

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori Medis

##### 1. Kehamilan

###### a. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat infertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trisemester, dimana trisemester kesatu berlangsung dalam 12 minggu. Trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, 2014:213).

###### b. Perubahan Fisiologis Kehamilan

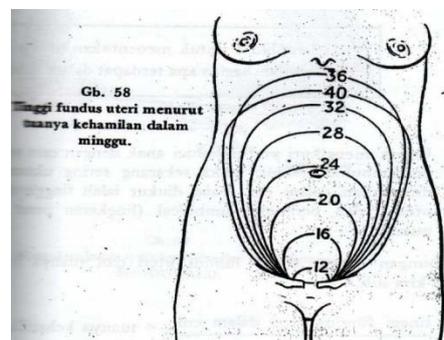
Menurut (Manuaba,2010:85-94) perubahan fisiologis pada kehamilan meliputi:

###### 1) Perubahan Fisiologis

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan kehamilan perubahan yang mendasar sehingga dapat menujan

perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, berikut beberapa sistem organ mengalami perubahan ketika sedang hamil yaitu sistem *reproduksi*, sistem *kardiovaskuler*, sistem *respirasi*, sistem pencernaan, sistem *urunarius*, perubahan pada kulit, metabolisme.

Pada sistem reproduksi terjadi perubahan pada uterus, vagina dan *vulva*, *ovarium*. Pada *uterus* yang semula beratnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami perubahan hingga menjadi berat 1000 gram saat akhir kehamilan. sedangkan pada Vagina dan *Vulva* mengalami peningkatan pembuluh darah karenan pengaruh esterogen sehingga tampak makin berwarna dan kebiru biruan ( *tanda Chadwick* ). Pada *Ovarium* dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya placenta yang sempurna pada usia 16 minggu.



Gambar 2.1 Pembesaran Uterus  
Sumber : ( Manuaba,2010)

*Sistem kardiovaskuler* pada kehamilan terjadi perubahan pada volume darah, volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Sel darah merah selama hamil mengalami perubahan menjadi meningkat untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tapi pertumbuhan sel darah tidak seimbang peningkatan volume darah sehingga terjadi *hemodilusi* yang disertai anemi fisiologi. dan protein dalam darah berbentuk albumin *gamoglobin* dapat menurun pada triwulan pertama, sedangkan *fibrinogen* meningkat.

*Sistem respirasi.* Pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu.

*Sistem pencernaan.* Oleh karena pengaruh *estrogen*, pengeluaran asam lambung dapat menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan, daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit kepala terutama pagi hari, progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang.

*Traktus urinarius*, karena pengaruh desakan hamil muda dan turunya bayi hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

Perubahan pada kulit. Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *malenophore stimulating hormon* lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar supra prenalis .

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat di lepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu hormon esterogen progesteron dan somatomamotrofin.

## 2) Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Menurut Rukiyah (2009; h. 117-121), ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil yaitu Nyeri uluh hati dirasakan pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena adanya *progesterone* serta tekanan dari uterus, *Hemorhoid* dirasakan pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena *progesterone* serta adanya hambatan arus balik vena, *insomnia* dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut, buang air kecil yang sering keluhan ini dialami juga pada kehamilan akhir disebabkan karena *progesterone*

dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul, sesak nafas terasa pada usia kehamilan lanjut (33-36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada.

### 3) Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III Menurut Ika & Saryono (2010; h. 89) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III meliputi kebutuhan fisik dan kebutuhan psikologi. Kebutuhan Fisik tersebut antara lain yaitu kebutuhan oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual, mobilitasi/*body mechanic*, senam hamil, istirahat, imunisasi, persiapan persalinan dan kelahiran bayi, ketidaknyamanan dan kunjungan ulang. Sedangkan kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III antara lain support keluarga, support dari tenaga kesehatan, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, persiapan menjadi orang tua dan persiapan *sibling*.

#### c. Asuhan kebidanan kehamilan

Berdasarkan Kemenkes RI Buku KIA (2015:2) Pelayanan ANC Terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Tujuan umum ANC adalah untuk memenuhi hak ibu hamil untuk memperoleh

pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi dengan sehat.

Tujuan khusus adalah :

- 1) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- 2) Menghilangkan *missed opportunity* pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas.
- 3) Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- 4) Melakukan intervensi kepada ibu hamil terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
- 5) Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada. Penatalaksanaan ANC yang berkualitas sesuai standar sebagai berikut:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin..

b) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai *edema* wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c) Ukur lingkar lengan atas (Nilai Status Gizi)

Pengukuran lila hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Dikatakan KEK jika lila kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat bayi lahir rendah (BBLR)

d) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.1 TFU menurut Penambahan per Tiga Jari

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas sympisis
16	Pertengahan pusat – sympisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat – prosesus xipodius (px)
36	3 jari di bawah pusat-prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat-pusat-prosesus xiphoideus (px)

Sumber: Rahayu (2015: 4)

- e) Tentukan Presentasi Janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan.

- f) Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah *tetanus neonatorum* ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada kontak pertama ibu hamil di skrining status imunisasi-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil harus

disesuaikan dengan status imunisasi ibunya. Berikut ini pemberian imunisasi TT sesuai dengan program yang dicanangkan oleh pemerintah.

Tabel 2.2 Pemberian imunisasi TT

Status	Jenis suntikan TT Belum pernah mendapat imunisasi TT	Interval waktu	Perlindungan
T0	TT1		
T1	TT2	4 minggu dari TT1	3 tahun
T2 3x DPT saat balita	TT3	6 bulan dari TT2	5 tahun
T3	TT4	Minimal 1 tahun dari TT 3	10 tahun
T4	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup

Sumber : Kementrisn kesehatan RI Buku KIA (2015 :2 )

g) Beri Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tablet besi diberikan sejak kontak pertama.

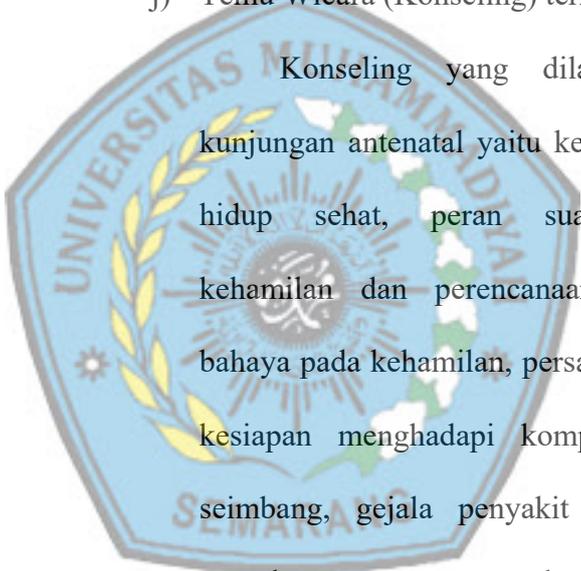
h) Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium meliputi:pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin darah (Hb), protein urin, kadar gula darah, darah malaria, tes sifilis, HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*), BTA.

i) Tata laksana/penanganan khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

j) Temu Wicara (Konseling) termasuk P4K



Konseling yang dilakukan setiap kali kunjungan antenatal yaitu kesehatan ibu, perilaku hidup sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV didaerah tertentu (resiko tinggi), inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi, dan peningkatan kesehatan intelegensia kepada kehamilan (*brain booster*).

d. Minimal kunjungan ANC

Menurut ( Kementrian Kesehatan RI,2015) mengenai pemeriksaan kehamilan telah di tetapkan minimal pemeriksaan yang harus di lakukan selama hamil 4 kali yaitu :

- 1) 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan.
- 2) 1 kali pada usia kandungan 4 – 6 bulan.
- 3) 2 kali pada usia kandungan 7 – 9 bulan.

e. Gizi Ibu Hamil

Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.

- 1) Manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil
  - a) Memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin
  - b) Mencapai status gizi ibu hamil dalam keadaan normal, sehingga dapat menjalani kehamilan dengan baik dan aman.
  - c) Membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu
  - d) Mengatasi permasalahan selama kehamilan

e) Ibu memperoleh energi yang cukup yang berfungsi untuk menyusui setelah kelahiran bayi.

2) Pesan gizi seimbang untuk ibu hamil

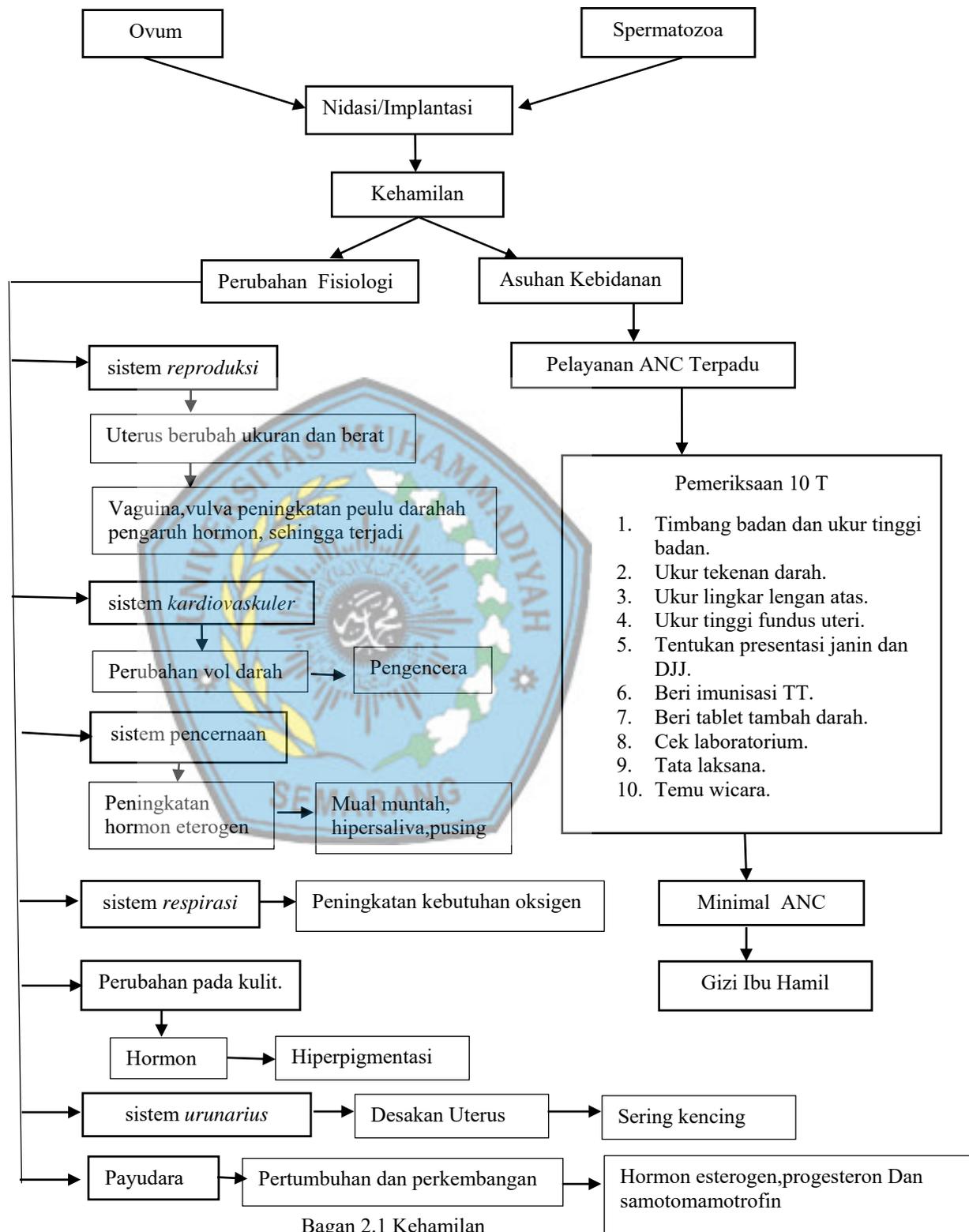
a) Mengonsumsi aneka ragam pangan lebih banyak berguna untuk memenuhi kebutuhan energi, protein dan vitamin serta mineral sebagai pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin serta cadangan selama masa menyusui

b) Membatasi makan makanan yang mengandung garam tinggi untuk mencegah hipertensi karena meningkatkan resiko kematian janin, terlepasnya plasenta, serta gangguan pertumbuhan

c) Minum air putih lebih banyak mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh. Asupan air minum ibu hamil sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas sehari)

d) Membatasi minum kopi, kandungan KAFEIN dalam kopi meningkatkan buang air kecil yang berakibat dehidrasi, tekanan darah meningkat dan detak jantung meningkat. Paling banyak 2 cangkir kopi/hari.

## d. Pathway Kehamilan.



Bagan 2.1 Kehamilan

Sumber : Prawiroharjo (2014), Manuaba (2010), Kemenkes RI Buku KIA (2015)

## 2. Persalinan

### a. Definisi Persalinan

Menurut Rohani dkk (2011:02) persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, placenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula – mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan servik lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari dalam rahim.

### b. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan.

Menurut Rohani dkk (2011:04-05) hal yang menjadi penyebab mulainya persalinan belum di ketahui besar, yang ada hanyalah merupakan teori teori yang kompleks. Perlu di ketahi bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil. *Estrogen* dan *progesteron*. Hormon *estrogen* meningkatkan sensitifitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin rangsangan *prostaglandin*, serta rangsangan mekanik. Hormon *progesteron* menurunkan sensitifitas otot rahim, menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostat glandin, serta rangsangan mekanis, menyebabkan otot rahim dan otot polos retraksi.

*Esterogen* dan *progesteron* harus berada dalam kondisi keseimbangan sehingga kehamilan dapat di pertahankan, perubahan keseimbangan antara dua hormon tersebut menyebabkan *oksitosin* yang di keluarkan oleh *hipofisis* pras posterior dapat menimbulkan kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi *Braxton Hicks* akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu semakin tua kehamilan, frekuensi kontraksi semakin sering.

Oksitosin di duga bekerja sama atau bekerja melalui prostaglandin, yang nilainya akan meningkat mulai umur kehamilan minggu ke – 15, ada pun beberapa teori penyebab terjadinya persalinan :

- 1) Teori Keregangan.
  - a) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
  - b) Setelah melewati batasan tersebut maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat di mulai.
- 2) Teori Penurunan Progesteron
  - a) Proses penuaan placenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikatan sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

- b) Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
  - c) Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.
- 3) Teori Oksitosin Internal.
- a) Oksitosin di keluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*.
  - b) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
  - c) Menurunnya kontraksi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.
- 4) Teori Prostaglandin.
- a) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang di keluarkan oleh desidua.
  - b) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat di keluarkan.
  - c) Prostaglandin di anggap sebagai pemicu terjadinya persalina.

Bagaimana terjadinya persalinan masih tetap belum dapat dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama – sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multi faktor

c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Manuaba (2010:371-373) faktor yang mempengaruhi persalinan diantaranya:

- 1) Faktor *Power*, yaitu tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his dan tenaga mengejan.
- 2) Faktor *Passager*, yaitu faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.
- 3) Faktor *Passage* (Jalan Lahir) yaitu bagian keras (tulang-tulang panggul) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen).
- 4) Faktor psikologi ibu merupakan keadaan psikologi yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.
- 5) Faktor penolong meliputi pengetahuan dan kompetensi yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan

#### d. Tahapan Persalinan

Menurut Rohani dkk (2011:05) proses persalinan terjadi dalam empat fase yaitu:

##### 1) Kala I

Inpartu di mulai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran – pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I di bagi dalam dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7 – 8 jam. Fase aktif pembukaan serviks 4 – 10 cm, berlangsung 6 jam.

persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada *serviks* hingga mencapai pembukaan lengkap.

## 2) kala II

Menurut Sri Rahayu (2017:43) Kala II ialah pengeluaran (ekspulsi) janin, Kala II dari persalinan dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Asuhan kala II dalam APN menurut Depkes RI yaitu:

## MENGENALI TANDA GEJALA KALA DUA

1. Mengamati tanda dan gejala kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

## MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus.
3. Menggunakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih

mengalir kemudian mengeringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi.

5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan periksa dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)

#### MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

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

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 100 – 180 kali / menit ). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan

kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :

(1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

(2) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

(3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).

(4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

(5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

(6) Menganjurkan asupan cairan per oral.

(7) Menilai DJJ setiap lima menit.

(8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.

n) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum ada dorongan meneran dalam 60 menit.

#### PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI.

14. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

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

16. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.

17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

18. Persiapan pertolongan kelahiran bayi; lahirnya kepala.

19. Setelah nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka perineum dilindungi dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering.

20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar spontan. Lahirnya bahu. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memegang secara biparietal, menganjurkan ibu untuk meneran saat berkontraksi. Dengan lembut menggerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah *arcus pubis* dan kemudian menggerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai.
22. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
23. Setelah tubuh dan tangan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (memasukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

#### PENANGANAN BAYI BARU LAHIR.

24. Melakukan penilaian selintas (apakah bayi menangis kuat, apakah bayi bergerak aktif)
25. Mengeringkan dan memposisikan bayi di atas perut ibu.

#### MANAJEMEN AKTIF KALA III MELIPUTI :

26. Memberi selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya.
27. Memberi semangat kembali kepada ibu untuk melanjutkan proses selanjutnya.
28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
29. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitasin agar uterus berkontraksi baik dan mencegah perdarahan.
30. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitasin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian *distal lateral* (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikan oksitasin).
31. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah *distal* (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

32. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Memberi kesempatan ibu dan bayi untuk melakukan IMD.

33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.

34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva.

35. Memberi kesempatan ibu untuk minum.

36. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

37. Memberi motivasi ibu untuk pengeluaran plasenta.

38. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah *dorsokrinal*. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan

menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.

39. Melakukan penegangan dan dorongan *dorsokranial* hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).

40. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

41. Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* pada *fundus uteri* dengan menggosok *fundus uteri* secara *sirkuler* menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (*fundus* teraba keras).

42. Periksa bagian *maternal* dan bagian *fetal* plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh *kotiledon* dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.

43. Memberi selamat dan pujian ibu karena sudah berhasil mengeluarkan plasenta.

#### ASUHAN PERSALINAN KALA IV

44. Memberi kesempatan ibu untuk makan dan minum.

45. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

46. Memberi dukungan kepada ibu dan menjelaskan prosedur penjahitan.

47. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

48. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga sekilas mengenai tanda dan bahaya perdarahan post partum.

49. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

50. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.

51. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

52. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

53. Memeriksa tanda-tanda vital ibu, keadaan kandung kemih, kontraksi ibu, serta jumlah darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca

persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

54. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

55. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).  
Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.

56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

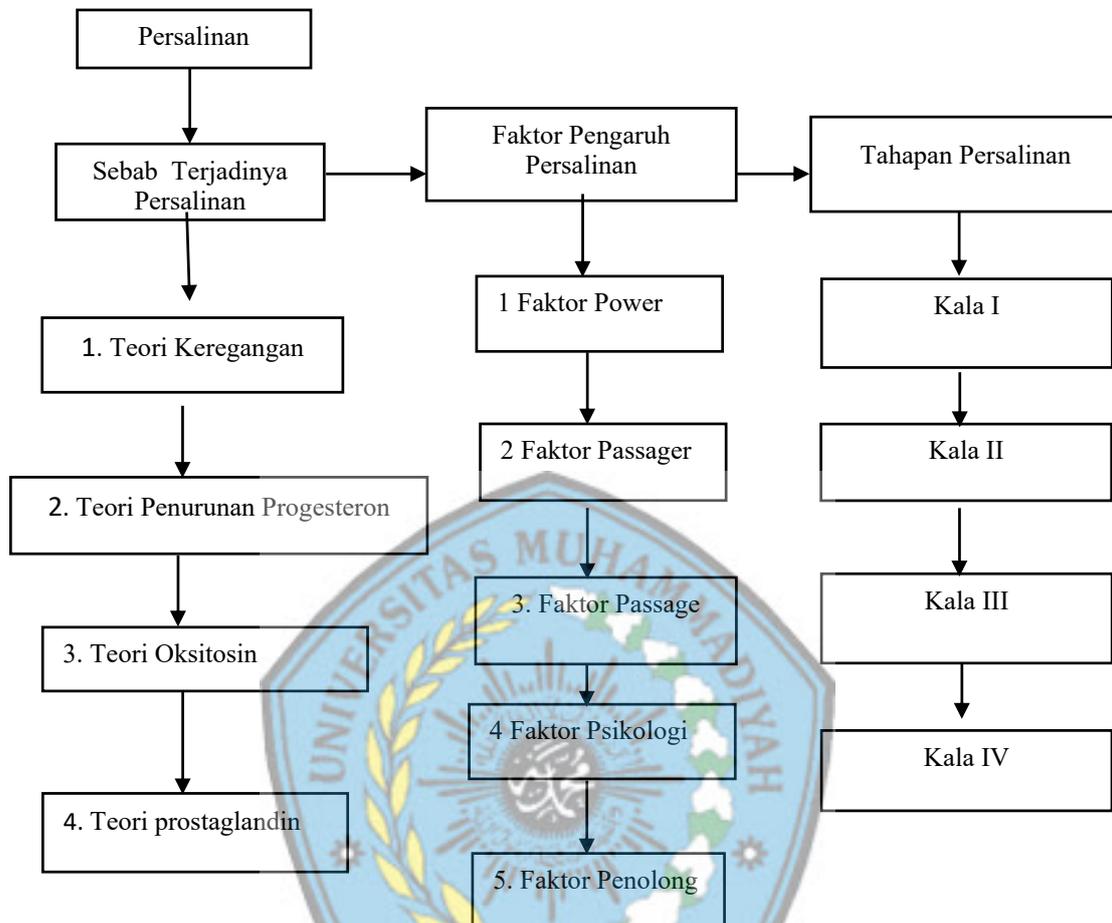
57. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.

58. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

60. Melengkapi partograf.

## e. Pathway Persalinan



Bagan 2.2 Persalinan

Sumber: Rohani (2011), Manuaba (2010), Sri Rahayu (2017)

### 3. Nifas

#### a. Definisi nifas

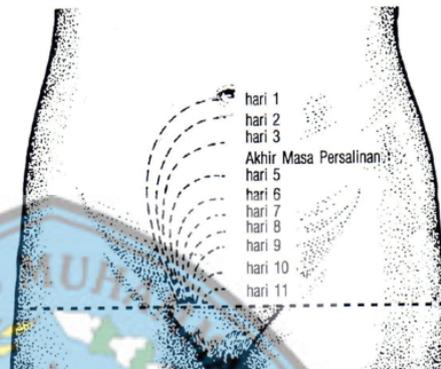
Menurut Prawirohardjo (2014:357) Masa nifas atau puerrperium adalah dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

#### b. Perubahan Fisiologis masa nifas

Menurut manuaba (2010:200) setelah bayi dilahirkan uterus akan mengeras sehingga dapat menutup pembuluh darah, otot Rahim terdiri dari tiga lapis yang berbentuk anayaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna dan menghindari adanya perdarahan post partum. Proses involusi uteri pada saat plasenta lahir tinggi fundus sepusat berat uterus 1000 g, 7 hari pertengahan pusat-simpisis berat 500 g, 14 hari tidak teraba 350 g, 42 hari sebesar hamil 2 minggu 50 g, 56 hari normal.

Setelah proses persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, nadi, dan tekanan darah. Dari *cavum uteri* keluar cairan sekret yang disebut *lochea*. Ada beberapa jenis *lochea*, yakni *lochea rubra (Cruenta)*, terjadi selama dua hari *post partum*, *lochia sanguilenta*, terjadi pada hari ke 3-7 *post partum*, *lochea serosa*, terjadi pada hari ke 7-14 *post partum*, *lochea alba*, terjadi pada hari ke 14 atau 2 minggu *post partum*. Kemudian perubahan vagina dan *perinium*, perubahan pada sistem

pencernaan pada ibu pasca melahirkan sering terjadi konstipasi, perubahan perkemihan pada ibu pasca bersalin biasanya saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu.



Gambar 2.2 Pembesaran Uterus Masa Nifas

Sumber : ( Manuaba,2010)

c. Tahapan Masa nifas

Menurut Vivian Sunarsih(2011: 4 ) Berdasarkan tahapan masa nifas adalah

1) Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu di perbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktifitas layaknya wanita normal lainnya.

2) Purperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat – alat genetalia lamanya sekitar 6 – 8 minggu.

### 3) Puerperium remot

Waktu yang di perlukan pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi

#### c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Anita(2014 : 21-22) periode adaptasi psikologi masa nifas dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Fase *taking in*, pada fase ini yaitu periode ketergantungan, periode ini berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua *postpartum*. Pada fase ini ibu berfokus pada dirinya sendiri dan ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.
- 2) Fase *taking hold*, pada fase ini yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.
- 3) Fase *letting go*, pada fase ini yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

d. Kunjungan Nifas

Menurut Rahayu (2017 :83-84) Program Kebijakan  
Kunjungan Masa Nifas

1) Kujungan 1 Pada Waktu 2- 6 jam pertama setelah persalian  
6 – 8 jam post partum.

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uterin.
- b. MeKndeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uterin.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

Catatan : 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) Kujungan II 6 hari post partum

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus,tidak ada perdarahan abnormal,tidak ada bau

- b. Menilai adanya tanda - tanda demam,infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan,cairan,istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda – tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari.

3) Kujungan III waktu yaitu 2 minggu post partum.

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

- 4) Kujungan IV waktunya 6 minggu setelah persalinan
  - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang ia atau bayi alami

- b. Memberikan konseling untuk Kb secara dini

f. Gizi Masa Nifas

Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui meningkat menjadi 25%. Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat.

Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI berhasil baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makanan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang penting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

1) Zat Gizi yang Dibutuhkan Ibu Nifas

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk setiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi

untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti : susunya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas dan berlemak, serta tidak mengandung alkohol, nikotin dan bahan pengawet dan pewarna.

b) Protein

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan . Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

c) Cairan

Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu minum tiap kali menyusui). Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme didalam tubuh.

Sumber zat pengatur tubuh tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

d) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

a. Zat besi

Zat besi dapat mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh. Sumber zat besi antara lain hati, telur, sumsum tulang dan sayuran hijau. Kebutuhan zat besi sebanyak 28 mg per hari. Pil zat besi (Fe) harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

b. Iodium

Iodium dapat meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental. Sumber iodium yaitu garam beriodium. Kebutuhan iodium sebanyak 200 mg per hari.

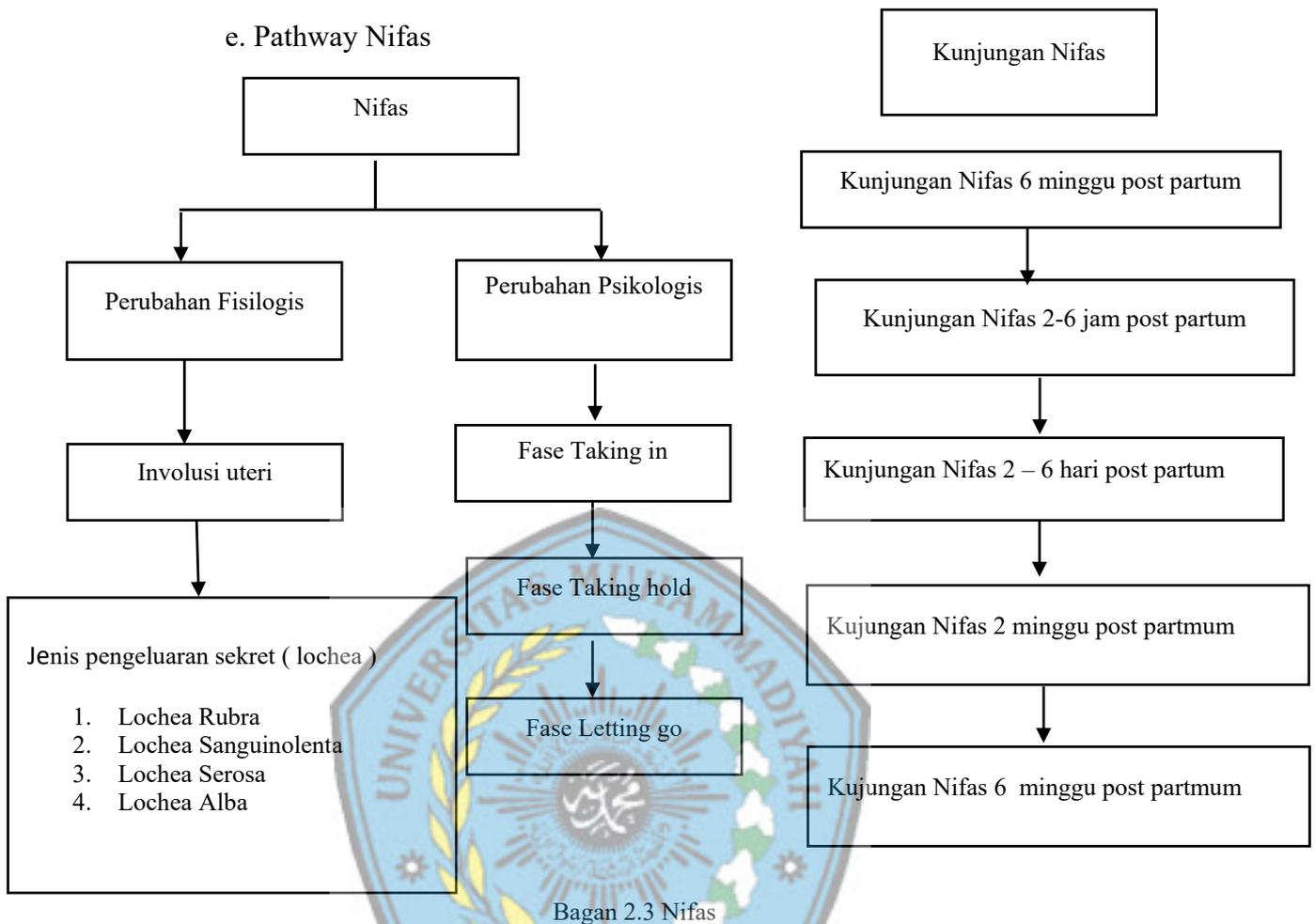
c. Vitamin C dan A

Vitamin C digunakan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, produksi ASI. Sumber

vitamin C antara lain buah-buahan atau sayuran berwarna hijau kuning. Kebutuhan vitamin C sebanyak 85 mg per hari. Vitamin A sebanyak 850 mg per hari. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.



## e. Pathway Nifas



Sumber : Prawirohardjo (2014), Vivian,Sunarsih (2011), Anita (2014), Rahayu (2017)

#### 4. Bayi Baru Lahir

##### a. Definisi bayi baru lahir

Menurut Vivian (2010:1-2) Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertambah dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan di intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

##### b. ciri- ciri bayi baru lahir normal

Menurut Rahayu (2017: 89), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah :

- 1) Lahir aterm antara 37 – 42 minggu
- 2) Berat badan 2.500 – 4.000 gram
- 3) Panjang Badan 48 – 52 cm
- 4) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 5) Lingkar Kepala 33 – 35 cm
- 6) Lingkar lengan 11 – 12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120 – 160 x/menit
- 8) Pernapasan  $\pm$  40 – 60 x /menit
- 9) Kulit Kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas

- 12) Nilai APGAR > 7
- 13) Gerak aktif
- 14) Bayi lahir langsung menangis kuat
- 15) Reflek *rooting* ( mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut ) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Reflek *sucking* ( isap dan menelan ) sudah terbentuk dengan baik
- 17) Reflek *moro* ( gerakan memeluk bila dikagetkan ) sudah terbentuk dengan baik.
- 18) Reflek *grasping* ( menggenggam ) sudah baik.
- 19) Genitalia
  - a. Pada laki – laki kematangan di tandai dengan testis yang berada pada sekrotum dan penis yang berlubang
  - b. Pada perempuan kematangan di tandai dengan vagina dan uterus yang berlubang,serta adanya labia minora dan mayora
- 20) Eliminasi baik yang di tandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

Tabel 1.2 Penilaian APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance ( warna kulit )	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung )	Tidak ada	< 100	>100
Grimace ( tonus otot )	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Activity ( aktifitas )	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan )	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis

Sumber : Vivian (2010: 2-3)

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksi

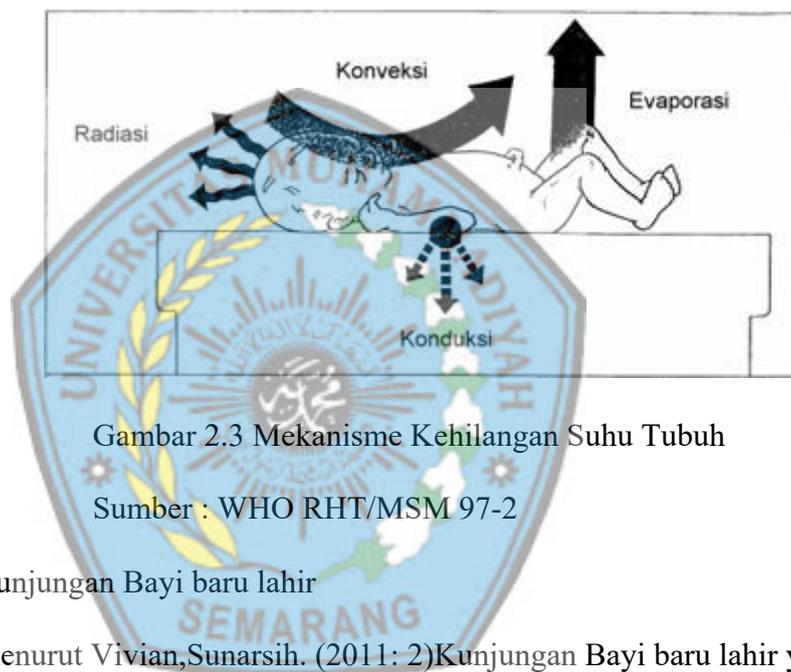
- a. Nilai Apgar 7 - 10 : Bayi normal
- b. Nilai Apgar 4 - 6 : Asfiksi sedang ringan
- c. Nilai Apgar 0 - 3 : Asfiksi Berat

#### c. Mekanisme Suhu Tubuh

Menurut (Rohani dkk 2013 : 251 – 252 ), kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir terjadi melalui mekanisme sebagai berikut :

- 1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketubuh pada permukaan tubuh setelah bayi baru lahir karena tubuh tidak segera di keringkan.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung dengan bayi di letakkan di atas meja, timbangan, atau tempat tidur.

- 3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin misalnya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin, dan lain – lain.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda serta mempunyai temperatur lebih rendah daripada temperatur bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela terbuka.



Gambar 2.3 Mekanisme Kehilangan Suhu Tubuh

Sumber : WHO RHT/MSM 97-2

#### d. Kunjungan Bayi baru lahir

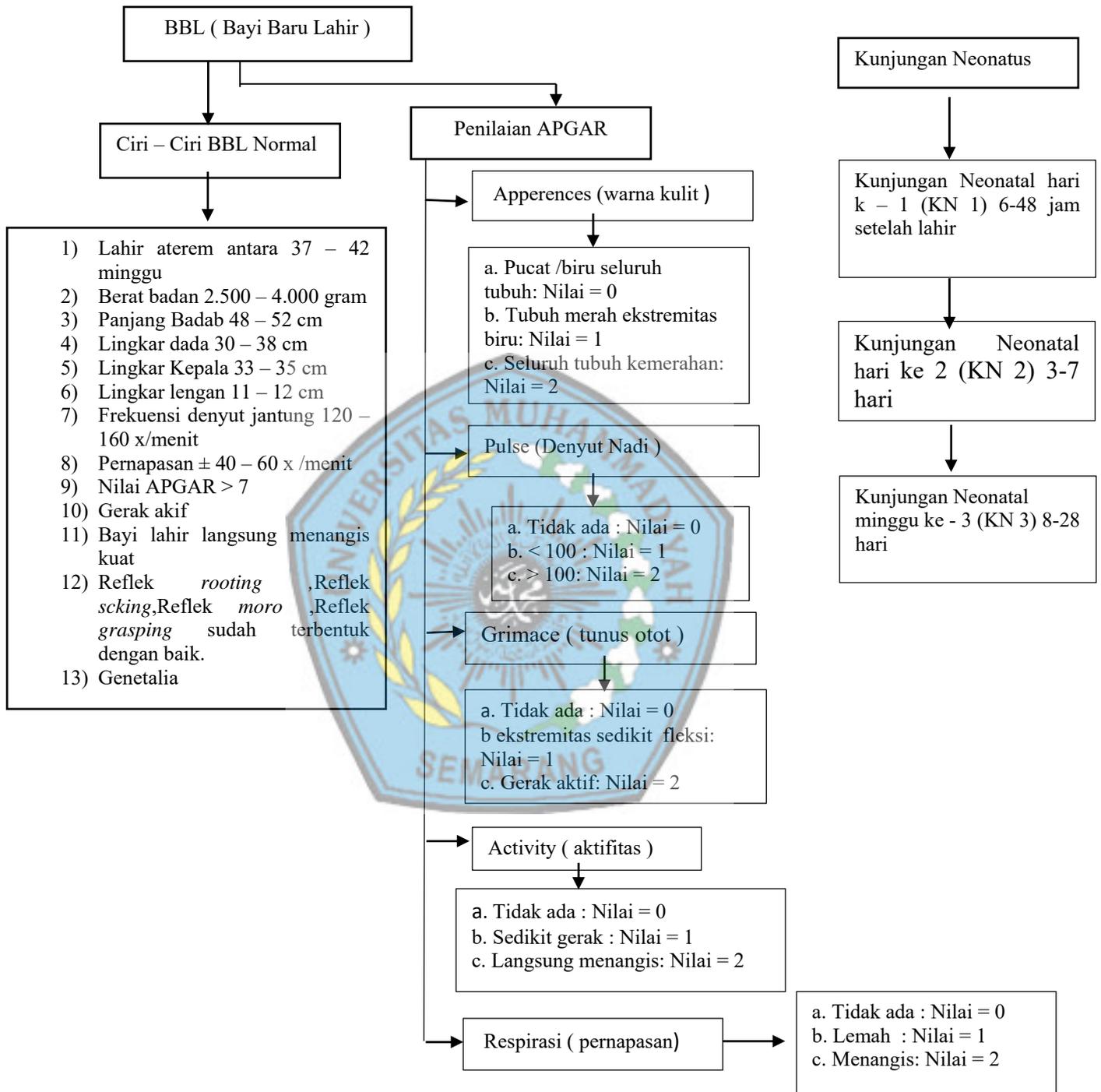
Menurut Vivian, Sunarsih. (2011: 2) Kunjungan Bayi baru lahir yaitu:

- 1) Kunjungan Neonatal hari k – 1 (KN 1) 6-48 jam setelah lahir
  - a) bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan ( $\geq 24$  jam)
  - b) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam, maka pelayanan dilaksanakan pada 6 – 48 jam setelah lahir.

- c) Hal yang dilaksanakan adalah jaga kehangatan tubuh bayi,  
Barikan Asi *Eksklusif*, Cegah infeksi, Rawat tali pusat
- 2) Kunjungan Neonatal hari ke 2 (KN 2) 3-7 hari
- a) Jaga kehangatan tubuh bayi
  - b) Barikan Asi *Eksklusif*
  - c) Cegah infeksi
  - d) Rawat tali pusat
- 3) Kunjungan Neonatal minggu ke - 3 (KN 3) 8-28 hari
- a) Periksa ada / tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit
  - b) Jaga kehangatan tubuh
  - c) Beri ASI *Eksklusif*



## c. Pathway Bayi Baru Lahir



Sumber : Vivian (2010), Vivian,Sunarsih. (2011), Rahayu (2017)

#### 4. Keluarga Berencana

##### a. Definisi keluarga Berencana

Menurut Suratun, dkk (2008:27) kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dan sel sperma.

##### b. Jenis kontrasepsi pasca persalinan

###### 1) Alat Kontrasepsi Non Hormonal

###### a) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menurut Affandi (2014:2) Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Keuntungannya Untuk bayi mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI), Untuk ibu mengurangi perdarahan pasca persalinan, Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Keterbatasannya Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya Haid atau sampai 6 bulan, Tidak melindungi terhadap IMS.

###### b) Senggama Terputus

Menurut Sarwono (2011:438) senggama terputus adalah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi, hal ini disadari sebelumnya oleh sebagian besar laki-laki,

setelah itu ada waktu beberapa detik untuk menarik penis dari vagina. Keuntungan dari cara ini adalah tidak membutuhkan biaya, tidak membutuhkan alat-alat. Kekurangannya adalah adanya pengeluaran air mani sebelum ejakulasi, terlambat pengeluaran penis dari vagina, pengeluaran dekat pada vulva.

c) Kalender

KB kalender adalah salah satu alat kontrasepsi atau untuk menghindari proses kehamilan ( yetty Anggraini dan martin, Pelayana KB)

Metode kalender adalah metode yang di gunakan berdasarkan masa subur di mana harus menghindari hubungan seksual tanpa penggunaan alat kontrasepsi pada hari ke 8 – 18 pasca siklus menstruasinya. ( Sri handayani, metode kontrasepsi sederhana)

d) Kondom

Menurut Sarwono (2011 :441) prinsip kerja kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus, dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina.

Menurut manuaba (2010:594) keuntungan kontrasepsi kondom adalah murah, mudah didapat, tidak memerlukan pengawasan medis. Kekurangannya adalah kenikmatan

terganggu, mungkin elergi dengan karet atau jelinya yang mengandung spermisid.

e) AKDR/IUD

Menurut Handayani (2010:139-140) suatu alat atau benda yang dimasukan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia subur. Cara kerja AKDR adalah menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba falopi*, mempengaruhi *fertilisasi* sebelum *ovum* mencapai *kavum uteri*, mencegah *sperma* dan *ovum* bertemu, mengurangi kemampuan *sperma* untuk *fertilisasi* dan mencegah *implantasi* telur dalam *uterus*.

Menurut affandi (2014:.81) keuntungan dari AKDR adalah efektifitasnya sangat tinggi, metode jangka panjang 10 tahun, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.kerugiannya adalah perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, merasakan sakit dn kejang 3 sampai 5 hari setelah pemasangan

f) Kontrasepsi MANTAP (sterilisasi)

Menurut Sarwono (2011:456) sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan atau kedua Vas deferens laki\_laki, yang

mengakibatkan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Menurut Affandi (2014:90) tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Tubektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek jangka panjang. Dan vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin anak lagi.

## 2) Alat Kontrasepsi Hormonal

### a) AKDK/IMPLAN

Menurut Affandi (2014:55) implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan anata tiga hingga lima tahun. Berbagai jenis kontrasepsi implant antara lain norplant terdiri dari 6 kapsul, indorplant terdiri dari 2 kapsul, dan implan terdiri dari 1 kapsul.

Menurut Manuaba (2010:603) keuntungan Dari implant adalah kontrasepsi jangka panjang, control medis ringan, penyulit medis tidak terlalu tinggi, biaya murah. Kekurangannya adalah menimbulkan gangguan menstruasi yaitu tidak mendapatkan menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur, berat badan bertambah, menimbulkan ketegangan payudara, liang senggama terasa kering.

### c) Kontrasepsi pil progestin (MINIPIL)

Menurut Affandi (2014:50) Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis progesteron. Cara kerja dari pil progestin (minipil) adalah menghambat *ovulasi*, mencegah implantasi, memperlambat transport gamet/ovum, mengentalkan lendir serviks. Keuntungannya adalah tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, tidak mempengaruhi produksi ASI. Keterbatasannya mengalami gangguan menstruasi, peningkatan/penurunan berat badan, harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil kegagalan men  
jadi lebih besar.

c) Suntik Kombinasi

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis *esterogen* dan *progesteron*. Alat kontrasepsi ini tidak dianjurkan untuk ibu menyusui dikarenakan dapat menekan produksi ASI.

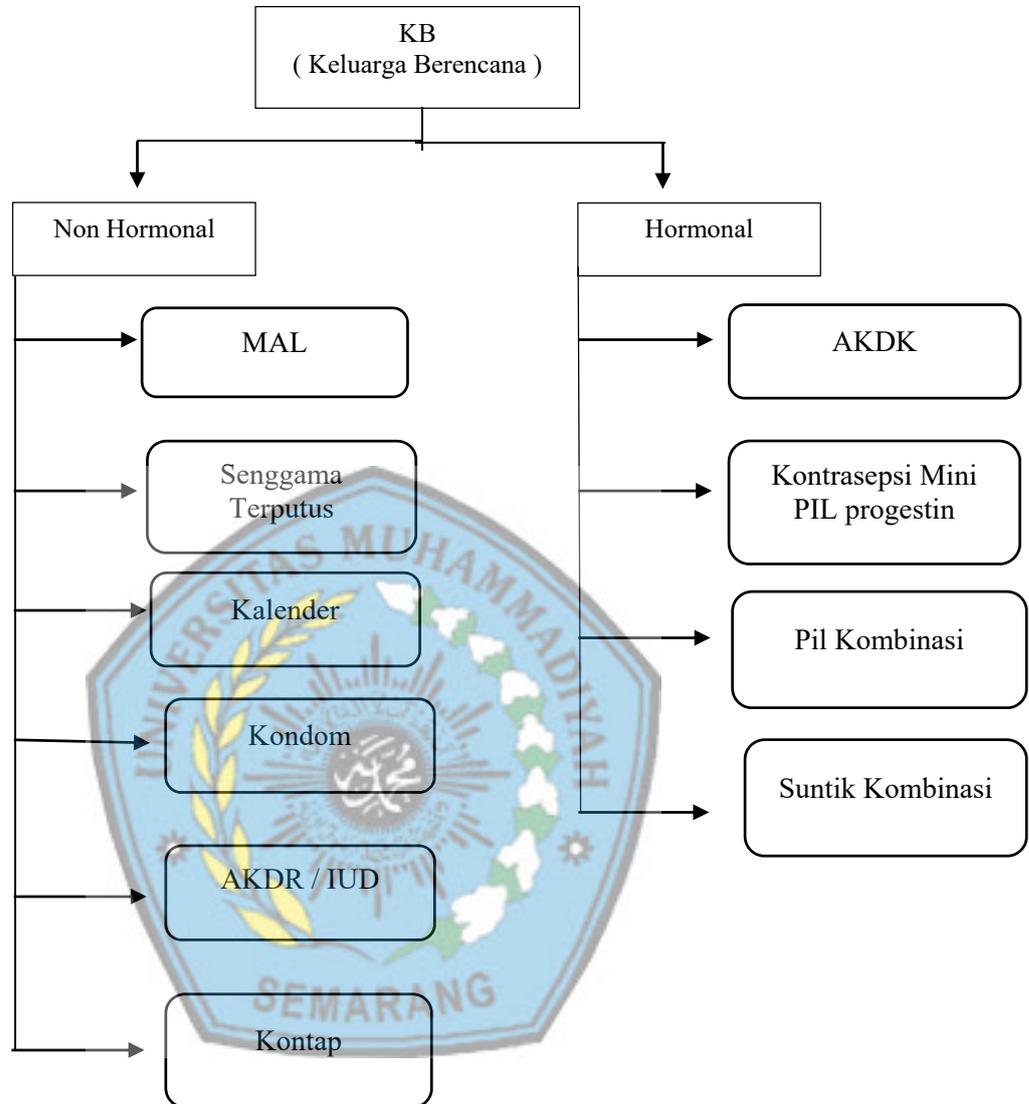
d) Pil Kombinasi

Menurut Sarwono (2011:448) Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis esterogen dan progesteron. Jenis dari pil ini ada tiga yaitu *monofasik*, *bifasik*, dan *trifasik*.

Penelitian yang dilakukan oleh Susanti, P.Mona Wowor dan Rivelino Hamel yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan.



## C. Pathway Keluarga Berencana



Bagan 2.4 Keluarga Berencana

Sumber : Suratun dkk (2008), Affandi (2014), Sarwono (2011), Handayani (2010)

## B. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan

### 1. Pengertian asuhan kebidanan

Menurut Purwandi (2016:7) Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberi pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan pelayanan keluarga berencana. Bidan dalam menjalankan asuhan kebidanan menggunakan manajemen kebidanan.

Asuhan Kebidanan merupakan metode pemberian asuhan yang berbeda dengan model praktek kedokteran.

Asuhan Kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah di bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana. Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan (Muslihatun, 2010).

### 2. Pengertian manajemen kebidanan

Menurut Varney, 1997 dalam Sulistyawati (2009: h. 1) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan serta keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus kepada pasien. Langkah-langkah tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Langkah I: Pengumpulan data dasar. Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu: riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi
- b. Langkah II. Interpretasi data dasar. Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.
- c. Langkah III. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi.
- d. Langkah IV. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsulkan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain

sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

- e. Langkah V. Merencanakan asuhan yang menyeluruh. Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.
- f. Langkah VI. Melaksanakan perencanaan. Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau oleh tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melaksanakan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar terlaksana.
- g. Langkah VII. Evaluasi. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada

kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif.

### 3. Pendokumentasian asuhan kebidanan

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode SOAP. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan dari manajemen kebidanan. Dalam metode SOAP, *S* adalah data *Subyektif*, *O* adalah data *Obyektif*, *A* adalah *Analysis/Assasement* dan *P* adalah *Planning* yang merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat (Muslihatun, 2009).

Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis atau KMS atau status pasien atau buku KIA).

- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

**S** adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa

**O** adalah data objektif mencatat hasil pemeriksaan

**A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan

**P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan (Kepmenkes No. 938/Menkes/SK/VII/2007).

Untuk asuhan selanjutnya dilanjutkan dengan asuhan Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan pelayanan KB dengan menggunakan SOAP.

Catatan Perkembangan : Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan  
(Kunjungan Selanjutnya)

1. Subyektif : keluhan ibu hamil di Trimester III
2. Obyektif : tanda , gejala, hasil pemeriksaan ibu hamil

Trimester III

3. Analisa : diagnosa ibu dalam kelamilan Trimester III
4. Penatalaksanaan: penatalaksanaan kebutuhan ibu hamil di Trimester III dan hasil tindakan

Catatan Perkembangan : Asuhan Ibu dalam Masa Persalinan  
Kala I

1. Subyektif : keluhan ibu bersalin Kala I
2. Obyektif : Tanda , gejala, hasil pemeriksaan ibu bersalin Kala I

3. Analisa : Diagnosa ibu dalam persalinaan Kala I
4. Penatalaksanaan: penatalaksanaan kebutuhan ibu bersalin Kala I

Kala II

1. Subyektif : keluhan ibu bersalin Kala II
2. Obyektif : tanda , gejala, hasil pemeriksaan ibu bersalin Kala II

3. Analisa : diagnosa ibu dalam persalinaan Kala II

4. Penatalaksanaan: penatalaksanaan kebutuhan ibu bersalin Kala

II

Kala III

1. Subyektif : keluhan ibu bersalin Kala III
2. Obyektif : tanda , gejala, hasil pemeriksaan ibu bersalin  
KalaIII
3. Analisa : diagnosa ibu dalam persalinaan Kala III
4. Penatalaksanaan: penatalaksanaan kebutuhan ibu bersalin

Kala III

Kala IV

1. Subyektif : keluhan ibu bersalin Kala IV
2. Obyektif :tanda ,gejala, hasil pemeriksaan ibu bersalin Kala  
IV
3. Analisa : diagnosa ibu dalam persalinaan Kala IV
4. Penatalaksanaan: penatalaksanaan kebutuhan ibu bersalin

Kala IV

Catatan Perkembangan : Asuhan Ibu dalam Masa Nifas

Masa Nifas 6 Jam

1. Subyektif : keluhan ibu masa nifas 6 jam
2. Obyektif : tanda , gejala, hasil pemeriksaan ibu masa nifas  
6 jam
3. Analisa : diagnosa ibu dalam masa nifas 6 jam
4. Penatalaksanaan: penatalaksanaan kebutuhan masa nifas 6 jam

#### Masa Nifas 6 Hari

1. Subyektif : keluhan ibu masa nifas 6 hari
2. Obyektif : tanda , gejala, hasil pemeriksaan ibu masa nifas  
6 hari
3. Analisa : diagnosa ibu dalam masa nifas 6 hari
4. Penatalaksanaan: penatalaksanaan kebutuhan masa nifas 6 hari

#### Masa Nifas 2 minggu

1. Subyektif : keluhan ibu masa nifas 2 minggu
2. Obyektif : tanda , gejala, hasil pemeriksaan ibu masa nifas  
2 minggu
3. Analisa : diagnosa ibu dalam masa nifas 2 minggu
4. Penatalaksanaan: penatalaksanaan kebutuhan masa nifas  
2 minggu dan pelayanan KB

#### Catatan Perkembangan : Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

##### Masa BBL 6 Jam

1. Subyektif : - (hasil anamnesa ibu)
2. Obyektif : data focus Bayi Baru Lahir usia 6 jam
3. Analisa : diagnosa BBL 6 jam
4. Penatalaksanaan: penatalaksanaan dan hasil tindakan BBL 6  
jam

##### Masa BBL 6 Hari

1. Subyektif : - (hasil anamnesa ibu)
2. Obyektif : data focus Bayi Baru Lahir usia 6 hari

3. Analisa : diagnosa BBL 6 hari
4. Penatalaksanaan: penatalaksanaan dan hasil tindakan BBL 6 hari

Masa BBL 2 minggu

1. Subyektif : - (hasil anamnesa ibu)
2. Obyektif : data focus Bayi Baru Lahir usia 2 minggu
3. Analisa : diagnosa BBL 2 minggu
4. Penatalaksanaan: penatalaksanaan dan hasil tindakan 2 minggu

### C. Teori Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan serotinus, landasan hukum yang digunakan yaitu:

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang kewenangan bidan dalam asuhan dan konseling selama kehamilan yang terkait dalam kasus ini adalah :

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan ibu;
  - b. pelayanan kesehatan anak;

- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
  - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
  - e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
  3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

#### Pasal 47

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
  - a. pemberi Pelayanan Kebidanan;
  - b. pengelola Pelayanan Kebidanan;
  - c. penyuluh dan konselor;
  - d. pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
  - e. penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
  - f. peneliti.
2. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

#### Paragraf 1 Pelayanan Kesehatan Ibu

#### Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- 
- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
  - b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
  - c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
  - d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
  - e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
  - f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

## Paragraf 2 Pelayanan Kesehatan Anak

### Pasal 5

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

## Paragraf 3 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga

Berencana

### Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

