

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep dasar medis**

##### **1. Kehamilan Trimester III**

###### **a. Pengertian**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2009; h.89).

Trimester ketiga, berlangsung 13 minggu, dari minggu ke-28 hingga ke-40. Usia ini sama dengan minggu ke-26 hingga ke-38 sejak pascafertilisasi. Panjang kepala bokong dihitung semata-mata untuk memberi gambaran mengenai ukuran janin, informasi yang dapat digunakan untuk wanita hamil (Varney, 2007;h. 511).

###### **b. Perubahan Fisik dan Psikologis**

###### **1) Perubahan fisik**

###### **a) Uterus**

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama

kehamilan, uterus akan berubah menjadi organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 2 L. Seiring berkembangnya uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Trimester akhir otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis (Prawirohardjo, 2010;h. 175)

Uterus juga bisa diukur dengan menggunakan pemeriksaan TFU dengan menggunakan metline untuk mengetahui sesuai tidaknya umur kehamilan dengan membesarnya uterus. Berikut adalah umur kehamilan dengan TFU :

Tabel 2.1. Tinggi Fundus Uteri

Usia kehamilan	Tinggi fundus	
	Dalam cm	Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba di atas simfisis pubis
16 minggu	-	Di tengah, antara simfisis pubis dan umbilikus
20 minggu	20 cm ( $\pm 2$ cm)	Pada umbilikus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm ( $\pm 2$ cm)	-
28 minggu	28 cm ( $\pm 2$ cm)	Di tengah, antara umbilikus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu =cm ( $\pm 2$ cm)	-
36 minggu	36 cm ( $\pm 2$ cm)	Pada prosesus sifoideus

Sumber: Saifudin, 2009; h. 93

Kesesuaian TFU dengan Umur kehamilan juga dapat kita menentukan tafsiran berat badan janinnya. Maka berat badan janinnya sebagai berikut :

Tabel 2. 2. Tafsiran berat badan janin

Umur kehamilan	Berat badan janin
1 bulan	-
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram.

Sumber: Mochtar, 2011; h. 27

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak dan berwarna kebiruan terjadi karena penambahan vaskularisasi dan oedema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadi hipertrofi dan hiperpasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Prawirohardjo, 2010;h.177).

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil ahli pengeluaran estrogen dan progesteron (Mochtar, 2011;h. 30).

d) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, karena pengaruh estrogen maka vagina akan terlihat berwarna keungu-unguan yang dikenal

dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan sel-sel otot polos (Prawirohadjo, 2010;h. 179).

e) Kulit

Pada kulit dinding perut terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang juga akan mengenai payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melisma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah *genital* juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan tapi akan menghilang setelah persalinan. Estrogen dan progesterone diketahui mempunyai peran dan malanoenesis dan diduga bisa menjadi factor pendorongnya (Prawirohardjo, 2010;h. 181).

f) Payudara

Pada beberapa minggu pertama kehamilan, wanita sering mengalami nyeri tekan dan perasaan geli di payudara mereka. Setelah bulan kedua, ukuran payudara membesar dan vena-vena halus mulai terlihat di bawah kulit. Bila

diperas keluar air kental yang berwarna kuning, *kolostrum* dari puting (Cunningham, 2012;h. 22)

g) Sistem Kardiovaskular

Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen progesterone, dan prostaglandin, dan perubahan ini kembali normal setelah kehamilan berakhir. Pada akhir kehamilan, memposisikan wanita pada posisi terlentang dapat menyebabkan uterus yang besar dan berat akan menekan aliran balik vena sampai membuat pengisian jantung menurun dan curah jantung menurun. Akibatnya ibu akan pingsan atau kehilangan kesadaran (Varney, 2007;h. 498).

h) Perubahan pada pencernaan

Pada trimester pertama, timbul keluhan mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, tetapi akan timbul obstipasi. Gejala muntah sering terjadi, biasanya pada pagi hari (Mochtar, 2011;h. 31)

i) Perubahan metabolik.

Menurut Prawirohardjo (2010;h. 180-181) sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah,

dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Table 2.3 Penambahan berat badan pada ibu hamil

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 - 26	11,5 - 16
Tinggi	26 - 29	7 - 11,5
Obesitas	>29	>7
Gemeli		16 - 20,5

Sumber: Prawirohardjo, 2010;h. 180-181)

Pada trimester ke dua dan ke tiga pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

j) Perubahan pada ginjal

Perubahan signifikan pada system ginjal selama kehamilan, yang memungkinkan organ wanita bukan hanya mengelola zat-zat sisa dan kelebihan yang dihasilkan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung juga produk sisa metabolisme, tetapi juga menjadi organ utama yang mengekskresi produk sisa dari janin.

Pola normal berkemih wanita yang tidak hamil pada siang hari berkebalikan dengan pola pada wanita hamil. Wanita yang hamil mengumpulkan cairan (air dan natrium) selama siang hari dalam bentuk edema dependen akibat tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan vena kava

inferior, kemudian mengekskresi cairan tersebut pada malam hari (nokturia) melalui kedua ginjal ketika wanita berbaring, terutama pada posisi lateral kiri (Varney, 2007;h. 499)

k) Perubahan pada paru

Wanita hamil kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (Mochtar, 2011;h. 31)

2) Perubahan psikologis ibu hamil trimester 3

Menurut Varney (2007;h. 504) perubahan psikologis ibu hamil meliputi:

a) Perubahan perasaan penantian

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun sehingga perhatiannya terfokus pada bayi yang akan dilahirkan dan menjadi protektif terhadap bayi, mulai

menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya.

b) Kemunculan perasaan cemas dan ketakutan

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri sehingga menyibukan diri agar tidak memikirkan hal-hal yang menakutkan atau hal-hal lain yang tidak diketahuinya. Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain lebih lanjut dan lebih menutup diri. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.

c. Ketidaknyamanan dan penanganannya

1) Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Upaya untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti panty berbahan katun dengan sering. Wanita

sebaiknya tidak melakukan *douch* atau menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan area *genetalia* (Varney, 2007;h. 538).

## 2) Peningkatan frekuensi berkemih (Nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama periode antepartum. Peningkatan berat pada fundus uterus membuat istmus menjadi lunak, menyebabkan anterfleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengalami ruang didalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2017;h. 538).

## 3) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati muncul akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Penyebab ulu hati karena relaksasi

sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron, penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesterone dan tekanan uterus, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Saran yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri ulu hati yaitu

- a) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya. Postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung.
- c) Hindari makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- d) Hindari minum bersamaan dengan makanan karena cairan menghambat asam lambung.
- e) Hindari makanan dingin dan pedas karena dapat mengganggu pencernaan.
- f) Upayakan minum susu murni daripada susu manis (Varney, 2007;h. 538).

#### 4) Konstipasi

Terjadi pada trimester kedua atau ketiga. *Konstipasi* diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat perbesaran uterus menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Efek samping penggunaan zat besi juga bisa.

Cara penanganan konstipasi sebagai berikut :

- a) Cakupan air yang banyak, minimal 8 gelas/hari.
- b) Konsumsi buah-buahan.
- c) Istirahat cukup pada siang hari.
- d) Minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik.
- e) Makan makanan berserat (Varney, 2007;h.539)

#### 5) Nyeri punggung bawah (nonpatologis)

Nyeri punggung bawah akan meningkat seiring pertambahannya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Selain itu juga akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban.

Menurut Varney (2007;h. 542).Berikut ada prinsip penting yang sebaiknya dilakukan :

- a) Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun sehingga kedua tungkai yang menopang berat badan dan merengang, bukan punggung.
- b) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukkan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain :

- a) Hindari membungkuk yang berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa beristirahat.
  - b) Ayunkan panggul atau miringkan.
  - c) Gunakan sepatu bertumit rendah, sepatu bertumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.
  - d) Kompres hangat pada punggung
  - e) Kompres es pada punggung
  - f) Pijatan atau usapan punggung
  - g) Untuk istirahat atau tidur kasur yang menyongkong dan posisikan badan dengan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan
- 6) Sindrom *hipotensi* terlentang

Menurut Varney (2007;h. 544) *sindrom hipotensi* terlentang menyebabkan wanita merasa seperti ingin pingsan dan menjadi

tidak sadarkan diri bila masalah tidak segera ditangani. Sindrom hipotensi terlentang terjadi saat wanita berbaring pada posisi terlentang karena berat total uterus yang membesar berikut isinya menekan vena kava inferior dan pembuluh darah lainnya pada sistem vena. Aliran vena balik dari bagian bawah tubuh dihambat, yang akhirnya mengakibatkan jumlah darah yang mengisi jantung berkurang dan kemudian akan menurunkan curah jantung.

*Sindrom hipotensi* terlentang dapat segera diatasi dengan meminta wanita tersebut berbaring ke samping atau duduk. Penjelasan dan upaya menenangkannya penting dilakukan karena wanita cenderung ketakutan (Varney, 2007;h. 544).

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Nutrisi yang adekuat

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas maka penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Sedangkan, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein dapat berupa kacang-kacangan, ikan, ayam, keju, susu, telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsiumnya dapat berupa

susu, keju, yogurt. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

Asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

Sel-sel darah merah selain membutuhkan zat besi juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2010;h. 286).

## 2) Perawatan payudara

Payudara merupakan sumber air susu ibu yang akan menjadi makanan utama bagi bayi. Karena itu, jauh sebelumnya harus sudah dirawat. BH yang dipakai harus sesuai dengan pembesaran payudara, yang sifatnya menyokong buah dada dari bawah *suspension*, bukan menekan dari depan. Dua bulan terakhir dilakukan *massage*, kolostrum dikeluarkan untuk mencegah penyumbatan. Untuk mencegah puting susu kering dan pecah-pecah, puting susu dan areola payudara dirawat baik-baik dengan pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan sabun dan *biocream* adalah dengan mengoleskan air susu itu

keputing dan areola sesudah selesai menyusui. Tindakan ini efektif untuk mencegah puting dan areola menjadi retak dan lecet-lecet (Mochtar, 2011;h. 48).

### 3) Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi selama hamil paling tidak dua kali yaitu pada trimester kedua dan ketiga. Pada trimester tiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan *gingivitis* (Prawirohardjo, 2010;h. 287).

### 4) Kebersihan tubuh dan pakaian

- a) Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Dianjurkan memakai BH yang menyokong payudara.
- c) Disarankan memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi.
- d) Pakaian dalam selalu bersih (Mochtar,2011;h.47).

### 5) Aktivitas dan istirahat

Lakukan gerak tubuh ringan, misalnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan (Prawirohardjo, 2010;h. 287). Wanita pekerjaan

harus sering istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak, dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingan (Mochtar, 2011;h. 47).

e. Tanda Bahaya dalam kehamilan

Segera bawa ibu hamil ke puskesmas, dokter dan bidan apabila di jumpai keluhan dan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Sakit kepala lebih dari biasa
- 2) Perdarahan pervagina
- 3) Gangguan penglihatan
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan
- 5) Nyeri abdomen (*epigastrium*)
- 6) Mual dan muntah berlebihan
- 7) Demam, menggigil dan berkeringat
- 8) Air ketuban pecah sebelum waktunya
- 9) Ibu mengalami batuk lebih dari 2 minggu
- 10) Sesak nafas
- 11) Jantung berdebar-debar
- 12) Keluar cairan dari jalan lahir yang berbau, gatal dan berwarna.
- 13) Janin tidak bergerak sebanyak biasanya (Kemenkes, 2013;h. 31).

f. Tujuan Asuhan Antenatal

Menurut Saifuddin (2009;h. 90) tujuan asuhan antenatal

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Menurut Kemenkes (2013;31) pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut :

- 1) Persiapan persalinan
- 2) Pentingnya peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
- 3) Tanda-tanda bahaya yang perlu di waspadai pada saat kehamilan
- 4) Pemberian air susu ibu (asi eksklusif) dan IMD
- 5) Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin
- 6) Program KB terutama pada pascasalin.

7) Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi

g. Kunjungan *Antenatal Care*

Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari Kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1,K2,K3, dan K4 (Prawirohardjo, 2009; h. 279).

Tabel 2.3. Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber: Kemenkes,2013;h. 22

- 1) Selain itu anjuran ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya 1 kali untuk deteksi kelainan medis secara umum.
- 2) Untuk memantau kehamilan ibu, gunakan buku KIA. Buku di isi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, lalu berikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya.
- 3) Berikan informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi kepada ibu.
- 4) Anjurkan ibu mengikuti Kelas ibu.
- 5) Di dalam kunjungan juga harus membahas tentang imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT). Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahulukan dengan skrining untuk

mengetahui jumlah dosis imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai selang waktu maksimal. Jika ibu belum pernah imunisasi atau tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) (Kemenkes, 2013;h. 29).

Menurut Saifuddin (2009;h. 91) ada selang waktu dan lama perlindungan dalam pemberian imunisasi TT sebagai berikut:

Tabel 2.4. Imunisasi TT

Antigen	Selang waktu minimal	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun*	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun / semur hidup	99

Keterangan : \* apabila dalam waktu 3 tahun tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari Tetanus Neonatorum (TN).

#### 6) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) dan pemeriksaan penunjang lain pada ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan haemoglobin darah pada ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi (Kemenkes RI, 2015;h. 44)

Menurut Saifuddin (2011; h. 61) wanita hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin atau sel darah merahnya

kurang dari 10 gr%. Pengawasan dilakukan pada trimester pertama dan ketiga karena pengenceran darah ibu hamil telah mencapai puncaknya.

Tabel 2.5. Nilai normal Hemoglobin

No	Nilai Hamoglobin	Keterangan
1	Hb 11 gr%	Tidak anemia
2	Hb 9-10 gr%	Anemia ringan
3	Hb 7-8 gr%	Anemia sedang
4	Hb < 7 gr%	Anemia berat

Sumber : Manuaba, 2007;h. 38

#### h. Asuhan/penatalaksanaan kehamilan

Menurut Permenkes No.97 Tahun 2014 tentang asuhan kepada ibu hamil pada pasal 12 adalah sebagai berikut :

- 1) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan dan janinnya berlangsung sehat.
- 2) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/ komplikasi kehamilan.
- 3) Penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/ komplikasi.
- 5) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- 6) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

## 2. Persalinan

### a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Prawiroharjo, 2009;100)

### b. Perubahan Fisik dan Psikologis

#### 1) Perubahan Fisiologi

Menurut Varney (2008;h. 686-688) selama persalinan terjadi sejumlah perubahan fisiologis pada ibu. Perubahan tersebut adalah

##### a) Perubahan pada TTV

Tekanan darah meningkat sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata (5-10) mmHg. Pada waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Bila ibu merasakan nyeri, rasa takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

Suhu sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Yang dianggap normal ialah peningkatan suhu yang tidak dari 0,5 sampai 1<sup>0</sup>C, yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

Denyut nadi (frekuensi jantung) diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang

persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

Pernapasan sedikit meningkat tetapi masih termasuk normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

b) Perubahan pada ginjal

Menurut Manuaba (2010; h. 85-94) *Poliuria* sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. *Polyuria* menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data yang abnormal.

c) Perubahan pada saluran cerna

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Makanan yang dimakan pada fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Varney, 2008;h. 687-688).

d) Perubahan Hematologi

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gm/100 mL selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala satu persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap. Tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastic pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka (Manuaba (2010; h. 85-94).

2) Perubahan psikologis ibu bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku ini cukup spesifik seiring kemajuan persalinan. Berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ia bersalin.

Tanda gejalanya bermacam-macam termasuk mudah marah, tidak nyaman, tidak ingin di sentuh, binggung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, rasa takut cukup besar. Dukungan yang diterima dari pasangannya, orang terdekat, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita

tersebut berasa sangat mempengaruhi psikologis wanita tersebut (Varney, 2008;h. 686).

c. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Mochtar (2011;h. 70) tanda tanda persalinan yaitu :

- 1) Keluar lender bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 2) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 4) Perasaan nyeri dierut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah terus, kadang-kadang disebut "*false labor pains*".
- 5) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

- 1) Dukungan emosional

Sebagai bidan harus memberi dukungan dan mendengarkan keluhan ibu. Selain itu juga memberikan ruang untuk pasangan, keluarga menemani pada saat persalinan dan kelahiran bayinya tujuannya agar ibu terasa nyaman dan mengurangi emosinya saat kontraksi mulai bertambah (Kemenkes, 2013;h. 36)

- 2) Mengatur posisi

Biarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring ke kiri dan anjurkan suami atau keluarga memijat punggung ibu. Bila ingin turun maka biarkan ibu berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya. Selain itu juga bidan mengajarkan cara nafas yang benar bagaimana (Kemenkes, 2013;h. 36)

3) Pemberian cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapatkan asupan makanan dan minuman selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah masuk fase aktif ibu tidak ingin makan hanya minum. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan makanan dan minuman selama proses persalinan untuk modal tenaga ibu pada saat melahirkan bayinya (Kemenkes, 2013;h. 37)

e. Asuhan Persalinan Normal (60 langkah)

Menurut PP IBI (2016;h. 174-180) asuhan persalinan normal yang terdiri dari 60 langkah adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6. APN 60 Langkah

<b>I. Mengenali gejala dan tanda kala dua</b>	
1)	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan
a)	Ibu merasa ada dorongan kala dua persalinan
b)	Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
c)	Perineum tampak menonjol
d)	Vulva dan sfingter ani membuka
<b>II. Menyiapkan pertolongan persalinan</b>	
2)	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
	Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: tempat datar, rata,

## Lanjutan tabel 2.6

	bersih, kering, dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu: menggelar kain diperut bawah ibu; menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3)	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4)	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5)	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6)	Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
<b>III. Memastikan pembukaan lengkap</b>	
7)	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dan anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. <ol style="list-style-type: none"> <li>Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</li> <li>Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</li> <li>Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.</li> </ol>
8)	Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9)	Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10)	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit). <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.</li> </ol>
<b>IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran</b>	
11)	Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ol style="list-style-type: none"> <li>Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin dan dokumentasikan semua temuan yang ada</li> <li>Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar</li> </ol>
12)	Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13)	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:

## Lanjutan tabel 2.6

---

<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif</li> <li>b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai</li> <li>c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)</li> <li>d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi</li> <li>e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu</li> <li>f) Beri cukup asupan cairan peroral (minum) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai</li> <li>g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran lebih dari 120 menit (2 jam) pada primigravida atau lebih dari 60 menit (1 jam) pada multigravida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.</li> </ul>
--	---

---

**V. Perisapan untuk melahirkan**

<ul style="list-style-type: none"> <li>15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm</li> <li>16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu</li> <li>17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan</li> <li>18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan</li> </ul>
--

---

**VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi**

**Lahirnya kepala**

<ul style="list-style-type: none"> <li>19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas dengan dangkal</li> <li>20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi</li> <li>b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.</li> </ul> </li> <li>21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan</li> </ul>
--

**Lahirnya bahu**

<ul style="list-style-type: none"> <li>22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biaprietal. Dengan lembut gerakkan kepala bayi ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</li> </ul>
--

**Lahirnya badan dan tungkai**

<ul style="list-style-type: none"> <li>23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas</li> <li>24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)</li> </ul>
--

---

## Lanjutan tabel 2.6

**VII. Asuhan bayi baru lahir**

- 
- 25) Lakukan penilaian (selintas)
- Apakah bayi cukup bulan?
  - Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
  - Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA” lanjut kelangkah 26
- 
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
  - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkaran lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
  - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah.
- 32) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisis lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
- Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
  - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam
  - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
  - Biarkan bayi berada didada ibu selam 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 

**VIII. Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)**

- 
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
-

## Lanjutan tabel 2.6

<p>35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas, jika uterus tidak segera kontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</p>
<p><b>Mengeluarkan plasenta</b></p>
<p>36) Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)</li> <li>Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta</li> <li>Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:       <ol style="list-style-type: none"> <li>Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM</li> <li>Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh</li> <li>Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan</li> <li>Ulangi dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya</li> </ol> <p>Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</p> </li> </ol> <p>37) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
<p><b>Rangsangan taktil (Masase) uterus</b></p>
<p>38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase</p>
<p><b>IX. Menilai perdarahan</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus</li> <li>Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</li> </ol>
<p><b>X. Asuhan pasca persalinan</b></p>
<p>41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>

## Lanjutkan table 2.6

42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
<b>Evaluasi</b>
43) Pastikan kandung kemih kosong
44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45) Evaluasi dan estimasi kehilangan darah
46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)
a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke Rumah sakit
b) Jika napas bayi terlalu cepat atau sesak napas segera rujuk ke Rumah sakit rujukan
c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut
48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
<b>Keberishan dan keamanan</b>
50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, ajarkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5%
53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55) Pakai sarung tangan DTT/bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56) Dalam stau jam pertrama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 °C) setiap 15 menit
57) Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikkan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disususkan
58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
<b>Dokumentasi</b>
60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakan), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

f. Partograf

1) Pengertian

Menurut Prawirohadjo (2014; h. 315-318) Partograf adalah alat bantu untuk kemajuan persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik pada persalinan normal maupun disertai penyulit. Pencatatan dimulai pada proses persalinan yang sudah masuk dalam fase aktif

2) Penggunaan partograf

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a) Denyut jantung janin. Catat setiap 30 menit.
- b) 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.
- c) Perubahan bentuk kepala janin (*molding atau molase*)
  - 1 : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat atau bersesuaian
  - 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.
  - 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

- d) Pembukaan mulut Rahim (serviks). Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (x).
- e) Penurunan. Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) di atas simfisis pubis. Catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, kepala berada di simfisis pubis.
- f) Waktu. Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- g) Jam. Catat jam sesungguhnya.
- h) Kontraksi. Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing dalam hitungan detik.
- i) Oksitosin. Bila memakai, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
- j) Obat yang diberikan. Catat semua obat lain yang diberikan.
- k) Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar.
- l) Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
- m) Suhu badan. Catatlah setiap 2 jam.
- n) Protein, aseton, dan volume urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih.

Bila temuan-temuan melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin, segera mencari rujukan yang tepat. (Saifuddin, 2009;h. 104)

### **3. Nifas**

#### **a. Pengertian**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Prawirohardjo, 2009;122)

#### **b. Perubahan Fisik dan Psikologi Masa Nifas**

##### **1) Perubahan fisik**

##### **a) Uterus**

Menurut Varney (2007;h. 958) uterus, segera setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 g. Berat uterus menurun sekitar 500 g pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat pada saat tidak hamil, yaitu 70 g pada minggu kedelapan pascapartum.

Penurunan yang cepat direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus yaitu uterus turun dari abdomen dan kembali menjadi organ panggul. Segera setelah kelahiran, tinggi

fundus uteri (TFU) terletak sekitar dua per tiga hingga tiga perempat bagian atas antara simfisis pubis dan umbilikus.

Tabel 2.7. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Susumb Sumber : Mochtar, 2011;h. 87

b) Lokia

Menurut Mohtar (2010;h. 87) lokia adalah cairan sekresi yang berasal dari kavu uteri dan vagina dalam masa nifas, terdapat menjadi 6 yaitu :

- (1) Lokia rubra berwarna merah karena mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium. Selama 2 hari pasca persalinan.
- (2) Lokia sanguinolenta berwarna merah kuning, berisi darah dan lender, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (3) Lokia serosa warnanya kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- (4) Lokia alba warna lokia putih, setelah 2 minggu.
- (5) Lokia purulenta terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) Lokiostasis adalah loki yang keurnya tidak lancar.

c) Vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak melebar dan vagina tidak lagi edema. Sekarang vagina menjadi berdinding lunak, lebih besar dari biasanya dan umumnya longgar. Ukurannya menurun dengan kembalinya ruage vagina sekitar minggu ketiga pascapartum. Ruang vagina selalu sedikit lebih besar daripada sebelum kelahiran pertama. Akan tetapi, latihan otot pengencangan perineum akan mengembakan tonusnya dan memungkinkan wanita secara perlahan mengencangkan vaginanya. Pengencangan ini sempurna pada akhir purperium dengan latihan setiap hari (Varney, 2007;h. 960).

d) Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. Apakah wanita memilih menyusui atau tidak, dia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi pada bayi. Wanita yang menyusui berespons terhadap stimulasi bayi yang disusui akan terus melepaskan hormon dan stimulasi aveoli yang memproduksi susu.

Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrom, apakah payudara terisi air susu dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial (Varney, 2007;h. 960).

e) Perubahan sistem renal

Trauma kandung kemih sangat berhubungan erat dengan lamanya persalinan dan pada tahap tertentu merupakan akibat abnormal dan kelahiran pervaginam. Pasca partum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas terhadap tekanan intravesika. Pengosongan yang tidak sempurna dan residu urin yang berlebihan biasa terjadi pada ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu secara perlahan (Cunningham, 2012; h. 677).

f) Penurunan berat badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta, dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pascapartum karena kehilangan cairan. Penentu utama penurunan berat badan pascapartum adalah peningkatan berat badan saat hamil, wanita yang mengalami peningkatan berat badan yang paling banyak akan menalami

penurunan berat badan yang paling besar pula. Akan tetapi, menyusui yang banyak mempengaruhi penurunan berat badan setelah melahirkan, tidak memiliki efek yang signifikan (Varney, 2007;h. 961)

g) Perubahan gastrointestinal

Wanita mungkin kelaparan an mulai makan satu atau dua jam setelah melahirkan. Kecuali ada komplikasi pelahiran, tidak ada alasan untuk menunda pemberian makan pada wanita pascapartum yang sehat lebih lama dari waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pengkajian awal. Konstipasi mungkin menjadi masalah pada puerperium awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan karena wanita menahan defekasi karena perineumnya mengalami perlukaan atau karena kurangnya pengetahuan dan takut akan merobek atau merusak jahitan jika melakukan defekasi (Varney, 2007;h. 961).

h) Peritonium dan Dinding abdomen

Ligamentum latum memerlukan waktu lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan sebagai akibat dan rupture serat elastis pada kulit dan distensi lama karena uterus hamil, maka dinding abdomen tetap lunak dan fleksibel. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur tersebut untuk kembali menjadi normal (Mochtar, 2012;h.667).

i) Perubahan hematologi

Leukositosis dan trombositosis terjadi selama dan setelah persalinan. Normalnya selama beberapa hari pasca partum, kontraksi hemoglobin dan hematokrit fluktuasi sedang. Jika jumlahnya turun jauh dibawah level sebelum persalinan, maka telah terjadi kehilangan darah berjumlah cukup banyak. Pada sebagian wanita volume darah hampir kembali ke keadaan sebelum hamil sebelum 1 minggu persalinan. Curah jantung naik dalam 24 sampai 48 jam. Pasca partum menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari. Perubahan faktor pembekuan darah yang disebabkan kehamilan menetap dalam jangka waktu yang bervariasi selama nifas. Peningkatan fibrinogen, plasma dipertahankan minimal melewati minggu pertama dan laju endapan juga (Cunningham, 2012;h. 677).

2) Perubahan psikologis

Ibu mengalami perubahan besar pada fisik dan fisiologis ia membuat penyesuaian yang sangat besar baik tubuh dan psikisnya, mengalami stimulasi dan kegembiraan luar biasa, menjalani proses pencarian dan usaha untuk bayinya, berada di bawah tekanan untuk menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang telah diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab luar biasa yang dipikulnya sekarang menjadi nyata dan tuntutan ditempatkan pada dirinya. Tidak mengherankan apabila ibu mengalami sedikit perubahan

perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran pada saat yang sama, ibu baru frustrasi karena merasa tidak mampu dan tidak bias mengontrol informasi (Varney, 2013; h. 964).

c. Masalah Pada Ibu Nifas

1) Sub involusi uterus

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi Rahim dimana berat Rahim 1000 gr setelah persalinan menjadi 40-60 gr setelah 6 minggu. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub involusi. Penyebabnya infeksi, sisa uri mioma uteri, bekuan-bekuan darah, dan sebagainya. Pengobatannya dilakukan dengan memberikan injeksi methergin setiap hari. Bila ada sisa uri maka dilakukan kuretase (Mochtar, 2011;h. 285)

Menurut Kemenkes (2013;h. 219) masalah pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

2) Metritis

Metritis adalah infeksi pada uterus setelah persalinan. Tanda dan gejalanya yaitu demam  $>38^{\circ}\text{C}$ , nyeri perut bawah, lochia berbau, nyeri tekan uterus, dapat disertai perdarahan pervaginam dan syok.

Tatalaksana secara umum untuk penanganan metritis yaitu :

- a) Beri antibiotik sampai dengan 48 jam bebas demam: ampisilin 2g IV setiap 6 jam, ditambah gentamisin 5 mg/kg BB IV tiap

24 jam, ditambah metronidazole 500 mg IV tiap 8 jam, jika masih demam 72 jam setiap terapi, kaji ulang diagnose dan tatalaksana.

- b) Cegah *dehidrasi*. Beri minum atau infus cairan kristaloid.
- c) Pertimbangkan pemberian vaksin *tetanus toksoid* (TT) bila dicurigai terpapar tetanus.
- d) Jika diduga ada sisa plasenta, lakukan eksplorasi digital dan keluarkan bekuan serta sisa kotiledon. Gunakan forcep ovum atau kuret tumpul besar bila perlu.
- e) Jika tidak ada kemajuan dan ada peritonitis, lakukan laparotomy dan drainase abdomen bila terdapat pus.
- f) Jika uterus terinfeksi lakukan histerektomi subtotal.
- g) Lakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan darah perifer lengkap dengan hitung jenis leukosit, golongan darah dan jenis RH, gula darah sewaktu, analisis urin.
- h) Kultur (cairan vagina, darah, dan urine sesuai indikasi)
- i) Ultrasonografi (USG) untuk menyingkirkan kemungkinan adanya sisa plasenta.
- j) Periksa suhu dalam grafik (setiap 4 jam) yang di gantung pada tempat tidur pasien.
- k) Periksa kondisi umum : tanda vital, malaise, nyeri perut dan cairan pervaginam 4 jam.

- l) Lakukan tindakan lanjutan jumlah dan hitung leukosit per 48 jam.
- m) Terma, catat dan tindak lanjuti hasil kultur.
- n) Perbiolahkan pasien pulang jik suhu  $<37,5^{\circ}\text{c}$  selama minimal 48 jam dan hasil pemeriksaan leukosit  $<11.000/\text{mm}^3$ .

3) Abses pelvis

Abses pelvis adalah abses pada regio pelvis. Tanda dan gejalanya yaitu nyeri perut bawah dan kembung, demam tinggi menggigil, nyeri tekan uterus, respon buruk terhadap antibiotic, pembengkakan pada adneksa.

Tatalaksana secara khusus yaitu :

Berikan antibiotik kombinasi sebelum fungsi dan drain abses sampai 48 jam bebas demam: ampisilin 2g IV setiap 6 jam, ditambah gentamisin 5mg/kg BB IV tiap 24 jam, ditambah metronidazol 500mg IV tiap 8 jam.

4) Nyeri perineum

Beberapa tindakan akan bisa meredakan nyeri akibat laserasi atau episiotomy dan jahitan laserasi atau episiotomy tersebut. Sebelumnya yang harus dilakukan adalah memeriksa perineum untuk menyingkirkan kemungkinan komplikasi. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif (Cunningham, 2012;h. 683-684).

#### 5) Tetanus

Tetanus merupakan penyakit yang langka dan fatal yang mempengaruhi susunan saraf pusat dan menyebabkan kontraksi otot yang nyeri. Diagnosisnya yaitu trismus, kaku kuduk, punggung melengkung, perut kaku seperti papan.

Menurut Kemenkes (2013;h. 225) penatalaksanaannya yaitu rujuk ke rumah sakit, selama mempersiapkan rujukan miringkan ke samping agar tidak terjadi aspirasi pada pasien, jaga jalan napas tetap terbuka, atasi kejang dengan diazepam 10 mg IV selama 2 menit dan jauhkan pasien dari kebisingan dan cahaya, pasang jalur intravena untuk memberikan cairan jangan berikan cairan lewat mulut, berikan antibiotika benzyl penisilin 2 juta IV setiap 4 jam selama 48 jam dan dilanjutkan ampisilin 500mg 3 kali sehari selama 10 hari, berikan antitoksin tetanus 3000 unit IM.

#### 6) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara disebabkan oleh kuman, melalui luka pada puting maupun peredaran darah. Mastitis yang tidak segera diobati akan menyebabkan abses payudara yang bias pecah ke permukaan kulit dan menimbulkan borok yang besar. Keluhannya payudara membesar, keras, nyeri, kulit memerah, dan membusuk, dan akhirnya membusuk kemudian keluar cairan nanah bercampur air susu. Dapat disertai dengan suhu badan naik dan menggigil (Mochtar, 2011; h. 286).

7) Bendungan payudara

Adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Keluhan ibu adaah payudara bengkak, keras, panas dan nyeri. Penanganan dimulai selama hamil dengan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya kelainan (Mochtar, 2011;h.286).

8) Retraksi puting

Menurut Kemenkes (2013;h. 229) retraksi puting yaitu suatu kondisi dimana puting tertarik kedalam payudara. Pada beberapa kasus, puting dapat muncul keluar bila di stimulasi, namun pada kasus-kasus lain, retraksi ini menetap.

Diagnosisnya yaitu

- a) *Grade 1* : puting datar atau masuk kedalam, puting dapat dikeluarkan dengan mudah dengan tekan jari pada sekitar areola, kadang dapat keluar sendiri, saluran ASI tidak bermasalah dan dapat menyusui dengan biasa.
- b) *Grade 2* : dapat dikeluarkan dengan menekan areola, namun kembali masuk saat tekanan dilepas, terdapat kesulitan menyusui, terdapat fibrosis derajat sedang, saluran ASI dapat mengalami retraksi namun pembedahan tidak diperlukan, pada pemeriksaan histologi ditemukan stromata yang kaya kolagen dan otot polos

- c) *Grade 3* : puting sulit untuk dikeluarkan pada pemeriksaan fisik dan membutuhkan pembedahan untuk dikeluarkan, saluran ASI terkonstriksi dan tidak memungkinkan untuk menyusui, dapat terjadi infeksi, ruam, atau masalah kebersihan, secara histologis ditemukan atrofi unit lobuler duktus terminal dan fibrosis yang parah.

Untuk tatalaksananya yaitu jika retraksi tidak dalam, susu dapat diperoleh dengan menggunakan pompa payudara, jika puting masuk sangat dalam maka suatu usaha harus dilakukan untuk mengeluarkan puting dengan jari pada beberapa bulan sebelum melahirkan.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi

Menurut Nurjasmii (2016; h. 115) ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap, biasa disebut juga dengan menu seimbang.

Tujuannya adalah :

- a) Membantu memulihkan kondisi fisik.
- b) Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.
- c) Mencegah konstipasi
- d) Memulai proses pemberian ASI eksklusif

Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari, dan kebutuhan cairan/ minum 3 liter/ hari dan tambahan pil zat besi selama 40 hari post partum, serta kapsul vitamin A 200.000 unit.

## 2) Mobilisasi

Menurut Mochtar (2011;h. 85) karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelahnya, ibu boleh miring ke kanan dan kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 ibu diperbolehkan duduk, hari ke 3 boleh jalan-jalan, hari ke 4 atau ke 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi tersebut memiliki variasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka-luka ( Mochtar, 2011;h.88).

## 3) Eliminasi

Ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu berkemih 6-8 jam post partum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu mengalami susah berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk BAB, jika ibu tidak bias BAB lebih dari 2 hari maka perlu diberi laksan/ pelancar, BAB tertunda 2 hari post partum dianggap fisiologis (Cunningham, 2012; h.684).

## 4) Istirahat

Menurut Nurjasmi (2016;h. 116) Ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayi tidur, pentingnya dukungan dari keluarga/ suami.

Bila istirahat kurang akan mempengaruhi ibu :

a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi

- b) Memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

5) Kebersihan diri

Menurut Saifuddin (2011;h. 24) adalah sebagai berikut :

- a) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
- b) Mengganti pembalut dua kali sehari.
- c) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- d) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomy atau laserasi.

6) Keluarga berencana

Menurut Nurjasmii (2016;h. 116) idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun bidan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Menurut Kemenkes (2014;h. 1-101), Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu

dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah yang lainnya. Kata suci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- a) SA : SApa dan SAlam kepda klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangunkan rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b) T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepetingan, harapan, serta keadaan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien.
- c) U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

- d) TU: BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.
- e) J: Jelaskan secara langsung bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jeaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penanganannya.
- f) U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kemali apabila terjadi suatu masalah.

Ada beberapa kontrasepsi sebagai berikut :

(1)Metode Amenorea Laktasi (MAL)

(a) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

- (b) Keefektifannya sampai 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemakaian konntrasepsi lainnya.

- (c) Cara kerjanya yaitu penundaan/ penekanan ovulasi.
- (d) Efektivitasnya tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan
- (e) Keuntungan

Keuntungan yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

- (f) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan, mungkin sulit dilakukan karena kondisi sosial, efektivitas tinggi hanya sampai sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

- (g) Indikasi

Menyusui secara penuh, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

- (h) Kontraindikasi

Sudah mendapat haid sejak setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

## (2)Kondom

### (a) Pengertian

Kondom merupakan metode kontrasepsi berupa selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan yang dipasang di penis saat berhubungan seksual.

### (b) Cara kerja

Menghalangi pertemuan sperma dan ovum dan mencegah IMS.

### (c) Keuntungan

Kontrasepsi : efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, metode kontrasepsi sementara

Non kontrasepsi : memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber KB, dapat mencegah IMS, mencegah ejakulasi dini, saling berinteraksi sesama pasangan.

### (d) Keterbatasan

Efektivitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak menggagu hubungan seksual, harus tersedia

setiap kali berhubungan seksual, beberapa klien biasa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan efeksi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum, pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

(e) Indikasi

Sesuai untuk pria yang ingin berpartisipasi dalam KB, ingin segera mendapatkan alat kontrasepsi, ingin kontrasepsi sementara, ingin kontrasepsi tambahan, hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi jika akan berhubungan, beresiko tinggi tertular/menular IMS.

(f) Kontraindikasi

Tidak sesuai untuk pria yang mempunyai pasangan yang beresiko tinggi hamil, alergi terhadap bahan dasar kondom, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual, tidak peduli berbagai persyaratan kontrasepsi.

(g) Efek samping

Kondom rusak atau diperkirakan bocor, dicurigai adanya reaksi alergi, dan mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

(3) Pil kombinasi

(a) Efektifitasnya tinggi, bila digunakan setiap hari (1 kehamilan/1000 perempuan dalam tahun pertama)

(b) Cara kerja

Menekan ovulasi, mencegah implementasi, lendir servik mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur ikut terganggu.

(c) Keuntungan

Resiko terhadap kesehatan sangat kecil, dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, membantu mencegah acne, kelainan jinak payudara, kehamilan ektopik, kanker ovarium, dismenore, penyakit radang panggul

(d) Keterbatasan

Mahal, harus menggunakan setiap hari, tidak mencegah IMS, HBV, HIV/AIDS.

(e) Efek samping

Berat badan naik sedikit, pusing, mual, terutama pada 3 bulan pertama, nyeri payudara, perdarahan bercak atau sela, terutama 3 bulan pertama.

(f) Indikasi

Usia reproduksi, belum atau telah memiliki anak, gemuk/kurus, ingin metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah melahirkan 6 bulan (tidak memberikan ASI eksklusif), tidak ada kontrasepsi lain yang cocok, kelainan payudara jinak, pasca keguguran, anemia karena haid berlebihan, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur, diabetes melitus tanpa komplikasi.

(g) Kontraindikasi

Tidak dapat menggunakan pil secara teratur tiap hari, migraine dan gejala neurologic fokal, perokok dengan usia >35 tahun, kanker payudara atau dicurigai kanker payudara, menyusui eksklusif, riwayat penyakit jantung, penyakit hati akut, hamil

atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.

(4) Suntikan kombinasi

(a) Efektifitas

Sangat efektif 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan.

(b) Cara kerja

Menekan ovulasi, membuat lendir servik menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu, menghambat transformasi gamet oleh tuba

(c) Keuntungan

Kontrasepsi

Jangka panjang, risiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat suntik

Non kontrasepsi

Mencegah anemia, mengurangi jumlah perdarahan, mengurangi nyeri saat haid, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, mencegah kehamilan ektopik,

melindungi dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul, pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

(d) Keterbatasan

Ketergantungan klien dengan tenaga kesehatan, efektifitas akan berkurang bila digunakan bersama obat-obatan epilepsy atau obat tuberculosis (rifampisin), tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV, kembalinya kesuburan lambat.

(e) Efek samping

Penambahan berat badan, mual, sakit, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua/ketiga, terjadi perubahan pada pola haid, dapat terjadi efek samping yang serius.

(f) Indikasi

Usia reproduksi, telah/belum memiliki anak, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi, anemia, menyusui ASI pascapersalinan >6 bulan, pasca persalinan dan tidak menyusui, nyeri haid hebat, haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik.

(g) Kontraindikasi

Usia >35 tahun yang merokok, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala, riwayat penyakit jantung, stoke, dengan tekanan darah tinggi, keganasan payudara, menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan, penyakit hati akut, hamil/diduga hamil, perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.

(h) Cara penggunaan

Suntikan diberikan tiap bulan secara IM, klien diminta datang tiap 4 minggu, suntikan dapat diberikan 7 hari lebih awal dengan kemungkinan terjadinya gangguan perdarahan, dapat diberikan setelah 7 hari dari jadwal asal diyakini tidak hamil, tidak boleh melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.

(5)Suntikan progesteron

(a) Efektifitas

Bila penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal memiliki efektifitas tinggi (0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun).

(b) Cara kerja

Mencegah ovulasi, mencegah lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir Rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

(c) Keuntungan

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah karena tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi produksi ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

(d) Keterbatasan

Klien memerlukan bantuan tenaga kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat-badan merupakan efek samping tersering, tidak melindungi dari IMS, hepatitis B virus, infeksi HIV, kembalinya kesuburan lambat, penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada

vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

(e) Efek samping

Sering ditemukan gangguan haid seperti :

Siklus haid memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/perdarahan bercak (spotting), amenore.

(f) Indikasi

Usia reproduksi, nulipara yang sudah memiliki anak, telah banyak anak tetap belum menghendaki tubektomi, menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau/tidak boleh menggunakan pil kombinasi, perokok, tekanan darah  $< 180/110$  mmHg, menggunakan obat epilepsi, paska keguguran, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.

(g) Kontraindikasi

Menderita kanker payudara/riwayat kanker payudara, hamil atau diduga hamil, perdarahan pervagina yang belum tau penyebabnya, amenorea, diabetes mellitus (DM) disertai komplikasi.

## (6) Pil progesterone

### (a) Efektifitas

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan mini pil jangan sampai lupa dan jangan terjadi gangguan gastrointestinal.

### (b) Cara kerja

Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks, mengubah motilitas tuba sehingga transformasi sperma terganggu.

### (c) Keuntungan

Kontrasepsi : tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat, tidak mengandung estrogen

Non kontrasepsi : kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi, menurunkan tingkat anemia, aman diberikan pada perempuan yang menderita diabetes melitus yang belum mengalami komplikasi, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid,

mengurangi jumlah darah haid, mencegah kanker endometrium, melindungi dari radang panggul

(d) Keterbatasan

Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama, bila lupa 1 pil saja kegagalan menjadi besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tidak melindungi dari IMS.

(e) Efek samping

Pusing, jerawat, mual, payudara menjadi tegang, peningkatan/penurunan berat badan.

(f) Indikasi

Usia reproduksi, telah/belum memiliki anak, ingin kontrasepsi yang efektif dalam periode menyusui, pasca keguguran, perokok, mempunyai tekanan darah tinggi, tidak boleh menggunakan estrogen.

(g) Kontraindikasi

Sering lupa menggunakan pil, riwayat stroke, kanker payudara, hamil/diduga hamil, pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.

(7) Implant

(a) Efektifitasnya

Sangat efektif (0,2-1 per 100 perempuan )

(b) Cara kerja

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi.

(c) Keuntungan

Kontrsepsi : daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, kembalinya kesuburan cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu senggama, tidak mengganggu ASI, dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan.

Non kontrasepsi : mengurangi/ memperbaiki anemia, menurunkan kelainan jinak payudara, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, melindungi dari kanker endometrium, melindungi dari rdang anggul.

(d) Keterbatasan

Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk inersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap IMS, untuk menghentikan pemakin perlu bantuan tenaga kesehatan,.

(e) Efek samping

Peningkatan/penurunan berat badan, nyeri kepala, pusing kepala, perasaan mual, perubahan

perasaan, nyeri payudara, sering terjadi gangguan haid.

(f) Indikasi

Usia reproduksi, telah atau belum memiliki anak, tekanan darah  $>180/110$  mmHg, sering lupa menggunakan pil, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca keguguran, riwayat kehamilan ektopik.

(g) Kontraindikasi

Kanker payudara, hamil atau diduga hamil, perdarahan pervagina yang belum tau penyebabnya, mioma uterus, gangguan toleransi glukosa.

(8)Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

(a) Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T di selubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) dan dimasukkan di dalam Rahim yang digunakan untuk mencegah kehamilan dengan jangka waktu sampai 10 tahun.

(b) Efektifitas

Efektifitasnya tinggi 0,6 kehamilan/ 100 perempuan dalam 1 tahun pertama.

(c) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma bertemu dengan ovum, memungkinkan mencegah implantasi telur dan uterus.

(d) Keuntungan

Efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun dan tidak perlu diganti), tidak perlu mengingat-ingat lagi, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi produksi ASI, membantu mencegah kehamilan ektopik.

(e) Keterbatasan

Tidak mencegah IMS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan, tidak dapat melepas sendiri.

(f) Indikasi

Usia reproduktif, keadaan nulipara, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, post abortus, tidak suka mengingat-ingat minum pil, perokok,

demuka atau kurus, penderita kanker payudara, pusing-pusing, sakit kepala, tekanan darah tinggi, varises ditungkai atau vulva, penderita penyakit jantung, stroke, penyakit DM.

(g) Kontraindikasi

Diketahui hamil/dmungkin hamil, perdarahan pervagina yang belum diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi alat genital, kelainan bawaan uterus yang abnormal, diketahui menderita TBC pelvik, kanker genital, ukuran ronggarahim kurang dari 5 cm.

7) Latihan/ senam nifas

Menurut Saifuddin (2011;h. 25) latihan atau senam nifas pada ibu nifas meliputi :

Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti:

- a) Dengan tidur terlentang degan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik napas, tahan napas ke dalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai lima, rileks dan ulangi 10 kali.
- b) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul.
- c) Berdiri dengan tungkai dirapatkan, kecangkan oot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan, kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.Mulai mengerjakan dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.

Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5x lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.

e. Kebijakan Asuhan Ibu Nifas

Program dan kebijakan teknis dalam asuhan ibu nifas menurut Saifuddin (2009;h. 123) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Dalam kunjungan ada beberapa tujuan yang harus di lakukan yaitu

Tabel 2.8. Kunjungan nifas sesuai kebijakan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena Atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. 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.
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal seperti uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan )
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk kb secara dini.

Sumber : Saifuddin, 2009;h. 123)

f. Asuhan Masa Nifas

Menurut Kemenkes (2013;h. 50) asuhan yang di berikan kepada ibu nifas yaitu :

- 1) Periksa tekanan darah, perdarahan pervagina, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperature secara rutin.
- 2) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
- 3) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- 4) Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut : perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabut, nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.
- 5) Berikan informasi tentang perlunya melakukan beberapa hal-hal berikut:
  - a) Kebersihan diri : membersihkan daerah vulva dari depan ke belakag setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2x sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.

- b) Istirahat : beristirahat yang cukup, kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
- c) Latihan : menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat daggu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali. Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.
- d) Gizi : mengkonsumsi tambahan 500 kalori/hari, diet seimbang, minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi, suplemen vitamin A : 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- e) Menyusui dan merawat payudara : Menjelaskan mengenai cara menyusui dan merawat payudara dengan baik dan benar
- f) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukan jari ke dalam vagina, keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

Menurut Permenkes No.97 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan pada pasal 15 sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu.
- b) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.

- d) Pemeriksaan jalan lahir
- e) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
- f) Pemberian kapsul Vitamin A
- g) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- h) Konseling, dan
- i) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.

#### 4. Bayi Baru Lahir

##### a. Pengertian

Periode neonatal atau bayi baru lahir didefinisikan sebagai 28 hari pertama kehidupan (Benson, 2008:h. 245).

##### b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal.

Menurut Robert (1999;h.535-540) ciri fisik bayi baru lahir yaitu

##### 1) Ciri fisik

##### a) Ukuran :

- (1) BB bayi 2500-4000 gram (tergantung faktor genetic, ras, gizi, plasenta). Posisi tungkai dan lengan fleksi.
- (2) Lingkar kepala rata-rata 35 cm.
- (3) Panjang rata-rata 48-51 cm.
- (4) Lingkar dada normalnya 30-33 cm.

##### b) Kulit berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul

##### c) Frekuensi nafas normal 40-60 kali permenit dan tidak ada tarikan dinding dada

##### d) Frekuensi denyut jantung normal 10-160 kali permenit

- e) Suhu ketiak normalnya adalah  $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$
- f) Bentuk kepala simetris pada saat proses persalinan
- g) Mata tidak ada kotoran
- h) Tidak ada bagian yang terbelah pada bibir, gusi, langit-langit.
- i) Bayi mengisap kuat
- j) Perut bayi datar, teraba lemes
- k) Tidak ada perdarahan, pembengkakan nanah pada tali pusat
- l) Jumlah pada jari bayi, posisi kaki tidak bengkok, lihat gerakan ekstremitas
- m) Terlihat lubang anus dan meconium sudah keluar  
belum(Kemenkes, 2013;h. 53-54).

c. Asuhan Dasar Pada BBL

1) Pencegahan kehilangan panas

Menurut Kemenkes (2010;h. 7-9) asuhan dasar bayi baru lahir adalah :

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan *hipotermi*, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

Cara mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

- a) Ruang bersalin yang hangat suhu ruangan minimal 25<sup>0</sup>C. tutup semua pintu dan candela.
- b) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lain kecuali tangan dan kaki.
- c) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- d) Inisiasi menyusui dini (IMD).
- e) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas.
- f) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- g) Rawat gabung.
- h) Resusitasi dalam lingkungan yang hangat.
- i) Transportasi hangat.
- j) Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga.

## 2) Perawatan tali pusat

Menurut Klien (2012;h. 289) Perawatan tali pusat yang benar adalah dalam minggu pertama, yang bermakna mengurangi insiden infeksi pada bayinya. Yang terpenting dalam perawatan

tali pusat ialah selalu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

### 3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2010;h. 10) prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang, memberikan nutrisi terbaik dan melatih *reflek* dan *motorik* bayi.

Maka langkah inisiasi menyusu dini adalah

Langkah 1: lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan.

Langkah 2: lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.

Langkah 3: biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

### 4) Pemberian vitamin K

Menurut Saifuddin (2011; 135) Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, maka semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K (*phytomenadione*) 1 mg/hari selama 3 hari, secara *intramuscular* pada *antero lateral* paha kiri. Sedangkan bayi berrisiko tinggi bi beri vitamin K parenteral 0,3-1 *intramuscular*.

### 5) Pencegahan infeksi mata

Menurut Prawirohadjo (2014;h. 371) sebagian besar konjuntivitis muncul pada 2 minggu pertama kelahiran. Untuk pencegahan infeksi mata bisa menggunakan salep atau tetes mata, diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Dianjurkan menggunakan salep mata antibiotic tetrasiklin 1%.

#### 6) Pemandikan bayi

Menurut Prawirohadjo (2014; h. 373) Sebaiknya memandikan bayi minimal 6 jam setelah kelahiran, suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat ( $>25^{\circ}\text{C}$ ) dan suhu air yang optimal  $40^{\circ}\text{C}$  untuk bayi yang kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai  $30^{\circ}\text{C}$  untuk bayi di atas 2 bulan. Segera bungkus bayi dengan handuk kering. Pemakai lotion atau wangi-wangian bayi sebenarnya tidak umum dibutuhkan oleh bayi karena justru menutup pori-pori kulit.

#### 7) Pemberian Identitas

Menurut Kemenkes (2010;h. 15) semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang digunakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari pertukaran bayi, pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Selain itu juga tenaga kesehatan yang menolong persalinan untuk menuliskan keterangan lahir untuk diunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi.

d. Kebijakan Program Asuhan BBL

Kebijakan program asuhan pada BBL adalah melakukan Kunjungan Bayi Baru Lahir dengan waktu pemeriksaan BBL yaitu:

- 1) Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
- 2) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 3) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 4) Pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatal 3) (Kemenkes, 2012;h. 16)

**B. Manajemen Kebidanan**

1. Manajemen Kebidanan Menurut Hellen Varney

Menurut Varney (2007), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Langkah-langkah kebidanan adalah sebagai berikut :

a. Langkah I (pengumpulan data dasar)

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap.

b. Langkah II (interpretasi data dasar )

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasi data semua data dasar yang telah dikumpulkan

sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standard diagnosis, sedangkan perihwal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

c. Langkah III (identifikasi diagnose atau masaah potensial )

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian diagnose atau masalah yang sesuai identifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis atau masalah tersebut tidak terjadi.

d. Langkah IV (identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

Pada langkah ini di rencanakan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau diganti bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V (perencanaan asuhan yang menyeluruh )

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari kondisi klien atau dari setiap

masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya.

f. Langkah VI (pelaksanaan)

Pada langkah ini kegiatan yang akan dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien.

g. Langkah VII (megevaluasi)

Pada langkah ini dilakukan adalah melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnose dan masalah.

2. Pendokumentasian (SOAP)

Menurut Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2007, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan Assuhan Kebidanan adalah:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status Pasien/ Buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

- e. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

### **C. Landasan Hukum (Aspek kewenangan dan aspek legal)**

#### **1. Kepmenkes 369/2007 tentang standar profesi bidan**

*Kompetensi ke 1* adalah bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu social, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.

Pengetahuan dan ketrampilan dasar

- a. Kebudayaan dasar masyarakat Indonesia.
- b. Keuntungan dan kerugian praktik kesehatan tradisional dan modern.
- c. Sarana tanda bahaya serta transportasi kegawat daruratan bagi anggota masyarakat sakit yang membutuhkan asuhan tambahan.
- d. Penyebab langsung maupun tidak langsung kematian dan kesakitan ibu dan bayi di masyarakat.
- e. Advokasi dan strategi pemberdayaan wanita dalam mempromosikan hak-haknya yang diperoleh untuk mencapai kesehatan yang optimal (kesehatan dalam memperoleh pelayanan kebidanan).
- f. Keuntungan dan resiko dari tatanan tempat bersalin yang bersedia.
- g. Advokasi bagi wanita agar bersalin dengan aman.

- h. Masyarakat keadaan kesehatan lingkungan, termasuk penyediaan air, perumahan, resiko lingkungan, makanan dan ancaman umum bagi kesehatan.
- i. Standard profesi dan praktik kebidanan.

#### Pengetahuan dan ketrampilan tambahan

- a. Epidemiologi, sanitasi, diagnosa masyarakat dan vital statistic.
- b. Infrastruktur kesehatan setempat dan nasional, serta bagaimana mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk asuhan kebidanan.
- c. *Primary Health Care* (PHC) berbasis di masyarakat dengan menggunakan promosi kesehatan serta strategi pencegahan penyakit.
- d. Program imunisasi nasional dan akses untuk pelayanan imunisasi

#### Perilaku professional bidan

- a. Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi, dan aspek legal.
- b. Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
- c. Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan ketrampilan mutakhir.
- d. Menggunakan cara pencegahan universal untuk penyakit, penularan, dan strategi dan pengendalian infeksi.
- e. Melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan.
- f. Menghargai budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinana, bayi baru lahir dan anak.

- g. Menggunakan model kemitraan dalam berkerjasama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.
- h. Menggunakan ketrampilan mendengar memfasilitasi.
- i. Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga.
- j. Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

### **Pra Konsepsi, KB, Dan Ginekologi**

*Kompetensi ke 2* bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi. Pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

### **Asuhan dan Konseling Selama Kehamilan**

*Kompetensi ke 3* bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

### **Asuhan Selama Persalinan Dan Kelahiran**

*Kompetensi ke 4* bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi

keawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

### **Asuhan pada Ibu Nifas dan Menyusui**

*Kompetensi ke 5* bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

### **Asuhan pada Bayi Baru Lahir**

*Kompetensi ke 6* bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

2. Permenkes No.28/2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 28/2017 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik bidan yang disebutkan pada :

- a. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

- b. Pasal 19

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 nomor (1) diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil,

masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan

2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :

- a) Konseling pada masa sebelum hamil
- b) Antenatal pada kehamilan normal
- c) Persalinan normal
- d) Ibu nifas normal
- e) Ibu menyusui.
- f) Konseling pada masa antara dua kehamilan.

3) Dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :

- a) Episiotomi
- b) Pertolongan persalinan normal
- c) Penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II
- d) Penanganan kegawat-daruratan dilanjutkan dengan perujukan
- e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- g) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif.
- h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- i) Penyuluhan dan konseling

- j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
  - k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
- c. Pasal 20
- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 nomor (2) diberikan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
  - 2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan :
    - a) Pelayanan neonatal esensial.
    - b) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan prarujuk
    - c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, balita, dan prasekolah.
    - d) Konseling dan penyuluhan
  - 3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukn sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
  - a) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan atau kompresi jantung.
  - b) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
  - c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali puat tetap bersih dan kering.
  - d) Membersihkan dan memberikan salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkcar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuensioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- 6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir,

pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

d. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 c, bidan berwenang memberikan :

- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 2) Pelayanan konseling oral, kondom, dan suntikan.

e. Pasal 25

- 1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (1) huruf a meliputi :
  - a) Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam Rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.
  - b) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu.
  - c) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.
  - d) Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah.
  - e) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan

- f) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
  - g) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
  - h) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) melalui informasi dan edukasi
  - i) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
- 2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin dan kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.