

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kehamilan Komprehensif

2.1.1 Asuhan kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Depkes RI, 2016). Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Depkes RI, 2016).

2.1.2 Asuhan kebidanan komprehensif

2.1.2.1 Pengertian asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB (Tiofani, 2012).

2.1.2.2 Tujuan asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, serta melakukan pengkajian dan menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tiofani, 2012).

2.2 Asuhan Kehamilan Fisiologis

2.2.1 Pengertian asuhan kehamilan fisiologis

Kehamilan merupakan proses yang bersinambungan mulai dari konsepsi, pembuahan sampai pertumbuhan dan pembentukan janin hingga usia kehamilan aterm (Manuaba, 2013). Kehamilan adalah proses *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang di lanjutkan dengan proses *nidasi* atau *implantasi* (Sarwono, 2014).

Berdasarkan Surah (Q.S. al-Mukminun: 12–14) Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik.

Dalam ayat ini Allah Swt. memaparkan proses penciptaan manusia yang diawali dari saripati tanah. Dalam ayat yang lain juga dijelaskan tentang tahap pertama manusia ketika ia masih tersebar di muka bumi dan belum dapat disebut. Pada tahap pertama, bahan-bahan penciptaan manusia masih tersebar pada tumbuhan dan hewan yang dikonsumsi oleh ayah dan ibu. Bahan penciptaan manusia itu berupa unsur-unsur kimiawi yang terdapat dalam makanan. Unsur-unsur tersebut diserap oleh calon ayah dan calon ibu melalui makanan yang dikonsumsinya. Unsur-unsur dasar manusia itu diolah sedemikian rupa melalui proses kimiawi dalam tubuh hingga menjelma menjadi sperma calon ayah dan ovum calon ibu. Sperma dan ovum adalah dua zat khusus yang dibentuk oleh Allah Swt. dengan membawa bermiliar-miliar informasi genetika seorang anak manusia. Sperma dan ovum berkembang dan

Allah Swt. memperkaya keduanya dengan kemampuan untuk mengembangkan diri saat bertemu nanti.

Melalui proses penyatuan yang dramatis, sperma dan ovum bertemu dan menyatukan diri. Proses tersebut terjadi dengan penuh kecermatan dan ketepatan yang hanya bisa diatur oleh Zat yang Maha pandai atas segala sesuatu. Keduanya bertemu, mengomunikasikan informasi yang mereka bawa dan berlanjut dalam perkembangan yang luar biasa. Dua sel manusia berlainan jenis itu menyatu kemudian membelah dan terus membelah. Tiap-tiap sel baru membentuk jalinan yang kuat di antara mereka. Setelah mulai terbentuk, sel-sel calon manusia itu mencari tempat berlabuhnya di dinding rahim sang ibu. Menurut Hani (2014), Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi.

2.2.2 Tujuan asuhan kehamilan fisiologis

Tujuan pemberian asuhan *antenatal care* (ANC). Menurut *Handbook for Health Student* (2014), antara lain sebagai berikut.

- 2.2.2.1 Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2.2.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu.
- 2.2.2.3 Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 2.2.2.4 Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.2.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.

2.2.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal kunjungan antenatal.

2.2.3 Kunjungan antenatal

Kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T” Menurut Kusmiyati (2010), antara lain sebagai berikut.

2.2.3.1 Tinggi badan dan timbang berat badan

2.2.3.2 Tekanan darah

2.2.3.3 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

2.2.3.4 Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

2.2.3.5 Tetanus Toxoid (TT)

2.2.3.6 Tes atau pemeriksaan hemoglobin (HB)

2.2.3.7 Pemeriksaan *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL)

2.2.3.8 Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

2.2.3.9 Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

2.2.3.10 Temu wicara atau konseling

2.2.3.11 Tes atau pemeriksaan Protein Urine

2.2.3.12 Tes atau pemeriksaan Urine Reduksi

2.2.3.13 Terapi iodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

2.2.3.14 Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemismalaria

2.2.4 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Sasaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), menurut Depkes RI (2011), adalah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah. Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dilakukan untuk menuju persalinan yang aman dan selamat.

Jenis kegiatan P4K yaitu:

2.2.4.1 Mendata seluruh ibu hamil

2.2.4.2 Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil

2.2.4.3 Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan:

- a. Taksiran persalinan
- b. Penolong persalinan
- c. Tempat persalinan
- d. Pendamping persalinan
- e. Transportasi atau *ambulance* desa
- f. Calon pendonor darah
- g. Dana
- h. Penggunaan metode KB pasca persalinan

2.2.5 Tanda dan gejala kehamilan

Tanda-tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti kehamilan dan tanda pasti kehamilan menurut Manuaba (2010).

2.2.5.1 Tanda-tanda dugaan hamil

- a. Amenore (terlambat datang bulan)
- b. Mual dan muntah
- c. Ngidam
- d. *Syncope* atau pingsan
- e. Payudara tegang
- f. Sering Buang Air Kecil (BAK)
- g. Konstipasi atau obstipasi
- h. Pigmentasi kulit
- i. Epulis
- j. Varises atau penampakkan pembuluh darah vena

2.2.5.2 Tanda tidak pasti kehamilan

Rahim membesar sesuai dengan tuanya hamil, pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda *Hegar*, tanda *Chadwick*, tanda *Piscaseck*, kontraksi *Braxton-Hicks* dan teraba balotemen, pemeriksaan tes biologis kehamilan positif tetapi sebagian kemungkinan positif palsu (Romauli, 2011).

2.2.5.3 Tanda pasti kehamilan

Ada 3 tanda pasti hamil, menurut Kusmiyati (2010), yaitu:

- a. Gerakan janin dalam rahim
- b. Denyut Jantung Janin (DJJ)

2.2.6 Perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan

Perubahan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan menurut Indrayani (2011), meliputi:

2.2.6.1 Perubahan psikologi pada kehamilan trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa merasa hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Beberapa wanita yang telah merencanakan kehamilan atau berusaha keras untuk hamil, merasa senang sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari tanda bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi. Ada beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi secara umum merupakan waktu terjadi penurunan libido.

2.2.6.2 Perubahan psikologis pada trimester II.

Perubahan psikologi pada trimester II dianggap sebagai periode kesehatan yang baik, wanita hamil merasa sehat karena sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, wanita hamil sudah bisa menerima kehamilannya, merasa gerakan anak, mulai merasa gerakan anak terlepas ketidaknyamanan serta kekhawatiran, libido meningkat, menuntut perhatian dan cinta, merasa janin di dalam kandungannya bagian dari dirinya, mulai berinteraksi dengan wanita hamil lainnya, dan sudah mulai terfokus untuk menjadi peran seorang ibu.

2.2.6.3 Perubahan psikologis pada trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang tidak terpisahkan sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayi. Perasaan waspada mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

2.2.7 Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Rismalinda (2015), yaitu:

2.2.7.1 Nutrisi

Menganjurkan wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan.

2.2.7.2 Pekerjaan rumah tangga

Pekerjaan rumah tangga sama melelahkannya seperti pekerjaan lainnya, yang paling menyedihkan lagi adalah pada waktu hamil. Jika seorang suami yang bertanggung jawab dan memiliki rasa kemanusiaan dan budi pekerti yang baik, maka anda pasti tidak akan membiarkan istri melakukan pekerjaan rumah tangga sambil tetap bekerja di luar rumah pada saat hamil (Kusmiyati, 2010).

2.2.7.3 Hubungan seksual

Hubungan seksual selama hamil tidak dilarang, tetapi disarankan dihentikan bila menurut Romauli (2011), dihentikan bila:

- a. Terdapat tanda infeksi, yaitu pengeluaran cairan disertai nyeri dan panas.
- b. Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- c. Terdapat pengeluaran cairan mendadak saat hubungan.
- d. Adanya riwayat abortus, partus prematurus, *intra uterine fetal death* (IUFD).

2.2.7.4 Kunjungan ulang

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Kamariyah, 2014).

2.2.7.5 Pakaian

Pakaian yang baik untuk ibu hamil ialah yang enak dipakai, tidak boleh menekan badan karena pakaian yang menekan badan menyebabkan bendungan vene dan mempercepat timbulnya varises (Roumali, 2011).

2.2.7.6 Olahraga saat hamil

Yang dianjurkan adalah jalan jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar (Rismalinda, 2015).

2.2.7.7 Istirahat dan tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Hani, 2014).

2.2.7.8 *Personal hygiene*

Kebersihan badan mengurangi infeksi, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Perawatan gigi harus dilakukan karena gigi yang bersih menjamin pencernaan yang sempurna (Maryunani, 2010).

2.2.7.9 Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Itu juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Imunisasi dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3 – 5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Seorang ibu tidak pernah diberikan imunisasi tetanus, sedikitnya 2 kali injeksi selama kehamilan (I pada saat kunjungan antenatal I dan II pada 2 minggu kemudian).

Jadwal pemberian suntikan tetanus adalah:

- a. TT 1 selama kunjungan antenatal I
- b. TT 2 → 4 minggu setelah TT 1
- c. TT 3 → 6 minggu setelah TT 2
- d. TT 4 → 1 tahun setelah TT 3
- e. TT 5 → 1 tahun setelah TT 4

Karena imunisasi ini sangat penting, maka setiap ibu hamil hendaknya mengetahui dan mendapat informasi yang benar tentang imunisasi TT (Romauli, 2011).

2.2.7.10 Persiapan persalinan dan laktasi

Salah satu persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan optimal dan segera dapat memberikan laktasi, perlu dilakukan persiapan perawatan payudara untuk persiapan laktasi. Payudara adalah sumber ASI yang merupakan makanan utama bagi bayi, yang perlu diperhatikan dalam persiapan laktasi adalah:

- a. Bra harus sesuai dengan pembesaran payudara yang sifatnya menyokong payudara dari bawah, bukan menekan dari depan.
- b. Sebaliknya ibu hamil masuk dalam kelas bimbingan persiapan menyusui.

- c. Penyuluhan (audio-visual) tentang:
 - 1) Keunggulan ASI dan kerugian susu botol
 - 2) Manfaat rawat gabung
 - 3) Perawatan bayi
 - 4) Gizi ibu hamil dan menyusui
 - 5) Keluarga berencana
- d. Dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan dan keyakinan dalam keberhasilan menyusui.
- e. Pelayanan pemeriksaan payudara dan senam hamil.
- f. Persiapan psikologis untuk ibu menyusui berupa sikap ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor:
 - 1) Adat istiadat atau kebiasaan menyusui di daerah masing-masing.
 - 2) Pengalaman menyusui sebelumnya atau pengalaman menyusui dalam keluarga atau tidak.
 - 3) Pengetahuan tentang manfaat ASI, kehamilan yang diinginkan atau tidak.
 - 4) Dukungan dari tenaga kesehatan, teman atau kerabat dekat. Berdasarkan dalam Alqur'an surah Al Baqarah ayat 233 yaitu Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain,

maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

2.2.8 Ketidaknyamanan dan penanganan selama kehamilan

ketidaknyamanan selama kehamilan dan mengatasinya menurut Rismalinda (2015), yaitu:

2.2.8.1 Ketidaknyamanan dan mengatasinya

a. Trimester I

1) Mual dan muntah

Mual dan muntah disebabkan oleh peningkatan kadar *human chorionic gonadotropin* (HCG), estrogen atau progesteron, respon emosional terhadap ibu hamil, menurunnya tekanan darah yang tiba-tiba, mengkonsumsi makanan yang berminyak atau mencium bau yang menyengat, kebutuhan protein yang meningkat untuk pertumbuhan janin. Jika ibu kurang makan, maka gula darah dalam tubuh akan rendah, sehingga akan terasa mual, sakit kepala, dan lelah. Cara mengatasinya yaitu dengan hindari bau atau faktor penyebab, makan biskuit atau roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari, makan sedikit tapi sering, duduk tegak setiap kali selesai makan, hindari makanan yang berminyak dan ber bumbu merangsang, makan-makanan kering dengan minum diantara waktu makan, minum-minuman berkarbonat, bangun dari tidur secara perlahan dan hindari melakukan secara tiba-tiba, hindari menggosok gigi segera setelah makan, dan minum teh herbal (Maryunani, 2010).

2) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh meningkatnya peredaran darah ketika hamil, tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim, tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air, dan air dan sodium tertahan di bawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam. Cara mengatasi sering buang air kecil yaitu dengan kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia mengganggu tidur, dan batasi minum bahan uretika alamiah: kopi, teh, cola dengan cafein (Romauli, 2011).

3) Keputihan

Keputihan disebabkan oleh peningkatan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pembentukan sel-sel, dan peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal mengurangi rasa mual dan muntah. Cara mengatasi keputihan yaitu dengan tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih daya kuat serapnya, serta hindari pakaian dalam dan *pantyhouse* yang terbuat dari nilon (Hani, 2014).

4) Ngidam

Ngidam disebabkan oleh indra pengecap menjadi tumpul, jadi makanan yang lebih merangsang dicari-cari dan makan yang bisa mengurangi mual dan muntah. Cara mengatasi ngidam yaitu dengan makanan yang diinginkan ibu asalkan makanannya sehat dan

bergizi, dan mendiskusikan makanan yang dapat diterima yang meliputi makanan yang bergizi dan memuaskan ngidam atau kesukaan tradisional (Rismalinda, 2015).

5) Hemoroid

Hemoroid disebabkan oleh perubahan hormon dalam tubuh, sembelit, dan gerakan fisik yang terbatas selama hamil serta ini juga salah satu penyebab kerja usus jadi malas. Cara mengatasi hemoroid yaitu dengan memperbanyak konsumsi makanan berserat, seperti buah-buahan dan sayuran, minumlah cairan yang cukup banyak paling tidak 2 liter dalam sehari, membiasakan buang air besar secara rutin pada waktu-waktu tertentu, seperti di pagi hari dan sebelum buang air besar, upayakan untuk minum air hangat, melakukan olahraga ringan, seperti jalan kaki dan gerakan ini diharapkan dapat membantu otot-otot saluran pencernaan untuk bergerak mendorong sisa makanan ke saluran pembuangan, dan hindari mengejan ketika buang air besar saat tidak ada dorongan ingin mengejan (Kamariyah, 2014).

b. Trimester II

1) Varises pada kaki atau vulva

Varises pada kaki atau vulva disebabkan oleh adanya kongesti vena dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil, kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen, kecendrungan bawaan keluarga, dan bisa juga karena faktor usia, dan lama berdiri. Cara mengatasi varises pada kaki atau vulva yaitu dengan meninggikan kaki sewaktu berbaring atau

duduk, berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat, menjaga agar kaki jangan bersilangan, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, istirahat dalam posisi berbaring miring ke kiri, senam dan hindari pakaian dan korset yang ketat serta jaga postur tubuh yang baik (Roumali, 2011).

2) Sembelit (susah buang air besar)

Sembelit disebabkan oleh meningkatnya kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat, menurunnya motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot polos usus besar, penyerapan air dari kolon meningkat itu merupakan efek samping dari penggunaan suplemen zat besi. Cara mengatasi sembelit yaitu dengan meningkatkan intake cairan serat dalam diet seperti: buah atau jus, minum cairan dingin atau panas terutama ketika perut kosong, istirahat yang cukup, senam, membiasakan BAB (buang air besar) secara teratur, dan BAB (buang air besar) segera setelah ada dorongan (Rismalinda, 2015).

3) Sesak nafas atau hiperventilasi

Sesak nafas disebabkan oleh meningkatnya kadar progesteron yang berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida (CO₂), serta meningkatkan kadar karbondioksida (CO₂) meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar karbondioksida (CO₂), dan uterus membesar sehingga menekan pada diafragma. Cara mengatasi sesak nafas yaitu dengan mendorong secara sengaja agar mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi, secara periodik berdiri dan

merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang, dan mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan interkostal (Rismalinda, 2015).

4) Keputihan

Keputihan disebabkan oleh adanya peningkatan dan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pertumbuhan sel-sel, dan meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mengatasi keputihan yaitu dengan tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih daya kuat serapnya, serta hindari pakaian dalam dan *pantyhouse* yang terbuat dari nilon (Roumali, 2011).

5) Kram kaki

Kram kaki disebabkan oleh adanya kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium fosfor, dan membesarnya uterus sehingga memberikan tekanan pada dasar *pelvic* dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah serta tungkai bagian bawah. Cara mengatasi kram kaki yaitu dengan menghindari konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti aneka macam sayuran berdaun serta susu dan produk olahraganya, kalau ini sulit dipenuhi, bisa berkonsultasi kepada bidan atau dokter mengenai makanan tinggi kalsium yang mudah diperoleh di daerahnya, senam hamil secara teratur agar dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh, jika kram menyerang pada malam hari bangkitlah dari tempat tidur lalu berdiri selama beberapa saat dan tetap lakukan meski kaki terasa sakit, dan dapat juga lakukan

pijatan dengan cara meluruskan kaki dan minta bantuan suami untuk menarik telapak kaki ke arah tubuh dengan sebelah tangan, sementara tangan satunya menekan lutut ke bawah tahan selama beberapa detik sampai kramnya hilang (Hani, 2014).

c. Trimester III

1) Pusing

Pusing disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan, hemodinamis, pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai akan mengurangi aliran balik vena dan menurunkan *output kardiak* serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang meningkat, serta juga mungkin dihubungkan dengan hipoglikemia, dan sakit kepala pada triwulan terakhir dapat merupakan gejala preeklamsi berat. Cara mengatasi pusing yaitu dengan menggunakan kompres panas atau es pada leher, istirahat yang cukup, dan mandi dengan air hangat (Rismalinda, 2015).

2) Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki disebabkan oleh beban yang berat, cairan yang tertimbun dalam kaki, dan aliran darah tidak lancar karena pembuluh darah balik yang ada di kaki menjadi tersumbat. Cara mengatasi bengkak pada kaki yaitu dengan menghindari untuk tidak sering berdiri, melakukan senam atau jalan-jalan pada pagi hari, meninggikan posisi kaki pada saat tidur, berbaring ke kiri jika ingin tidur, banyak minum air putih, dan menghindari menyilang kaki (Kamariyah, 2014).

3) Keputihan

Keputihan disebabkan oleh adanya peningkatan dan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pertumbuhan sel-sel, dan meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mengatasi keputihan yaitu dengan tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih daya kuat serapnya, serta hindari pakaian dalam dan *pantyhouse* yang terbuat dari nilon (Roumali, 2011).

4) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh meningkatnya peredaran darah ketika hamil, tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim, tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air, dan air dan sodium tertahan di bawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam. Cara mengatasi sering buang air kecil yaitu dengan kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia mengganggu tidur, dan batasi minum bahan uretika alamiah: kopi, teh, cola dengan cafein (Hani, 2014).

2.2.9 Tanda dan bahaya dalam kehamilan

Tanda dan bahaya dalam kehamilan menurut Kusmiyati (2010), yaitu: perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan atau pandangan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, dan gerakan janin tidak terasa.

2.2.10 Konsep pemeriksaan kehamilan

Menurut *Handbook for Health Student* (2014), konsep pemeriksaan kehamilan yaitu:

2.2.10.1 Anamnesa

a. Data Subjektif

- 1) Nama, umur pekerjaan, nama suami, agama, dan alamat, maksud pertanyaan ini adalah untuk identifikasi (mengenal) penderita dan menentukan status sosial ekonominya yang baru kita ketahui misal: untuk menentukan anjuran pengobatan yang akan diberikan, dan umur penting karena ikut menentukan prognosa kehamilan, bila umur terlalu lanjut atau terlalu muda maka persalinan akan lebih banyak resiko (<20 atau 35 tahun).
- 2) Keluhan utama, penderita datang untuk kehamilan ataukah pada pengaduan lainnya.
- 3) Riwayat haid menanyakan menarche, haid teratur atau tidak dan siklus yang dipergunakan untuk memperhitungkan tanggal persalinan, lamanya haid, banyaknya darah, sifat darah yang cair atau beku, warnanya, baunya, haid nyeri atau tidak, dan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).
- 4) Tentang perkawinan menanyakan kawin atau tidak untuk mengetahui anak yang dikandungnya diinginkan, berapa kali kawin untuk mengetahui penyakit kelamin.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
 - a) Kehamilan adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat toxemis gravidarum.
 - b) Persalinan spontan atau buatan, aterm (cukup bulan) atau preterm, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter atau dukun yang terlatih).

- c) Nifas adakah panas, perdarahan, bagaimana laktasi.
 - d) Anak jenis kelamin, hidup, atau tidak bila meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.
- 6) Kehamilan sekarang
- a) Hamil muda keluhan mual, muntah, perdarahan sakit kepala, pemeriksaan pertama kali kehamilan, dimana dan frekuensi, Apakah sudah imunisasi TT1, bila sudah tanggal berapa, TT2 tanggal berapa, interval pemberian 4 mg.
 - b) Hamil lanjut keluhan pusing, muntah, odem, nyeri perut, penglihatan kabur, merasakan gerakan janin pertama kali pada umur kehamilan berapa, rasa gatal divulva, pengeluaran cairan, dan hipertensi.
- 7) Riwayat penyakit keluarga
- a) Adakah penyakit keturunan keluarga: diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma.
 - b) Adakah yang berpenyakit menular seperti: TBC.
 - c) Riwayat kehamilan kembar.
 - d) Riwayat penyakit yang pernah diderita: pernah sakit keras atau operasi.
- 8) Pola makan atau diet, pola eliminasi dan pola istirahat.
- 9) Riwayat kesehatan, yaitu adalah perilaku yang merugikan kesehatan adalah ketergantungan obat, merokok, penggunaan alkohol, irigasi vagina, ganti pakaian dalam beberapa kali semua pertanyaan ini dapat memperkirakan pertumbuhan dan perkembangan janin.

2.2.10.2 Pemeriksaan

a. Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum: keadaan umum, kesadaran keadaan emosional, gizi, kelainan bentuk badan, observasi tanda-

tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi), tinggi badan, lila, berat badan sekarang, dan kenaikan berat badan (Hani, 2014).

2) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Pada inspeksi, bidan mengkaji sesuai dengan apa yang dilihat, misalnya pada muka, terlihat pucat, odem atau cloasma gravidarum, pemeriksaan pada leher menilai adanya pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. Pemeriksaan dada dan pigmentasi pada I susu. Pemeriksaan perut menilai pigmentasi linea alba serta ada tidaknya strae gravidarum. Pemeriksaan vulva menilai keadaan perenium ada tidaknya tanda adanya flour. Pemeriksaan ekstermitas untuk menilai ada tidaknya varises (Uliyah, 2011).

b. Status obstetrik

1) Abdomen

a) Inspeksi, dilihat pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, perut membesar kedepan atau kesamping, ada atau tidak benjolan yang mencurigakan, dan ada atau tidak pigmentasi linea alba.

b) Palpasi, leopold I yaitu memeriksa usia kehamilan dari tinggi fundus uteri (TFU), sebelum bulan ke 3 kehamilan tinggi fundus uteri (TFU), belum dapat diraba dari luar.

Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Uteri terhadap umur kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
(1)	(2)
1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu

(1)	(2)
2/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari di bawah pusat	28 minggu
½ pusat-procesus xifoideus	32 minggu
Setinggi procesus xifoideus	36 minggu
Dua jari (4cm) di bawah prx	40 minggu

(Hani, 2014)

Mengetahui pertumbuhan anak dengan cara mengikuti pertumbuhan rahim, maka ukuran rahim ditentukan dengan cm yaitu, mengukur jarak simfisis, dan fundus dan yang diraba leopold II, leopold III, leopold IV.

- c) Auskultasi yaitu, dari anak mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), frekuensi teratur atau tidak, dan dari ibu mendengarkan bising rahim, bunyi aorta, dan bising usus (Roumali, 2011).

2) Pemeriksaan panggul luar

- a) Distansia Spinarum : 23-26 cm
- b) Distansia Kristarum : 26-29 cm
- c) Conjugata Eksterna : 18-20 cm
- d) Lingkar Panggul : 80-90 cm

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Laboratorium meliputi, HB, waktu perdarahan, waktu pembekuan darah, urine protein, reduksi, dan tes kehamilan.

- 2) USG (Hani, 2014).

2.2.10.3 Kesimpulan hasil pemeriksaan

Menurut *Handbook for Health Student* (2014), hasil akhir harus menjawab pertanyaan berkaitan dengan kehamilan sebagai berikut:

- a. Bagaimana keadaan kesehatan umum ibu?
- b. Apakah primigravida atau multigravida?

- c. Bagaimana keadaan jalan lahir?
- d. Apakah benar hamil?
- e. Berapa umur kehamilan saat ini?
- f. Apakah janin hidup?
- g. Apakah janin kembar atau tunggal?
- h. Bagaimana letak janin?
- i. Apakah intra uterin atau ekstra uterin?

2.3 Asuhan Persalinan Fisiologis

2.3.1 Pengertian persalinan

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

2.3.2 Pengertian asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal menurut Rohani (2011), merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir.

2.3.3 Tujuan asuhan persalinan normal

Tujuan asuhan persalinan normal menurut Rohani (2011), adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

2.3.4 Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi

Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) (2012), lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah sebagai berikut:

2.3.4.1 Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode dan sistematika yang menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidence-based*), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

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

2.3.4.2 Asuhan sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu seperti dengan melakukan asuhan sebagai berikut:

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran, dan klisma.

- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah 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 (Wiknjosastro, 2008).

2.3.4.3 Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi (PI) dalam pelayanan asuhan kesehatan yaitu memakai sarung tangan, mengenakan, perlengkapan pelindung pribadi (kacamata, masker, celemek, dll) dapat melindungi penolong terhadap percikan yang dapat mengkontaminasi dan menyebarkan penyakit. Waspada dan berhati-hati dalam menangani benda tajam, melakukan proses dekontaminasi, dan menangani peralatan yang terkontaminasi merupakan cara-cara untuk meminimalkan risiko infeksi. Pencegahan infeksi tersebut, tidak hanya bagi ibu dan bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya (Saifudin, 2009).

2.3.4.4 Pencacatan (Dokumentasi)

Pencacatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Pencatatan rutin penting karena:

- a. Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk

membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan (JNPK-KR, 2012).

- b. Dapat digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik. Dari aspek metode keperawatan, informasi tentang intervensi atau asuhan yang bermanfaat dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya (Prawirohardjo, 2009).
- c. Merupakan catatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan (Saifudin, 2009).
- d. Dapat dibagikan diantara para penolong persalinan. Hal ini menjadi penting jika ternyata rujukan memang diperlukan karena hal ini berarti lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).
- e. Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke persalinan lainnya, atau dari seorang penolong ke fasilitas kesehatan lainnya. Melalui pencatatan rutin, penolong persalinan akan mendapat informasi yang relevan dari setiap ibu atau bayi baru lahir yang diasuhnya (Wiknjosastro, 2008).

2.3.4.5 Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dari tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir.

Hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

- a. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan (Saifudin, 2009).

b. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan (Prawirohardjo, 2009).

c. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan obat-obatan yang diterima ibu atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik (Saifudin, 2009).

d. S (Surat)

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2012).

e. O (obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan (JNPK-KR, 2008).

f. K (Kendaraan)

Siakan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat (Saifudin, 2009).

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 atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (Wiknjosastro, 2008).

2.3.5 Tanda-tanda persalinan

2.3.5.1 Adanya kontraksi rahim

secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal istilah kontraksi, kontraksi tersebut berirama, teratur dan involuter. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat, perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi (Walyani, 2015).

2.3.5.2 Keluarnya lendir darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan, Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud boody slim (Walyani, 2015).

2.3.5.3 Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang kehamilan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa genetasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum (Walyani, 2015).

2.3.5.4 Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat (Walyani, 2015).

2.3.6 Tanda bahaya persalinan

2.3.6.1 Perdarahan Lewat Jalan Lahir.

2.3.6.2 Ibu mengalami kejang.

2.3.6.3 Ibu tidak kuat mengedan.

2.3.6.4 Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

2.3.6.5 Air ketuban keruh dan berbau (KemenKes RI, 2016).

2.3.7 Partograf

Partograf menurut Prawirohardjo (2009), dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaannya. Partograf memberi peringatan pada petugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, bahwa ibu mungkin perlu dirujuk. Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- 2.3.7.1 Denyut jantung janin catat setiap jam
- 2.3.7.2 Air ketuban catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:
- U : Selaput Utuh
 - J : Selaput pecah, air ketuban jernih
 - M : Air ketuban bercampur mekonium
 - D : Air ketuban bercampur darah
- 2.3.7.3 Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau *molase*)
- Sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat atau bersesuaian.
 - Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.
 - Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki (Prawirohardjo, 2009).
- 2.3.7.4 Pembukaan mulut rahim (*seviks*)
- Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (x) (JNPK-KR, 2012).
- 2.3.7.5 Penurunan
- Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen atau luar) di atas simfisis pubis, catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis (Wiknjosastro, 2008).
- 2.3.7.6 Waktu
- Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima (Saifudin, 2009).
- 2.3.7.7 Jam
- Catat jam sesungguhnya (Wiknjosastro, 2008).
- 2.3.7.8 Kontraksi
- Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.

- a. Kurang dari 20 detik.
- b. Antara 20-40 detik.
- c. Lebih dari 40 detik (JNPK-KR, 2012).

2.3.7.9 Oksitosin

Bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan dan infus dan dalam tetesan per menit (JNPK-KR, 2012).

2.3.7.10 Obat yang diberikan

Catat semua obat lain yang diberikan (Walyani, 2015).

2.3.7.11 Nadi

Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (Prawirohardjo, 2009).

2.3.7.12 Tekanan Darah

Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah. (Wiknjosastro, 2008).

2.3.7.13 Suhu badan

Catatlah setiap dua jam (Saifudin, 2009).

2.3.7.14 Protein, aseton, dan volume urin

Catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila temuan-temuan melintas ke arah kanan dan garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat (Wiknjosastro, 2008).

2.3.8 Asuhan persalinan fisiologis

Tahapan asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah menurut Prawirohardjo (2014), yaitu:

2.3.8.1 Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

- 2.3.8.2 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.
- 2.3.8.3 Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 2.3.8.4 Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau pribadi yang bersih.
- 2.3.8.5 Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 2.3.8.6 Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- 2.3.8.7 Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
- 2.3.8.8 Menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.

- 2.3.8.9 Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang 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.
- 2.3.8.10 Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 ×/menit).
- 2.3.8.11 Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 2.3.8.12 Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 2.3.8.13 Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

- f. Menilai denyut jantung janin (DJJ) setiap lima menit.
- g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

2.3.8.14 Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

2.3.8.15 Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

2.3.8.16 Membuka partus set.

2.3.8.17 Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

2.3.8.18 Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

2.3.8.19 Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih secara lembut.

- 2.3.8.20 Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera 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.
- 2.3.8.21 Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 2.3.8.22 Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 2.3.8.23 Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 2.3.8.24 Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tanganyang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 2.3.8.25 Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu

pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

- 2.3.8.26 Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intra muskular.
- 2.3.8.27 Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 2.3.8.28 Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 2.3.8.29 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.
- 2.3.8.30 Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 2.3.8.31 Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 2.3.8.32 Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 2.3.8.33 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 2.3.8.34 Memindahkan klem pada tali pusat.
- 2.3.8.35 Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini

untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

2.3.8.36 Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seotang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

2.3.8.37 Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk 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 hingga berjarak sekitar 5-10 cm, dari vulva.

b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:

1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m.

2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- 2.3.8.38 Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan dengan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem dan *forceps* disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 2.3.8.39 Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 2.3.8.40 Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah masase 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 2.3.8.41 Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 2.3.8.42 Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 2.3.8.43 Mencilupkan kedua tanganyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat

tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

- 2.3.8.44 Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 2.3.8.45 Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 2.3.8.46 Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 2.3.8.47 Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 2.3.8.48 Mengajarkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 2.3.8.49 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 pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 2.3.8.50 Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 2.3.8.51 Mengevaluasi kehilangan darah
- 2.3.8.52 Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

2.3.8.53 Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

2.3.8.54 Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

2.3.8.55 Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

2.3.8.56 Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

2.3.8.57 Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

2.3.8.58 Mencelupkan sarung tangankotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

2.3.8.59 Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

2.3.8.60 Melengkapi partograf.

2.3.9 Standar pelayanan kebidanan

Terdapat empat standar dalam standar pelayanan antenatal menurut Soepardan (2008), sebagai berikut.

2.3.9.1 Standar 9: Asuhan persalinan kala I

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

2.3.9.2 Standar 10: persalinan kala II yang aman

Pernyataan standar: Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memerhatikan tradisi setempat.

2.3.9.3 Standar 11: penatalaksanaan aktif persalinan kala III

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

2.3.9.4 Standar 12: penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomy

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

2.4 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir Fisiologis

2.5.1 Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2011). Menurut Sari (2014), asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

2.5.2 Tujuan asuhan bayi baru lahir

Tujuan asuhan bayi baru lahir menurut Sari (2014), yaitu:

2.4.2.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.

2.4.2.2 Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

2.4.2.3 Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan mengidentifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan

perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.5.3 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir normal menurut Dewi (2010), jika termasuk dalam kriteria adalah sebagai berikut:

2.4.3.1 Lahir aterm antara 37-42 minggu

2.4.3.2 Berat badan 2.500-4000 gram

2.4.3.3 Panjang badan 48-52 cm

2.4.3.4 Lingkar dada 30-38 cm

2.4.3.5 Lingkar kepala 33-35 cm

2.4.3.6 Lingkar Lengan 11-12 cm

2.4.3.7 Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-110 x/menit

2.4.3.8 Pernafasan 40-60 x/menit

2.4.3.9 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa

2.4.3.10 Rambut kepala biasanya telah sempurna

2.4.3.11 Kuku agak panjang atau melewati jari-jari

2.4.3.12 Genetalia

a. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

b. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

2.4.3.13 Reflek hisap dan menelan baik

2.4.3.14 Reflek suara sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk

2.4.3.15 Reflek menggenggam sudah baik

2.4.3.16 Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

2.5.4 Pemeriksaan fisik bayi

Pemeriksaan fisik pada bayimenurut KemenkesRI (2010), yaitu:

- 2.4.4.1 Melihat postur, tonus, dan aktivitas dalam keadaan normalnya posisi tungkai dan lengan fleksi, dan bayi sehatakan bergerak aktif.
- 2.4.4.2 Melihat kulit dalam keadaan normalnya wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus bewarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- 2.4.4.3 Melihat hidung yaitu pernafasannya dan lihat tarikan dinding pada bawah ketika bayi sedang tidak menangis, dalam keadaan normalnya frekuensi nafas normal 40-60 kali per menit, dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
- 2.4.4.4 Menghitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis, dalam keadaan normalnya frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
- 2.4.4.5 Melakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer, suhu normal 36,5°C-37,5°C.
- 2.4.4.6 Melihat dan meraba bagian kepala dalam keadaan normalnya bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuain pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam dan ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.
- 2.4.4.7 Melihat mata untuk mengetahui adanya tidaknya kotoran atau *secret*.
- 2.4.4.8 Melihat bagian dalam mulut yaitu dengan cara masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, dan menilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
- 2.4.4.9 Melihat dan raba perut dalam keadaan normalnya perut bayi datar dan teraba lemas.

- 2.4.4.10 Melihat tali pusat untuk memastikan tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
- 2.4.4.11 Melihat punggung dan raba tulang belakang dalam keadaan normalnya kulit teraba utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- 2.4.4.12 Memeriksa ekstremitas atas dan bawah berguna untuk adanya atau tidak terdapat seidaktil, polidaktili, siemenline, dan kelainan kaki (*pesquino varus dan vagus*).
- 2.4.4.13 Melihat lubang anus untuk menghindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar, melihat lubang anus untuk memeriksa apakah mekonium sudah keluar dan biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.
- 2.4.4.14 Melihat dan meraba alat kelamin dengan cara menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil. Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis, terapa testis di skroktum, memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir, dan yakinkan tidak ada kelainan alat kelamin, misalnya hipospadia, rudimenter, kelamin ganda.
- 2.4.4.15 Menimbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil penimbangan dikurangi berat selimut, normal berat lahir 2,5 sampai 4 kg. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu (tidak melebihi 10% dalam waktu 3 sampai 7 hari) baru kemudian naik kembali.
- 2.4.4.16 Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, panjang lahir normal 48-52 cm, serta lingkar kepala normal 33-37 cm.
- 2.5.5 Refleks fisiologis bayi
- Refleks fisiologis pada bayi menurut Hidayat (2009), antara lain:

2.4.5.1 Reflek *morro*

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

2.4.5.2 Refleksi *rooting*

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

2.4.5.3 Refleksi *sucking*

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

2.4.5.4 Refleksi *grasping*

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

2.4.5.5 Refleksi *tonic neck*

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

2.4.5.6 Refleksi *babynsky*

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

2.4.5.7 Refleksi *walking*

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

2.5.6 Asuhan pada bayi baru lahir

2.4.6.1 Penilaian awal bayi baru lahir

Penilaian awal menurut Sari (2014), pada bayi baru lahir yaitu:

a. Nilai kondisi bayi:

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif dengan aktif atau lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat, atau biru?

Ketiga hal di atas dilakukan secara cepat, dan tepat guna melanjutkan pemberian asuhan bayi baru lahir selanjutnya.

b. Membersihkan jalan nafas

- 1) Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 2) Bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi dengan kain bersih kering atau kassa.
- 3) Periksa ulang pernafasan.
- 4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

c. Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga bayi ekstensi.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk telapak tangan bayi sebanyak 2-3 kali gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar (Hidayat, 2009).

d. Penghisapan lendir

- 1) Gunakan alat penghisap lendir mulut (*De Lee*) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.

- 2) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- 3) Memantau atau mencatat usaha nafas yang pertama.
- 4) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan (Saifudin, 2009).

2.4.6.2 Penilaian *apgar score*

Apgar score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir menjadi 5 variabel (pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot, dan iritabilitas refleks). Dilakukan pada 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan (Sari, 2014).

- a. Menit ke 5
- b. Menit ke 10

Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke 10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai yang rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.

Tabel 2.2 *Apgar Score*

Tanda	0	1	2
<i>Apperance</i> atau warna kulit	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
<i>Pulse</i> (nadi)	Tidak teraba	< 100	>100
<i>Grimance</i>	Lemas atau lumpuh	Gerakan sedikit atau fleksi tungkai	Aktif atau fleksi tungkai baik atau reaksi melawan
<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiratory</i> (nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

(Sari, 2014).

2.4.6.3 Pencegahan infeksi

Bayi baru Lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya (Sari, 2014).

- a. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.

- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
- d. Pastikan semua pakain, handuk, selimut, serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- e. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).

2.4.6.4 Perawatan tali pusat

Setelah palsenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat menurut Sari (2014), dengan cara:

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b. Bilas tangan dengan air matang atau DTT.
- c. Keringkan tangan (besarung tangan).
- d. Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- e. Ikat ujung tali sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci atau jepitan.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tepi pada sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.

- h. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup (Hidayat, 2009).

2.4.6.5 Inisiasi menyusui dini

Pemberian ASI dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya (Sari, 2014).

Posisi untuk menyusui:

- a. Ibu memeluk kepala dan tubuh bayi secara lurus agar muka bayi menghadapi ke payudara ibu dengan hidung di depan puting susu ibu.
- b. Perut bayi menghadap ke perut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya.
- c. Dekatkan bayi ke payudara jika ia tampak siap untuk menghisap puting susu.
- d. Membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pada puting susu di payudaranya.
 - 1) Dagunya menyentuh payudara ibu.
 - 2) Mulut terbuka lebar.
 - 3) Mulut bayi menutupi sampai ke aerola.
 - 4) Bibir bayi bagian bawah melengkung keluar.
 - 5) Bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti (Saifudin, 2009).

2.4.6.6 Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi menurut Sari (2014), dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain.

- a. Memberikan obat tetes mata atau salep
Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu: eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Yang bisa dipakai adalah

larutan perak nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

b. Pemberian imunisasi awal

Pelaksanaan penimbangan, penyuntikkan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan akan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat.

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Salep atau tetes mata diberikan iuntuk pencegahan infeksi mata (*Oxytetrasiklin 1%*) (KemenkesRI, 2010).

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR, 2008), imunisasi hepatitis B bermanfaat untu mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya hepatitis B dan *difteri pertusis tetanus* (DPT) diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan *bacillus calmette guerin* (BCG) dan *oral polio vaccine* (OPV) diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau usia 1 bulan kunjungan neonatus (KN). Selanjutnya, *oral polio vaccine* (OPV)diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya.

2.4.6.7 Tanda bahaya pada bayi

Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir (Sari, 2014).

- a. Pernafasan sulit atau >60 kali per menit.
- b. Kehangatan terlalu panas atau (>38°C atau terlalu dingin <36°C.
- c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama). Biru atau pucat, memar.
- d. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Infeksi suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, nanah, bau busuk, pernafasan kulit.
- f. Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- g. Aktivitas menggigil, atau tangis tidak bisa, sangat mudah tersinggung lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang, halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.5.7 Standar asuhan bayi baru lahir

2.4.7.1 Standar kunjungan neonatus

Pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali (KemenKes RI, 2010).

Tabel 2.3 Kunjungan Neonatus

No (1)	Kunjungan (2)	Waktu (3)	Pelaksanaan (4)
1		6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5°C Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, 2. kepala bayi harus tertutup. 3. Pemeriksaan fisik bayi. 4. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang b. hangat dan bersih untuk pemeriksaan.

			c. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan.
(1)	(2)	(3)	(4)
			<p>d. Telinga:Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala.</p> <p>e. Mata:Tanda-tandainfeksi.</p> <p>f. Hidung dan mulut: Bibir danlangitan,pembekakn atau bercak hitam, tanda-tanda lahir.</p> <p>Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tandabahaya.Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat>60 x/m atau menggunakan otot tambahan, letargis bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal, kulit biru (sianosis) atau kuning,suhu terlalu panas atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan. Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali.</p>
2		Kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusifpencegahan hipotermi

(1)	(2)	(3)	(4)
			dan melaksanakan perawatan
			bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
3		hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 4. Menjaga keamanan bayi. 5. Menjaga suhu tubuh bayi. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

(Kemenkes RI, 2010)

2.4.7.2 Standar pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir

Standar pelayanan menurut Soepardan (2008), pada masa nifas adalah sebagai berikut.

a. Standar 13: Perawatan bayi baru lahir

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

b. Standar 24: 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

2.5.1 Pengertian asuhan nifas fisiologis

Asuhan masa nifas (*peurperium*) menurut Prawirohardjo (2009), dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Masa nifas (*peurperium*) menurut Sari (2014), dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau *post partum* disebut juga *peurperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata "*peur*" yang artinya bayi dan "*Parous*" berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan.

2.5.2 Tujuan asuhan nifas fisiologis

Tujuan asuhan masa nifas menurut Prawirohardjo (2009), yaitu.

- 2.5.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2.5.2.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.5.2.3 Memberikan pendidikan, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 2.5.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.5.3 Perubahan pada masa nifas

2.5.3.1 Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil (Saleha, 2009).

Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.4 Perubahan Ukuran Uterus

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Saleha, 2009).

b. Lochea

Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Lochea dibagi menjadi 4 jenis yaitu:

- 1) Lochea rubra, ciri-cirinya terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan

sisa darah, warnanya merah kehitaman, dan akan keluar 1 sampai 3 hari pasca melahirkan.

- 2) Lochea sanguilenta, ciri-cirinya sisa darah bercampur darah, warnanya putih bercampur merah, dan keluar pada hari 3 sampai hari ke 7 pasca melahirkan.
- 3) Lochea serosa, ciri-cirinya lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, warnanya kekuningan atau kecoklatan, dan keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca melahirkan.
- 4) Lochea alba, ciri-cirinya mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, warnanya putih, dan dimulai dari hari ke 14 sampai satu atau dua minggu. Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita post partum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml (Prawirohardjo, 2009).

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankule mitifomis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Saleha, 2009).

2.5.3.2 Perubahan sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Saleha, 2009).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan. Asupan makanan menurun juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Handayani, 2011).

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Saleha, 2009).

c. Pengosongan usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

- 1) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat
- 2) Pemberian cairan yang cukup
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan

4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian obat yang lain (Saleha, 2009).

2.5.3.3 Perubahan tanda-tanda vital

Pada ibu pascapersalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut:

a. Suhu

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkatkan menjadi 38°C, sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal. Jika terjadi peningkatan suhu 38°C yang menetap 2 hari setelah 24 jam melahirkan, maka perlu dipikirkan adanya infeksi seperti *sepsis puerperalis* (infeksi selama postpartum), infeksi saluran kemih, *edometritis* (peradangan endometrium), pembengkakan payudara, dan lain-lain (Saleha, 2009).

b. Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering ditemukan adanya *bradikardia* 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan. Keadaan ini bisa berhubungan dengan penurunan usaha jantung, penurunan volume darah yang mengikuti pemisahan plasenta dan kontraksi *uterus* dan peningkatan stroke volume. *Takhikardi* kurang sering terjadi, bila terjadi hubungan peningkatan kehilangan darah (Suherni, 2009).

c. Tekanan darah

Selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami *hipotensi orthostik* (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah

berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan. Penurunan tekanan darah bisa mengindikasikan penyesuaian fisiologis terhadap penurunan tekanan *intrauterin* atau adanya *hipovolemia* sekunder yang berkaitan dengan *hemorhagi* uterus (Saleha, 2009).

d. Pernafasan

Fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah melahirkan (Suherni, 2009).

2.5.4 Kebutuhan dasar ibu nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas, menurut Suherni (2009), yaitu:

2.5.4.1 Gizi

Ibu nifas dianjurkan untuk: makan dengan diet berimbang, cukup, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, mengkonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter di dapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain, mengkonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari, mengkonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

2.5.4.2 Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan untuk: menjaga kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, menyarankan ibu mengganti pembalut

setiap kali mandi, BAB atau BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam, menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh kelamin, anjurkan ibu tidak sering menyentuh luka episiotomi dan laserasi, pada ibu post sectio caesaria (SC), luka tetap di jaga agar tetap bersih dan kering, tiap hari di ganti balutan (Saleha, 2009).

2.5.4.3 Istirahat dan tidur

Ibu nifas dianjurkan untuk: istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat: mengurangi jumlah ASI, memperlambat *involsi*, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, depresi (Suherni, 2009).

2.5.4.4 Eliminasi

BAB dan BAK. Buang air kecil (BAK) dalam enam jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakan ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan di produksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, *ureter* yang berdiltasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Selama 48 jam pertama nifas (puerperium), terjadi kenaikan *dueresis* sebagai berikut: pengurangan volume darah ibu, *autolisis* serabut otot uterus. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena *edema* persalinan, diet cairan, obat-obatan analgetik, dan *perenium* yang sangat sakit, bila lebih 3 hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia, *ambulasi* secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB, Asupan cairan yang adekuat dan diet tinggi serat sangat dianjurkan (Saleha, 2009).

2.5.4.5 Pemberian ASI atau laktasi

Hal-hal yang diberitahukan kepada ibu nifas yaitu: menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan, ajarkan cara menyusui yang benar, memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif), menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi (*on demand*), di luar menyusui jangan memberikan dot/kompeng pada bayi, tapi berikan dengan sendok, penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI (Suherni, 2009).

2.5.4.6 Senam nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama, dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi secara dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu (Suherni, 2009).

2.5.4.7 Seksualitas masa nifas

Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi ibu terjadi pada kurang lebih 9 minggu

pada ibu tidak menyusui dan kurang lebih 30-36 minggu atau 4-18 bulan pada ibu yang menyusui (Handayani, 2011).

2.5.4.8 Keluarga berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah 2 tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh 6 bulan ibu belum mendapatkan haid (*metode amenorhe laktasi*). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman. Jelaskan pada ibu berbagai macam metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui. Metode hormonal, khususnya oral (*estrogen-progesteron*) bukanlah pilihan pertama bagi ibu yang menyusui (Handayani, 2011).

2.5.5 Ketidaknyamanan ibu pada masa nifas dan cara mengatasinya

2.5.5.1 Nyeri setelah melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Cara mengatasinya bisa dengan rendam duduk dua sampai tiga kali sehari dengan menggunakan air dingin (Saleha, 2009).

2.5.5.2 Keringat berlebihan

Wanita post partum mengeluarkan keringat berlebih karena menggunakan rute ini, dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraseluler selama kehamilan, cara mengatasinya yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering (Suherni, 2009).

2.5.5.3 Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stesis air susu serta peningkatan

vaskularitas dan kongesti, cara mengatasinya yaitu menggunakan BH yang dapat menyangga payudara (Handayani, 2011).

2.5.5.4 Nyeri perineum

Selesai buang air besar, bersihkan bagian vagina. Sering ganti pembalut, dan luka harus selalu kering dan bersih (Saleha, 2009).

2.5.5.5 Konstipasi

Rasa takut menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Cara mengatasinya yaitu banyak makan makanan yang mengandung serat (Suherni, 2009).

2.5.5.6 Hemoroid

Hemoroid selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan (Saleha, 2009).

2.5.6 Tanda bahaya masa nifas

Perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakkan di wajah atau ekstremitas, demam, muntah, rasa sakit waktu BAK, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakkan di kaki (Suherni, 2009).

2.5.7 Standar asuhan nifas

2.5.7.1 Jadwal kunjungan masa nifas menurut Ambarwati (2010), yang dianjurkan:

a. Kunjungan ke 1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuannya untuk:

1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
- 1) Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ke 3 (2-3 minggu setelah persalinan), tujuannya untuk:
- 1) Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan ke 4 (4-6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk keluarga berencana (KB) secara dini.
 - 3) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada icterus atau tidak

2.5.7.2 Standar pelayanan kebidanan

Standar pelayanan masa nifas (Dinkes, 2016).

- a. Standart 14: Penanganan pada dua jam pertamasetelah persalinan.
Bidan melakukan pemantauan pada 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. Standart 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.
Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu ke enam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali

pusat yang benar, penemuan dini, penanganan, atau perujukan 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 Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Pengertian ssuhan keluarga berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera melalui pengaturan kelahiran anak dengan cara menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan kelahiran anak berikutnya, maupun membatasi kelahiran anak selanjutnya melalui penggunaan alat atau obat kontrasepsi setelah melahirkan (Handayani, 2010).

2.6.2 Tujuan asuhan keluarga berencana (KB)

2.6.2.1 Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekutan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.6.2.2 Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

2.6.2.3 Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa.

2.6.2.4 Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.

2.6.2.5 Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (BKKBN, 2009).

2.6.3 Pengelompokan metode kontrasepsi

2.6.3.1 Kontrasepsi alamiah: cara kontrasepsi yang tidak memakai alat, obat, atau tindakan operatif tetapi berdasarkan adanya masa subur dan tidak subur.

2.6.3.2 Kontrasepsi buatan: cara kontrasepsi dengan memakai alat, obat, atau tindakan operatif (Saifuddin, 2010).

2.6.4 Pentingnya ASI bagi bayi

Asi merupakan gizi terbaik yang tidak tergantikan oleh susu formula, kontak kulit antara ibu dan bayi membuat otak bayi mengeluarkan hormon oksitosin (hormon cinta) membuat bayi tenang dan merasa terlindungi dan bayi mendapat kolostrum, kaya antibodi, penting untuk pertumbuhan usus, ketahanan infeksi, dan kehidupan bayi (Handayani, 2010).

2.6.5 Syarat kontrasepsi di masa menyusui efektif

2.6.5.1 Tidak berpengaruh terhadap Kualitas dan produksi ASI

2.6.5.2 Tidak berpengaruh terhadap Pertumbuhan bayi

2.6.5.3 Efek samping minimal

2.6.5.4 Kesuburan dapat kembali cepat, bila pemakaian kontrasepsi dihentikan (Hartanto, 2009).

2.6.6 Jenis kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui

2.6.6.1 Metode Amenore Laktasi dan metode alami lainnya

2.6.6.2 Kontrasepsi Barrier (Kondom, Diaphragma, Spermisida).

2.6.6.3 Kontrasepsi Hormonal (hormon progestogen saja): (POP) *progestin only pil* (Mini Pil), Injeksi, Implan, LNG IUS (*levonorgstrel intra uterin system*).

2.6.6.4 IUD.

2.6.6.5 Kontrasepsi Mantap (sterilisasi) (Saifuddin, 2010).

2.6.7 Indikasi menggunakan kontrasepsi

2.6.7.1 Semua perempuan.

2.6.7.2 Paritas berapapun.

2.6.7.3 Kurus atau gemuk.

- 2.6.7.4 Merokok.
 - 2.6.7.5 Alasan kesehatan tertentu.
 - 2.6.7.6 Alasan agama atau filosofi.
 - 2.6.7.7 Tidak dapat menggunakan metode lain.
 - 2.6.7.8 Ingin pantang sanggama tiap siklus.
 - 2.6.7.9 Ingin mengobservasi, mencatat dan menilai (Handayani, 2010).
- 2.6.8 Kontraindikasi menggunakan kontrasepsi
- 2.6.8.1 Kehamilan merupakan risiko tinggi.
 - 2.6.8.2 Belum mendapat haid.
 - 2.6.8.3 Siklus haid tak teratur.
 - 2.6.8.4 Pasangan tidak mau bekerja sama (Hartanto, 2009).
- 2.6.9 Pengertian kontrasepsi suntik 3 bulan
- Suntikan progestin menggunakan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik Intra Muskuler (di daerah bokong). Depo provera atau depo metroxy progesterone asetat adalah satu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesterone asli dari tubuh wanita. Obat ini dicoba pada tahun 1958 untuk mengobati abortus habitualis dan endometriosis ternyata pada pengobatan abortus habitualis seringkali terjadi kemandulan setelah kehamilan berakhir (Handayani, 2010).
- 2.6.9.1 Cara kerja suntik tiga bulan
- Secara umum menurut Wiknjosastro (2007), kerja dari KB suntik progestin yaitu.
- a. Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan *luteinizing hormone* (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) menurun dan tidak terjadi lonjakan *luteinizing hormone* (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan

mencegah ovulasi. Progestogen menurunkan frekuensi pelepasan *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH).

- b. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan-perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. *Secret* dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
- c. Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi.
- d. Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

2.6.9.2 Indikasi kontrasepsi suntik tiga bulan

Indikasi yang diperbolehkan menurut Handayani (2010), menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu.

- a. Usia reproduksi (20-30 tahun).
- b. Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi.
- d. Menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan.
- e. Pasca persalian dan tidak menyusui.
- f. Anemia.
- g. Nyeri haid hebat.
- h. Haid teratur.

- i. Riwayat kehamilan ektopik.
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

2.6.9.3 Kontraindikasi kontrasepsi suntik tiga bulan

Kontrasepsi suntik tiga bulan menurut Handayani (2010), yang tidak diperbolehkan menggunakan yaitu.

- a. Hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin > 100.000 kelahiran).
- b. Ibu menginginkan haid teratur.
- c. Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.
- d. Ibu yang menderita sakit kuning (liver).
- e. Kelainan jantung.
- f. Varises (urat kaki keluar).
- g. Hipertensi (tekanan darah tinggi).
- h. kanker payudara atau organ reproduksi.
- i. Menderita kencing manis *diabetes mellitus* (DM). Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi.
- j. Sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-
kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini.
- k. Perdarahan saluram genital yang tidak terdiagnosis.
- l. Penyakit arteri berat di masa lalu atau saat ini.
- m. Efek samping serius yang terjadi pada kontrasepsi oral kombinasi yang bukan disebabkan oleh estrogen.
- n. Adanya penyakit kanker hati.
- o. Depresi berat.

2.6.9.4 Keuntungan kontrasepsi suntik tiga bulan

Keuntungan kontrasepsi menurut Wiknjosastro(2008), suntik tiga bulan yaitu.

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual.

- b. Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- d. Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- e. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- f. Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- g. Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- h. Menurunkan kemungkinan penyakit jinak payudara.
- i. Mencegah penyebab penyakit radang panggul.
- j. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

2.6.9.5 Kekurangan kontrasepsi suntik tiga bulan

Kekurangan kontrasepsi suntik tiga bulan menurut Wiknjastro (2008), yaitu.

- a. Sering ditemukan gangguan haid seperti :
 - 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*).
 - 4) Tidak haid sama sekali.
- b. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan ulang).
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d. Penambahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e. Tidak melindungi diri dari PMS atau HIV atau AIDS.
- f. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

- g. Terlambatnya pemulihan kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan.
- h. Terjadinya perubahan pada lipid serum dalam penggunaan jangka panjang.
- i. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- j. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat.

2.6.9.6 Waktu mulai menggunakan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan menurut Saifuddin (2010), yaitu.

- a. Mulai suntikan pertama pada hari 1-7 siklus haid (Tidak memerlukan kontrasepsi tambahan).
- b. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid (Jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari).
- c. Bila klien tidak haid (amenhorea), suntikan dapat digunakan setiap saat, asal diyakini tidak hamil (Jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja).
- d. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan suntikan progestin. Suntikan progestin dapat segera diberikan (Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang).
- e. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan hormonal lain, dan ingin menggantinya dengan suntikan progestin. Suntikan dapat diberikan sesuai jadwal suntikan ulang kontrasepsi sebelumnya (Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan)

- f. Bila kontrasepsi yang pernah digunakan sebelumnya adalah kontrasepsi non hormon dan ingin menggantinya dengan suntikan progestin. Suntikan progestin dapat segera diberikan, bila kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. (Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang).
- g. Bila suntikan progestin diberikan pada hari ke 1-7 siklus haid (Tidak memerlukan metode kontrasepsi lain).

2.6.10 Standar asuhan KB

2.6.10.1 Standar Praktik Kebidanan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

- 1) Tutupkan gordena untuk privasi klien.
Klien dapat nyaman dengan asuhan yang diberikan.
- 2) Siapkan alat yang akan digunakan dalam pemberian KB suntik 3 bulan.
Persiapan yang matang dan tepat dalam meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan kontrasepsi dan lebih efektif dalam melakukan suatu tindakan.
- 3) Cuci tangan sebelum dilakukan tindakan penyuntikan
Cuci tangan merupakan langkah awal untuk mencegah terjadinya resiko terjadinya kontaminasi silang antara petugas kesehatan dengan pasien.
- 4) Lakukan pengocokan pada vial KB suntik 3 bulan (*Medroxyprogesterone Acetate* 150 mg/3ml) secara lembut dan merata.
Pengocokan memiliki fungsi agar baik atau larutan maupun kandungan obat dapat bercampur menjadi homogen dan khasiat larutan KB dapat dirasakan oleh ibu
- 5) Lakukan penyedotan obat *Medroxyprogesterone Acetate* 150 mg/3ml dari vial sampai habis dengan menggunakan

sprit 3 cc. Pemberian dosis yang tepat dapat meningkatkan efektifitas obat lebih optimal.

- 6) Tentukan lokasi tempat penyuntikan
Lokasi yang tepat dalam pemberian KB suntik 3 bulan dapat meningkatkan efektifitas kerja dari kontrasepsi yang diberikan.
- 7) Bersihkan lokasi kulit ibu pada daerah penyuntikan KB suntik 3 bulan dengan menggunakan alkohol
Alkohol berfungsi mematikan kuman pathogen yang ada di sekitar lokasi penyuntikan.
- 8) Lakukan tusukan pada lokasi kulit yang sudah dibersihkan dengan jarum suntik steril dengan sudut 90 derajat, lakukan aspirasi pada lokasi tempat penyuntikan ibu dan masukkan obat ke dalam tubuh ibu.
Tusukan yang tepat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu, dilakukan aspirasi mengurangi resiko masuknya obat ke dalam vena.
- 9) Tidak melakukan penekanan yang berlebihan pada lokasi tempat penyuntikan, beritahu ibu untuk tidak melakukan pengusapan yang berlebihan pada lokasi tempat penyuntikan.
Pengusapan yang berlebihan menyebabkan obat lebih cepat terserap dalam tubuh ibu dan mengurangi efektifitas dari kontrasepsi yang diberikan.
- 10) Buang alat suntik yang benar di tempat yang aman
Pembuangan yang tepat melindungi petugas kebersihan dari cedera dan penularan infeksi melalui jarum suntik yang telah digunakan (Wiknjosastro, 2008).

2.6.10.2 Standar pelayanan kontrasepsi suntik tiga bulan

Ada beberapa standar pelayanan dalam memberikan KB suntik tiga bulan menurut Saifuddin (2010), 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.

2.6.10.3 Standar pelayanan kebidanan

Standar pelayanan Keluarga Berencana (KB) menurut Soepardan (2008), yaitu.

- a. Standar 13: Perawatan bayi baru lahir
Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.
- 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 ke dua dan minggu ke enam 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.

2.6.10.4 Standar kompetensi bidan

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 masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua menurut (Nurhayati, 2012).