

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan Komprehensif**

##### **2.1.1 Pengertian asuhan komprehensif**

Menurut Saleha (2009) Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada BBL. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal – hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

##### **2.1.2 Tujuan asuhan komprehensif**

Menurut Juliana (2008) Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari kepada kliennya, yang merupakan suatu proses manajemen kebidanan yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan-tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan keputusan tindakan klinik yang dilakukan dengan tepat, efektif dan efisien.

### 2.1.3 Manfaat asuhan komprehensif

Menurut Juliana (2008) memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, kepuasan pelanggan dimana dengan adanya asuhan komprehensif ini mewujudkan keluarga kecil dan bahagia.

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

### 2.2.1 Pengertian kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2011) asuhan Antenatal adalah upaya preventif luaran Maternal dan Neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Menurut Yulifah & Yuswanto (2009) Asuhan Antenatal adalah

2.2.1.1 pemeriksaan kehamilan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan.

2.2.1.2 Asuhan Antenatal adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim

2.2.1.3 Pengawasan Antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberi ASI, dan pemulihn kesehatan reproduksi secara wajar.

### 2.2.2 Tujuan kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan menurut Yulifah & Yuswanto (2009) Secara garis besar ada dua tujuan dalam pemberian asuhan Antenatal, tujuan tersebut dikelompokkan menjadi tujuan umum dan tujuan Khusus.

#### 2.2.2.1 Tujuan Umum

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin (*Maternal and Fetal Well Being*) sesuai dengan kebutuhan, sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi dapat lahir dengan sehat.

#### 2.2.2.2 Tujuan Khusus

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan bayi
2. Mendeteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi
3. Merencanakan asuhan khusus sesuai dengan kebutuhan
4. Mempersiapkan persalihan serta kesiagaan dalam menghadapi komplikasi
5. Mempersiapkan masa nifas dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.

#### 2.2.3 Manfaat kehamilan

Manfaat asuhan Antenatal menurut Prawirohardjo (2011) adalah:

- 2.2.3.1 Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
- 2.2.3.2 Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- 2.2.3.3 Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- 2.2.3.4 Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi
- 2.2.3.5 Memberikan pendidikan kesehatan dan diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- 2.2.3.6 Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

#### 2.2.4 Standar asuhan kehamilan

Standar asuhan kehamilan Menurut Yulifah & Yuswanto (2009) standar antenatal adalah salah satu kebijakan atau asuhan standar mencakupi 10T, yaitu sebagai berikut.

2.2.4.1 Timbang Berat Badan

2.2.4.2 Ukur Tekanan darah

2.2.4.3 Tentukan/ nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

2.2.4.4 Ukur Tinggi fundus uteri

2.2.4.5 Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

2.2.4.6 Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

2.2.4.7 Pemberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

2.2.4.8 Pemberian Tablet tambah darah (zat besi), minimum 90 tablet selama kehamilan

2.2.4.9 Tes terhadap penyakit menular seksual

2.2.4.10 Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

#### 2.2.5 Standar pelayanan kebidanan

Menurut IBI (2006) Sebagai profesional, bidan dalam melaksanakan praktiknya, harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku Standar tersebut merupakan bagian dari lingkup standar pelayanan kebidanan.

2.2.5.1 Standar 1: Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dengan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2.2.5.2 Standar 2: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah

perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS)/ *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya

#### 2.2.5.3 Standar 3: Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

#### 2.2.5.4 Standar 4: Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan / atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

#### 2.2.5.5 Standar 5: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda tanda serta gejala preeklamsia lainnya, seta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

#### 2.2.5.6 Standar 6: Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan

direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

#### 2.2.6 Asuhan kehamilan

Menurut Kusmiyati (2010) Asuhan kehamilan yang dilakukan yakni melakukan dokumentasi asuhan kebidanan kehamilan secara sistematis, yaitu melakukan anamnesis, melakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip *head to toe*, melakukan pemeriksaan *vital signs*, pemeriksaan leopold, mendengarkan Denyut Jantung Janin (DJJ), pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang, melakukan konseling, memberikan pendidikan kesehatan tentang senam hamil, dan pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT).

Sedangkan Menurut Pinem (2011) Asuhan ibu hamil berbeda setiap kali kunjungan:

##### 2.2.6.1 Trimester I

Asuhan yang diberikan kepada ibu hamil adalah pemeriksaan kehamilan meliputi pemberian TT, tablet tambah darah, vitamin dan mineral, serta pemberian nasehat dan penyuluhan terarah seperti perawatan diri, gizi, perawatan payudara, pola istirahat, senam hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan, keluhan yang dirasakan.

##### 2.2.6.2 Trimester II

Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada trimester I ditambah dengan penyuluhan tentang keuntungan pemberian ASI, persiapan diri untuk memberikan ASI eksklusif, persiapan persalinan, dan KB.

##### 2.2.6.3 Trimester III

Asuhan yang diberika sama dengan asuhan pada trimester II ditambah dengan penyuluhan mengenai persiapan

menghadapi persalinan, perawatan BBL, persiapan keluarga dalam menghadapi persalinan.

## 2.2.7 Kunjungan kehamilan

### 2.2.7.1 Pengertian

Menurut Saifuddin (2011) Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/ asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan ANC, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterin, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.

Menurut Salmah (2006) Kunjungan ibu hamil atau ANC adalah pertemuan antara bidan dengan ibu hamil dengan kegiatan mempertukarkan informasi ibu dan bidan serta observasi selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum dan kontak sosial untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan umumnya.

Kunjungan ANC adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas kesehatan (Henderson, 2006).

Menurut Natoatmodjo (2010) Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku. Sedangkan Menurut Lawrence Green, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku ada 3 yaitu: faktor predisposisi

(*Predisposing Factor*), faktor pendukung (*Enabling Factor*), dan faktor pendorong (*Reinforcing Factor*). Yang termasuk faktor predisposisi (*Predisposing Factor*) diantaranya: pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, keyakinan, nilai dan motivasi. Sedangkan yang termasuk pendukung (*Enabling Factor*) adalah ketersediaan fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dan yang terakhir yang termasuk faktor pendorong (*Reinforcing Factor*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan, informasi kesehatan baik literatur, media, atau kader.

#### 2.2.7.2 Motivasi kehamilan

Menurut Depkes (2006) Dimana motivasi merupakan gejala kejiwaan yang direfleksikan dalam bentuk perilaku karena motivasi merupakan dorongan untuk bertindak untuk mencapai tujuan tertentu, dalam keadaan ini tujuan ibu hamil adalah agar kehamilannya berjalan normal dan sehat. Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu Tujuannya:
  1. Penapisan dan pengobatan anemia
  2. Perencanaan persalinan
  3. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan Pengobatannya
- b. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2), 14 – 28 minggu Tujuannya:
  1. Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya

2. Penapisan pre eklamsia, gemelli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan
3. Mengulang perencanaan persalinan
- c. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 - 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir  
Tujuannya:
  1. Sama seperti kegiatan kunjungan II dan III
  2. Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi
  3. Memantapkan rencana persalinan
  4. Mengenali tanda-tanda persalinan

#### 2.2.7.3 Jadwal pemeriksaan kehamilan

Menurut Sulistyawati (2012b) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan:

- a. Pada TM I sebelum minggu ke 14: 1 kali  
Kunjungan 1:
  1. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan.
  2. Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa.
  3. Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, istirahat).
- b. Pada TM II sebelum minggu ke 28: 1 kali  
Kunjungan 2: Sama dengan TM I dan TM II di tambah kewaspadaan, pantau tekanan darah, kaji oedema, periksa urine untuk protein urine.
- c. Pada TM III antara minggu ke 28-36: 1 kali  
Kunjungan 3: Sama dengan TM I dan II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli

d. Pada TM III setelah 36 minggu

Kunjungan 4: Sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

## 2.2.8 Kunjungan awal

### 2.2.8.1 Pengertian

Menurut Sulistyawati (2012) Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ke tempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-24.

### 2.2.8.2 Tujuan kunjungan awal

Tujuan dari kunjungan awal yakni sebagai berikut:

- a. Mendapatkan perawatan kehamilan.
- b. Memperoleh rujukan konseling genetik.
- c. Menentukan apakah kehamilan akan dilanjutkan atau tidak.
- d. Menentukan diagnosis ada/ tidaknya kehamilan.
- e. Menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan.
- f. Menentukan status kesehatan ibu dan janin.
- g. Menentukan kehamilan normal atau abnormal, serta ada/tidaknya faktor resiko kehamilan.
- h. Menentukan rencana pemeriksaan/ penatalaksanaan selanjutnya (sulistyawati, 2012).

### 2.2.8.3 Pengkajian data

Menurut Asrinah & Shinta (2010) Sebelum menganamnesa klien, bidan terlebih dahulu menyambut klien dengan seseorang yang menemani klien dan memperkenalkan diri kepada klien. Setelah hal-hal diatas dilakukan selanjutnya bidan mulai melakukan pengambilan data yaitu dengan cara menganamnesa klien.

a. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan merupakan identifikasi keluhan sekarang, penyakit umum yang pernah diderita, serta penyakit yang dialami saat masa sebelum kehamilan maupun saat kehamilan.

1. Kumpulan keluarga

Informasi tentang keluarga klien harus mencakup asal keluarga, tempat lahir, orang-orang yang tinggal bersama klien, individu yang dianggap “keluarga”, dan individu yang dapat diandalkan dalam memperoleh dukungan, tentang status klien saat ini, dan klien tinggal dengan siapa klien tinggal. hal ini menunjukkan bahwa bidan menyadari tidak semua wanita hamil terikat dan sanggup untuk sendiri menghadapi semua keadaan saat ia hamil.

2. Situasi tempat tinggal

Dapatkan informasi tentang tempat tinggal klien, seberapa kali ia pindah, seperti apa rumahnya, jumlah individu, keamanan lingkungan, dan jika diindikasikan, apakah tersedia cukup makanan didalam rumah, dan keadaan lingkungan sekitar, diharapkan tetap bersih dan terhindar dari berbagai sumber penyakit.

3. Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelainan prematur dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja, yang dapat merusak janin.

#### 4. Pendidikan, minat, hobi, dan tujuan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka pangang. Informasi ini membantu klinis memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca-tulisnya. Kadang-kadang bahaya potensial dari hobi, seperti melukis, memahat, mengelas, membuat mebel, piloting, balap, menembak, membuat keramik, dan berkebun akan diidentifikasi. Materi yang digunakan dalam kegiatan seni dan kerajinan tangan dapat mengandung silicon, talek, pelarut, dan logam berat, semua ini berpotensi membahayakan.

#### 5. Pilihan agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait-agama yang harus diobservasi. Informasi ini dapat menuntun ke suatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan klien, tradisi keagamaan dalam kehamilan dan kelahiran, perasaan tentang jenis kelamin tenaga kesehatan, dan pada beberapa kasus, penggunaan produk darah.

#### 6. Hewan peliharaan

Tanyakan jenis dan jumlah hewan peliharaan ditempat tinggal klien. Hewan peliharaan yang berpotensi menimbulkan bahaya dan penyakit harus didiskusikan.

#### 7. Sumber dukungan dan perencanaan kehamilan

Tanyakan siapa yang dapat klien andalkan untuk memberinya dukungan. Pada saat tertentu wanita mungkin menjawab tidak seorangpun. Dengan demikian , kunjungan yang lebih lama dan lebih

sering serta berfokus pada upaya mencari dukungan emosional dan menjalin hubungan dengan sumber komunitas yang tepat harus dijadwalkan jika memungkinkan dan tanyakan pada klien apakah kehamilan ini direncanakan atau tidak.

#### 8. Sumber stres

Faktor-faktor yang umum menjadi sumber stres pada wanita hamil ialah biaya, pemukiman, kenakalan anak, dan masalah hubungan dengan pasangan atau anggota keluarga lain. pertanyaan, “apakah sumber utama stress anda saat ini?” akan membantu klinisi memahami beberapa faktor yang mempengaruhi kehidupan dan kehamilan klien.

#### 9. Kebiasaan yang meningkatkan kesehatan

Informasi tentang pola hidup sehat klien akan bermanfaat untuk mengidentifikasi bidang pendidikan kesehatan yang dibutuhkan, baik saat ini maupun pada masa pascapartum, seperti kebiasaan :

- a) Merokok kebanyakan wanita mengetahui bahwa mereka tidak boleh merokok pada masa kehamilan meskipun mereka tidak mengetahui bahaya yang sebenarnya. Wanita yang merokok pada masa kehamilan pertama dan melahirkan bayi sehat mungkin tidak percaya bahwa merokok membawa resiko.
- b) Alkohol masalah signifikan yang ditimbulkan oleh anak-anak yang mengalami sindrom alkohol janin dan gangguan perkembangan saraf terkait alkohol membuat para medis wajib menanyakan asupan alkohol dan mengingatkan wanita efek

potensial alkohol jangka panjang pada bayi yang dikandungnya.

- c) Obat terlarang dan obat rekreasional  
 Mengidentifikasi penggunaan obat pada masa hamil sangat penting, paling tidak untuk tiga alasan berikut: membantu wanita yang ingin berhenti merokok, mengidentifikasi janin dan bayi beresiko, dan mengidentifikasi janin dan bayi berisiko, dan mengidentifikasi wanita berisiko terinfeksi HIV. Wanita yang menggunakan obat-obatan tidak akan tertolong, kecuali mereka diidentifikasi sejak awal. Identifikasi pemakaian obat dan alkohol pada wanita hamil dapat mengubah hidup mereka, hal ini berarti member suatu kehidupan yang utuh bagi ibu dan bayinya dan mencegah bayi mengalami keterlambatan perkembangan, retardasi, atau bahkan kematian.

#### 10. Keamanan

Tanyakan klien apakah biasa mengenakan sabuk pengaman dan persenling, pelindung dan apakah ia terlibat dalam kegiatan olahraga, jika ia melakukan kegiatan tersebut anjurkan pada klien untuk selalu menjaga keselamatan dirinya dan mengurangi kegiatan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

#### b. Riwayat Kebidanan

Menurut Maryunani (2016) Riwayat adalah:

##### 1. Riwayat menstruasi

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan

kelahiran *Estimated Date of Delivery* (EDD) yang sering disebut taksiran partus. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

*Rumus Naegele* ( $h+7 b-3 + x + 1mg$ ) untuk siklus  $28 + x$  hari. Informasi tambahan tentang siklus menstruasi yang harus diperoleh mencakup frekuensi haid dan lama pendarahan. Jika menstruasi lebih pendek atau lebih panging daripada normal, kemungkinan wanita tersebut telah hamil saat terjadi pendarahan. Dan tentang haid meliputi: menarche, haid teratur atau tidak dan siklus, lamanya haid, banyaknya darah, sifatnya darah (cair atau bergumpal, warnanya, baunya), serta haid nyeri atau tidak dan kapan haid terakhir.

2. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu.
  - a. Kehamilan; Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), toxaemia gravidarum.
  - b. Persalinan; Spontan atau buatan, *a'terme* atau premature, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan/ dokter).
  - c. Nifas; Adakah panas atau perdarahan, bagaimana laktasi.
  - d. Anak; Jenis kelamin, hidup atau tidak, kalau meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

### 3. Riwayat kontrasepsi

Alat kontrasepsi yang pernah dipakai selama penundaan kehamilan, berapa lama pemakaian, alasan berganti atau berhenti penggunaan alat kontrasepsi dan rencana selanjutnya setelah melahirkan, akan membantu pasien untuk menunda kehamilan berikutnya.

### 4. Riwayat obstetrik

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu itu, tipe persalinan (Spontan, Forsep, Ekstrasi Vakum, atau Bedah Sesar), lama persalinan (lebih baik dihitung dari kontraksi pertama), berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain. ketika menggambarkan kehamilan yang berakhir sebelum minggu ke 20, bedakan antara aborsi spontan, elektif, terapeutik, dan kehamilan ektopik. Adakah riwayat kehamilan atau persalinan atau abortus sebelumnya (dinyatakan dengan kode GxPxAx, gravida/ para/ abortus), berapa jumlah anak hidup. Ada atau tidaknya masalah-masalah pada kehamilan atau persalinan sebelumnya seperti prematuritas, cacat bawaan, kematian janin, perdarahan dan sebagainya. Penolong persalinan terdahulu, cara persalinan, penyembuhan luka persalinan, keadaan bayi saat baru lahir, berat badan lahir jika masih ingat. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas pada kehamilan yang telah lalu, Riwayat hasil kehamilan, jumlah anak, usia dan gender, menentukan status kehamilan sekarang.

#### 5. Riwayat ginekologi

Riwayat penyakit atau kelainan ginekologi serta pengobatannya dapat memberi keterangan penting, terutama operasi yang pernah dialami. Apabila penderita pernah diperiksa oleh dokter lain, tanyakan juga hasil- hasil pemeriksaan dan pendapat dokter itu. Tidak jarang wanita di Indonesia pernah memeriksakan dirinya diluar negeri, dan membawa pulang hasil- hasil pemeriksaan. Dan tanyakan apa pasien biasa mengalami keputihan atau *amnorrhea*.

#### 6. Riwayat seksual

Riwayat seksual adalah bagian dari data dasar yang lengkap karena riwayat ini member informasi medis yang penting sehingga klinis dapat lebih memahami klien dan mendapat kesempatan untuk:

- a. Mengidentifikasi riwayat penganiayaan seksual
- b. Menawarkan informasi yang dapat mengurangi kecemasan dan menghilangkan mitos
- c. Menawarkan anjuran-anjuran untuk memperbaiki fungsi seksual
- d. Membuat rujukan apabila tercatat disfungsi seksual atau masalah emosional.

#### 7. Riwayat Keluarga

Informasi tentang keluarga klien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetik yang dapat memengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik. Informasi ini juga dapat mengidentifikasi latar belakang rasa tau etnik yang diperlukan untuk melakukan pendekatan

berdasarkan pertimbangan budaya atau untuk mengetahui penyakit organik yang memiliki komponen herediter. Tenaga kesehatan juga harus menentukan apakah:

- a. Terdapat riwayat penyakit psikiatri (termasuk depresi) atau penyalahgunaan obat dan alkohol.
- b. Ibu atau saudara perempuan klien pernah mengalami pre-eklampsia.
- c. Ibu klien mengonsumsi ES saat klien berada dalam kandungan.
  - 1) Latar belakang etnis ras, etnis dan keturunan harus mengidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien dan mengidentifikasi wanita atau keluarga yang memiliki kondisi resesif otosom dengan insiden yang tinggi pada populasi tertentu. Jika kondisi yang demikian diidentifikasi, wanita tersebut diwajibkan menjalani skrining genetik.
  - 2) Kepekaan budaya Kepekaan budaya dimulai dari hati tenaga kesehatan yang mudah-mudahan menghargai kebiasaan, perspektif, dan pendekatan kehidupan wanita dengan tradisi yang berbeda-beda.
  - 3) Dukungan dari keluarga Kehamilan yang direncanakan atau tidak.

#### 8. Riwayat Penyakit

Menurut WHO (2014) Meskipun tidak setiap penyakit dan gangguan akan mempengaruhi atau dipengaruhi kehamilan, penting juga menanyakan setiap penyakit tersebut supaya diperoleh data yang

lengkap. Wanita yang juga memiliki riwayat kesehatan yang kronis atau lemah juga wanita yang menderita penyakit, seperti hipertensi kronis, diabetes melitus tergantung insulin, penyakit jantung, paru-paru dan anemia, pemeriksaan kadar *Thyroid Stimulating Hormone* (TSH):

a. *Human Papilloma Virus* (HPV)

HPV adalah virus yang mudah menular dan sering menyebabkan kondiloma akuminata, kadang-kadang disebut kutil venereal. Kutil ini biasanya ditemukan di serviks dan dinding vagina, uretra, bokong, anus dan alat genitalia ekterna. Selama masa hamil, pengobatan kutil venereal dilakukan setiap minggu dengan mengoleskan salep teratogenik.

b. Penyakit Radang Panggul (PRP)

Klinis harus mengetahui riwayat PRP sedini mungkin pada masa kehamilan karena PRP meningkatkan risiko kehamilan ektopik tujuh kali lipat. Setiap kram atau perdarahan pada wanita yang memiliki riwayat penyakit ini perlu diperiksa menggunakan ultrasonografi (USG) untuk memastikan bahwa kehamilan terjadi di uterus.

c. Penyakit yang Menyertai Kehamilan

Kehamilan disertai penyakit jantung Kehamilan yang disertai penyakit jantung selalu saling mempengaruhi karena kehamilan memberatkan penyakit jantung dan penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

janin dalam rahim. Keluhan utama yang dikemukakan:

- 1) Cepat merasa lelah
- 2) Jantungnya berdebar-debar
- 3) Sesak nafas apalagi disertai terjadi sianosis (kebiruan)
- 4) Edema tungkai atau terasa berat pada kehamilan muda
- 5) Mengeluh tentang bertambah besarnya rahim yang tidak sesuai.

d. Hipertensi

Yang dimaksud hipertensi disertai kehamilan adalah hipertensi yang telah ada atau sebelumnya kehamilan. Apabila dalam kehamilan disertai dengan proteinuria dan edem maka disebut pre-eklampsia yang tidak murni atau *superimposed* pre-eklampsia. Penyebab utama hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi esensial dan penyakit ginjal.

e. Penyakit paru-paru dan kehamilan

Sikap bidan dalam menghadapi kehamilan dengan penyakit Tuberculosis paru sebaiknya adalah melakukan konsultasi ke dokter untuk memastikan penyakitnya. Pada penyakit batuk menahun/ Tuberculosis yang tenang bidan dapat melanjutkan pengawasan hamil sampai persalinan setempat, sedangkan pada penyakit asma pada kehamilan, kadang-kadang bertambah berat atau malah berkurang dalam batas yang wajar, penyakit asma tidak banyak pengaruhnya terhadap kehamilan.

### c. Pemeriksaan Fisik

Menurut Uliyah (2008) Pemeriksaan fisik pada kunjungan awal prenatal difokuskan untuk mengidentifikasi kelainan yang sering mengontribusi morbiditas dan mortalitas dan untuk mengidentifikasi gambaran tubuh yang menunjukkan gangguan genetik. Pemeriksaan harus mencakup penetapan tinggi dan berat badan, pengukuran tekanan darah (TD) dan nadi, dan pemeriksaan kulit, kelenjar tiroid, jantung, paru, payudara, ekstremitas dan abdomen, serta pemeriksaan pelvis.

1. Pemeriksaan fisik umum
  - a. Tinggi badan
  - b. Berat badan
  - c. Tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, respirasi
2. Kepala dan leher
  - a. Edema di wajah
  - b. Ikterus pada mata
  - c. Mulut pucat
  - d. Leher meliputi pembengkakan pada saluran limfe/ pembesaran kelenjar tiroid
3. Tangan dan kaki
  - a. Edema pada jari tangan
  - b. Kuku jari pucat
  - c. Varices vena
  - d. Refleks
4. Payudara
  - a. Ukuran, simetris
  - b. puting payudara: masuk/ menonjol
  - c. keluarnya kolostrum atau cairan lain

- d. retraksi, dimpling
  - e. massa
  - f. nodul axilla
5. Abdomen
- a. Luka bekas operasi
  - b. Tinggi fundus uteri
  - c. Letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala (jika >36 minggu)
  - d. DJJ (jika >18 minggu)
6. Genital luar
- a. Varices
  - b. Perdarahan
  - c. Luka
  - d. Cairan yang keluar
  - e. Pengeluaran dari uretra dan skene
  - f. Kelenjar bartholin: bengkak, massa, cairan yang
  - g. Keluar
7. Genital dalam
- a. Serviks: cairan yang keluar, luka, kelunakan, posisi, mobilitas, tertutup/ membuka
  - b. Vagina: cairan yang keluar, luka, darah
  - c. Ukuran adneksa: bentuk, posisi, nyeri, kelunakan, massa (pada TM I)
  - d. Uterus: ukuran, bentuk, posisi, mobilitas, kelunakan, massa (pada TM I)
8. Pemeriksaan Panggul
- a. Panggul Luar:
    - 1) Distansia Spinarum
    - 2) Distansia Cristarum
    - 3) Conjugata Eksterna
    - 4) Lingkar Panggul

b. Panggul Dalam:

- 1) Conjugata Diagonalis
- 2) Promontorium, Linea Innominata
- 3) Spina Isiadika, Kelengkungan Sakrum, Dinding Samping Pelvis
- 4) Arkus Pubis, Mobilitas Tulang *Coccygeus*

d. Pemeriksaan Laboratorium

Pada umumnya diagnosis penyakit dibuat berdasarkan gejala penyakit (keluhan dan tanda), dan gejala ini mengarahkan dokter pada kemungkinan penyakit penyebab. Hasil pemeriksaan laboratorium dapat menunjang atau menyingkirkan kemungkinan penyakit yang dialami, pemeriksaan yang sering dilakukan pada ibu hamil yakni:

1. Pemeriksaan hemoglobin
2. Pemeriksaan protein urin
3. Pemeriksaan glukosa urin

#### 2.2.8.4 Pengkajian Vital

Menurut Varney, Jan & Carolyn (2007) pengkajian Vital:

a. Gerakan Janin

Dapat secara subjektif (ditanyakan kepada ibu), atau objektif (palpasi atau dengan USG). Janin normal, tidak ada hipoksia, akan aktif bergerak. Normal gerakan janin dirasakan oleh ibu sebanyak lebih dari 10 kali per hari (pada usia di atas 32 minggu). Dalam kehidupan janin intrauterin, sebagian besar oksigen hanya dibutuhkan oleh otak dan jantung (refleks redistribusi). Jika janin tidak bergerak, pikirkan kemungkinan diagnosis banding: tidur, atau hipoksia. Waktu terbaik untuk mengamati gerakan janin adalah pada malam hari saat ibu hamil berbaring santai. Atau, pagi hari ketika

bangun tidur bila usia kandungannya sudah masuk trisemester ketiga. Jika merasakan janin bergerak minimal 10 kali/jam, baik gerakan halus dan kuat, artinya bayi baik-baik saja. Namun, bila merasa bayi tidak aktif seperti biasanya, kemungkinan besar ia sedang malas bergerak, dan ibu hamil diminta harus coba bangkitkan semangat gerakannya. Karena, bila janin tidak merespon rangsangan ibu, dan kondisi ini sudah berlangsung lebih dari 1 hari segera beritahu dokter, untuk memantau kondisi janin. Mari, kenali gerakan si bayi sesuai dengan usianya, supaya bisa ikut memantau perkembangannya. Minggu ke-16 sampai 20. Di minggu ke-16 Anda mulai dapat merasakan gerakan janin seperti tendangan dan tonjokan. Disebut sebagai fase *quickenig*:

1. Minggu ke-21 sampai 24

Aktivitas bayi makin meningkat. Dia banyak menendang dan jungkir balik, karena volume air ketuban masih sering memungkinkan untuk bergerak leluasa.

2. Minggu ke-25 sampai 28

Bayi mulai cegukan. Inilah yang menyebabkan ibu hamil merasakan sensasi seperti tersentak-sentak. Dia juga akan bergerak merespon suara dari luar karena pendengarannya makin baik. Kadang-kadang janin kaget mendengar suara keras.

3. Minggu ke-29 sampai 31

Gerakan bayi makin kuat, teratur dan terkendali. Kadang ibu hamil sampai merasakan rahim kontraksi.

#### 4. Minggu ke-32 sampai 42

inilah masa puncak aktivitas bayi. Dalam minggu-minggu ini, ibu hamil akan merasakan peningkatan frekuensi dan tipe gerakan bayi, karena dia semakin besar dan kuat.

#### b. Detak Jantung Janin (DJJ)

DJJ didengarkan dengan menggunakan stetoskop monoral pada bulan ke 4-5 kehamilan. Dengan menggunakan stetoskop monoral (Stetoskop Obstetric) untuk mendengar DJJ dapat terdengar pada bulan 4-5. Walaupun dengan ultrasound (*Doptone*) sudah dapat didengar pada akhir bulan ke-3. Frekuensinya lebih cepat dari bunyi Jantung orang dewasa ialah antara 120-140/menit. Karena badan anak dalam *kypose* dan di depan dada terdapat lengan anak maka bunyi jantung paling jelas terdengar di punggung anak dekat pada kepala. Pada presentasi biasa (letak kepala) tempat ini kiri atau kanan di bawah pusat. Jika bagian-bagian anak belum dapat ditentukan, maka bunyi jantung harus dicari pada garis tengah di atas *sympisis*. Yang dapat diketahui dari bunyi jantung janin:

1. Dari adanya detak jantung janin:
  - a) tanda pasti kehamilan
  - b) anak hidup
2. Dari tempat bunyi jantung janin terdengar:
  - a) presentasi anak
  - b) *positio* anak (kedudukan punggung)
  - c) sikap anak (*habitus*)
  - d) adanya anak kembar

Kalau bunyi jantung terdengar kiri atau kanan di bawah pusat, maka presentasinya kepala, kalau terdengar kiri kanan setinggi atau di atas pusat, maka presentasinya bokong (letak sungsang). Kalau bunyi jantung terdengar sebelah kiri, maka punggung sebelah kiri, kalau terdengar sebelah kanan maka punggung sebelah kanan. Kalau terdengar di pihak yang berlawanan dengan bagian-bagian kecil, sikap anak fleksi. Kalau terdengar sepihak dengan bagian-bagian kecil, sikap anak defleksi. Pada anak kembar bunyi jantung terdengar pada 2 tempat dengan sama jelasnya dan dengan frekwensi yang berbeda (perbedaan lebih dari 10/menit).

#### 2.2.8.5. Menentukan Diagnosa

Menurut Sulistyawati (2012), mengenai penentuan diagnose.

- a. Menetapkan Normalitas Kehamilan adalah kehamilan dimana ibu dalam keadaan sehat, tidak ada riwayat obstetrik buruk, ukuran uterus sama/ sesuai usia kehamilan serta hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium normal.
- b. Membedakan antara ketidaknyamanan dalam kehamilan dan kemungkinan komplikasi
- c. Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan akibat kehamilan yang disebutkan dibawah ini, akan tetapi tidak sedikit juga wanita yang mengalami ketidaknyamanan tersebut. Cara meringankan ketidaknyamanan bisa membuat perbedaan yang signifikan dalam cara wanita tersebut memandang pengalaman kehamilannya. Dasar fisiologis, psikologis dan anatomis untuk masing-masing ketidaknyamanan tersebut diberikan untuk merangsang pemikiran

selanjutnya tentang cara-cara meringankannya. Cara-cara meringankan tersebut didasarkan pada penyebab dari ketidaknyamanan tersebut serta diarahkan ke penatalaksanaan simptomatik.

- d. Mengidentifikasi Tanda dan Gejala Penyimpangan dari Keadaan Normal
- e. Deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan adalah upaya penjarangan yang dilakukan untuk menemukan penyimpangan-penyimpangan yang terjadi upaya yang dapat dilakukan ibu dalam deteksi dini terhadap komplikasi selama kehamilan ibu secara dini.
- f. Kehamilan:
  - 1. Memeriksa kehamilan sedini mungkin dan teratur ke Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan.
  - 2. Imunisasi TT 2 kali.
  - 3. Bila ditemukan kelainan-kelainan risiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif.
  - 4. Makan makanan yang bergizi yaitu memenuhi 4 sehat 5 sempurna.
- g. Mengidentifikasi Kemungkinan Kebutuhan Belajar  
Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. dari beberapa pengalaman, akan lebih baik memberikan pendidikan kepada ibu dan anggota keluarga khususnya pembuat keputusan utama, sehingga si ibu akan didampingi untuk mendapatkan asuhan. Enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah:

1. Perdarahan vagina
2. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang
3. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)
4. Nyeri abdomen yang hebat
5. Bengkak pada muka atau tangan
6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

#### 2.2.8.6. Mengembangkan Perencanaan

Menurut Sulistyawati (2012b) menetapkan kebutuhan tes laboratorium tujuan tes laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dalam kehamilan. Macam test laboratorium dalam asuhan kehamilan yang merupakan kompetensi bidan adalah:

1. Tes hemoglobin darah (Hb) Tujuan: untuk mengetahui kadar Hb pada ibu hamil dan untuk mendeteksi anemia gravidarum.
2. Tes urin protein Tujuan: untuk mengetahui kadar protein dalam urin dan untuk mendeteksi pre eklamsia dalam kehamilan.
3. Tes glukosa urin Tujuan: untuk mengetahui kadar glukosa dalam urin dan untuk mendeteksi diabetes mellitus gravidarum

#### 2.2.8.7. Menetapkan Kebutuhan Belajar

Menurut Sulistyawati (2012b) Penuntun belajar digunakan untuk melatih keterampilan dalam pencapaian elemen-elemen kompetensi oleh mahasiswa secara individual. Mulai dari latihan di laboratorium keterampilan sampai saat melaksanakan praktik klinik kebidanan. Bimbingan keterampilan untuk mencapai kompetensi di laboratorium keterampilan asuhan kebidanan baru bisa dilaksanakan atau diikuti oleh seorang mahasiswa bila mahasiswa tersebut

telah mengikuti perkuliahan seluruh materi kuliah asuhan kehamilan (mata kuliah asuhan ibu I). Dalam perkuliahan tersebut mahasiswa mendapat teori tentang teori tentang fisiologi kehamilan, pertumbuhan kehamilan dari bulan ke bulan, kebutuhan fisik dan psikologis ibu selama kehamilan, perubahan fisik dan psikologis ibu selama hamil, perubahan fisik dan psikologis ibu dalam masa kehamilan, teori tentang pendekatan dalam asuhan kehamilan (Manajemen Varney) dan dokumentasi asuhan kehamilan. Dalam perkuliahan juga dilakukan demonstrasi dan simulasi keterampilan yang mendukung kompetensi yang akan dilatih atau dipelajari.

#### 2.2.8.8. Menetapkan Kebutuhan untuk Komplikasi Ringan

Dalam menetapkan kebutuhan untuk pengobatan komplikasi ringan dalam kehamilan harus berdasarkan Kep Menkes No 900 tahun 2006 tentang registrasi dan kewenangan praktik bidan dan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Di antaranya yaitu penanganan Abortus Iminens, Pre Eklamsia, Hyperemesis Gravidarum dan Anemia dalam Kehamilan.

#### 2.2.8.9. Menetapkan Kebutuhan Konsultasi atau Rujukan pada Tenaga Profesional lainnya.

Apabila terjadi komplikasi dalam kehamilan bidan perlu menetapkan kebutuhan konsultasi atau rujukan dengan tenaga profesional lainnya untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (Sulistyawati, 2012b).

#### 2.2.8.10. Menetapkan Kebutuhan untuk Konseling Spesifik atau *Anticipatory Guidance*

Dalam menetapkan kebutuhan untuk konseling spesifik, harus disesuaikan dengan permasalahan yang dihadapi oleh ibu hamil berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik

maupun pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan oleh bidan. Beberapa kebutuhan konseling yang perlu diberikan pada setiap ibu hamil pada kunjungan awal adalah pendidikan kesehatan tentang:

- a. Tanda bahaya dalam kehamilan
- b. Gizi pada ibu hamil
- c. Persiapan persalinan
- d. Imunisasi TT
- e. Olahraga
- f. Istirahat
- g. Kebersihan
- h. Pemberian ASI
- i. Aktifitas seksual
- j. Kegiatan sehari-hari dan pekerjaan
- k. Obat-obatan dan merokok
- l. Body mekanik
- m. Pakaian dan sepatu (Sulistyawati, 2012b).

#### 2.2.8.11. Menetapkan Kebutuhan Konseling HIV/ PMS

Untuk menetapkan kebutuhan konseling HIV/ PMS hanya diberikan pada ibu hamil dengan riwayat maupun resiko HIV/PMS (WHO, 2014)

#### 2.2.8.12. Menetapkan Jadwal Kunjungan Sesuai dengan Perkembangan Kehamilan.

Menurut standar WHO (2014) bahwa dalam kehamilan, minimal kunjungan ANC adalah 4 kali selama kehamilan dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. Kunjungan I  
Dilakukan sebelum minggu ke-14 (pada trimester I)
- b. Kunjungan II  
Dilakukan sebelum minggu ke 28 (pada trimester II)
- c. Kunjungan III

Dilakukan antara minggu 28-36 (pada trimester III)

d. Kunjungan IV

Dilakukan setelah minggu ke-36 (pada trimester III)

2.2.8.13. Mengevaluasi Penemuan Masalah yang Terjadi, Aspek-aspek yang Menonjol pada Wanita Hamil

- a. Oleh karena telah banyak dilakukan pengkajian mengenai riwayat ibu dan pemeriksaan lengka selama kunjungan antenatal pertama, maka kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran, kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terfokus dan pembelajaran
- b. Pada tahap ini bidan menginventarisasi beberapa masalah yang terjadi beserta aspek-aspek yang menonjol yang membutuhkan penanganan dan pemberian KIE (Salmah, 2006).

2.2.8.14. Anamnesa Kunjungan Awal

Menurut Sulistyawati (2012b) tentang anamnesa:

- a. Subjektif
  1. Tahap preinteraksi
    - a) Menyambut klien dengan ramah
    - b) Perawat mengenalkan diri
    - c) Mempersilakan klien duduk dan komunikatif
    - d) Perawat tanggap terhadap reaksi klien
    - e) Perawat sabar terhadap reaksi klien
  2. Tahap interaksi
    - a) Mengkaji riwayat kehamilan sekarang
    - b) Riwayat haid
      - (1) HPHT
      - (2) Gerakan janin dirasakan kapan

- (3) Tanda-tanda bahaya atau penyulit yang dialami
  - (4) Keluhan utama
  - (5) Obat yang dikonsumsi/ termasuk jamu
  - (6) Kekhawatiran khusus
3. Mengkaji riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang masa lalu
    - a) Jumlah kehamilan
    - b) Jumlah anak yang lahir hidup
    - c) Jumlah kelahiran prematur
    - d) Jumlah keguguran
    - e) Riwayat persalinan dengan tindakan (SC/ Forcep/ Vacum)
    - f) Riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan
  4. Riwayat kesehatan/ penyakit yang diderita Semarang dan lalu
    - a. Penyakit jantung
    - b. Hipertensi
    - c. Malaria
    - d. Penyakit kelamin
    - e. Diabetes dan lain-lain
  5. Menanyakan riwayat perkawinan
  6. Menanyakan respon klien dan keluarga terhadap kehamilannya
  7. Menanyakan riwayat KB
  8. Menanyakan pola nutrisi dan eliminasi
  9. Menanyakan pola aktifitas dan istirahat
  10. Menanyakan kebiasaan merokok, minuman keras, konsumsi obat terlarang
  11. Dokumentasi

**b. Objektif****1. Fisik****a) Tinggi Badan (TB)**

TB yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Karena tinggi yang pasti sering kali tidak diketahui dan tinggi badan berubah seiring peningkatan usia wanita, tinggi badan harus diukur pada saat kunjungan awal.

**b) Berat Badan (BB)**

BB ditimbang pada kunjungan awal untuk membuat rekomendasi penambahan berat badan pada wanita hamil dan untuk membatasi kelebihan atau kekurangan berat.

**c) Tekanan Darah (TD)**

Penentuan TD sangat penting pada masa hamil karena peningkatan TD dapat membahayakan kehidupan ibu dan bayi.

**d) Denyut Nadi**

Denyut Nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut permenit (dpm). Curigai hipotiroidisme jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya eksoflattmia dan hiperrefleksia yang menyertai.

**e) Refleks**

Terutama reflex lutut. Reflex lutut negative pada hypovitaminose dan penyakit urat saraf.

**f) Pemeriksaan Kulit**

Perubahan kulit yang sering terjadi pada masa hamil mencakup hiperpigmentasi pada wajah

(kloasma), pada areola dan puting susu, stria gravidarum, spider nevi, serta linea nigra. Periksa warna kulit, adanya ruam, massa, lesi, jaringan parut, tanda penganiayaan fisik, dan bukti penyalahgunaan obat. Beri perhatian khusus untuk melihat suatu ruam di telapak tangan dan telapak kaki yang merupakan tanda sifilis. Jaringan parut menunjukkan pernah dilakukan prosedur bedah atau, pada kasus yang jarang, menunjukkan praktik seksual yang berkaitan dengan ritual sadomasokistik.

g) Pemeriksaan kelenjar Tiroid

Kelenjar tiroid sedikit membesar selama masa hamil akibat hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularitas. Namun, perubahan anatomi ini tidak menyebabkan tiromegali yang signifikan dan setiap pembesaran yang signifikan perlu diteliti. Hipotiroidisme sulit dideteksi selama masa hamil karena banyak gejala hipotiroidisme, yakni kelelahan, penambahan berat, yang menyerupai gejala-gejala kehamilan.

h) Pemeriksaan Paru

Pemeriksaan paru harus mencakup observasi sesak nafas, napas dangkal, napas cepat, pernapasan yang tidak teratur, mengi, batuk, dan dispnea. Pemeriksaan paru biasanya merupakan tindakan yang sangat membantu dalam menegakkan diagnosis bronchitis atau pneumonia.

i) Pemeriksaan Jantung

Menurut Pritchard (2009) Pada akhir kehamilan, 45% volume darah wanita hamil lebih tinggi dari pada volume darah wanita tidak hamil. Peningkatan volume darah ini menyebabkan uterus membesar dan melindungi ibu ketika darah keluar saat melahirkan. Pada wanita tidak hamil, murmur jantung sistolik bermakna. Pada wanita hamil yang asimtomatik, murmur derajat 1/6 atau 2/6 umumnya dianggap ringan. Apabila murmur sistolik lebih dari 2/6 atau terdengar bunyi murmur lain, lakukan ekokardiogram jika tersedia dana yang cukup.

j) Pemeriksaan Payudara

Payudara harus diperiksa untuk mendeteksi setiap massa yang mungkin ganas dan setiap kondisi yang dapat mengganggu proses menyusui. Pastikan anda memeriksa puting dengan cermat, terutama jika klien berkeinginan menyusui bayinya. Tes protaklitas harus menjadi bagian pemeriksaan payudara pada wanita yang sebelumnya tidak mampu menyusui dengan baik.

2. Leopold

Pemeriksaan Leopold Menurut Mc Donald (2006):

a) Leopold I

- 1) Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- 2) Teraba bagian besar (melenting keras – kepala dan susah digerakan – bokong). Ada berapa bagian yang teraba. Jika dua, waspada adanya kehamilan kembar.
- 3) Mengukur TFU menurut untuk menghitung Taksiran Berat Janin (TBJ)

- 4) Cara pengukurannya adalah tempatkan *metline* skala 0 (nol) diatas simfisis dan ukur TFU dengan melihat *metline* dalam cm  
Caranya:

Pintu Atas Panggul (PAP)

(a) Jika belum masuk PAP (TFU – 12)x 155

(b) Jika sudah masuk PAP (TFU – 11)x 155

b) Leopold II

- 1) Sebelah kanan: teraba bagian yang rata, ada tahanan – punggung
- 2) Sebelah kiri: teraba bagian yang menonjol, kecil-kecil – ekstremitas janin

c) Leopold III

Teraba bagian besar – kepala atau bokong, satu atau lebih dari Satu

d) Leopold IV

Seberapa besar bagian janin (presentasi) yang sudah masuk PAP

3. Pemeriksaan Laboratorium

Menurut Saifudin (2011) pemeriksaan laboratorium:

d) Protein urin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penipisan rutin protein urin merupakan cara efektif mendeteksi pre eklamsi

e) Glukosa

ibu hamil harus diperiksa terhadap kemungkinan diabetes

f) HB Sahli

Jenis pemeriksaan Hb yakni dengan cara sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi

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

g) Urine Reduksi

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

e) Protein Urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki odema. Pemeriksaan urin protein ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah pre-eklamsia

## 2.2.9. Kunjungan ulang

### 2.2.9.1. Pengertian

Menurut sulistyawati (2012b) Kunjungan ulang yaitu setiap kali kunjungan Antenatal yang dilakukan setelah kunjungan Antenatal pertama. Kunjungan ulang dilakukan/ dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin.

### 2.2.9.2. Tujuan Kunjungan

Ada beberapa tujuan kunjungan ulang kehamilan yaitu :

- a. Mendeteksi komplikasi-komplikasi
- b. Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan
- c. Pemeriksaan fisik yang difokuskan pada pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran, dan kegawatdaruratan. Jadwal kunjungan ulang sebaiknya:
  1. Sampai dengan 28 minggu usia kehamilan, setiap 4 minggu.
  2. Antara 28-36 minggu usia kehamilan, setiap 2 minggu.
  3. Antara 36 minggu sampai kelahiran, setiap minggu.

#### 2.2.9.3. Mengevaluasi Data Dasar

Pada tahap ini bidan melakukan evaluasi data dasar yang dipertimbangkan dalam menegakkan diagnosis pada kunjungan yang pertama.

Evaluasi tersebut dapat dicermati pada tabel berikut ini:

Tabel. 22 Evaluasi Data Dasar

| <b>Data Dasar</b>  | <b>Pertimbangan</b> |
|--|---------------------|
| Amenore  | Diagnosis kehamilan |
| Tanggal menstruasi terakhir  | Diagnosis kehamilan |
| Keluhan yang disampaikan pasien  | Pemberian konseling |
| Hasil pemeriksaan fisik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kenaikan BB</li> <li>- Tes urin kehamilan ( tes HCG ) positif</li> <li>- Cloasma gravidarum</li> <li>- Perubahan pada payudara</li> <li>- Linea nigra</li> <li>- Tanda Chadwick</li> <li>- Tanda hegar</li> </ul> | Diagnosis kehamilan |

#### 2.2.9.4. Mengevaluasi Keefektifan Manajemen atau Asuhan

Bidan melakukan penilaian mengenai efektifitas asuhan yang sudah dilaksanakan pada kunjungan sebelumnya. Kegiatan ini bertujuan agar hal yang kurang efektif yang dilakukan pada asuhan sebelumnya tidak terulang lagi serta memastikan aspek mana yang efektif agar tetap dipertahankan. Pada tahap ini kegiatan yang dilakukan oleh bidan adalah:

- a. Menanyakan kembali kepada pasien mengenai apa yang sudah dilakukan pada kunjungan sebelumnya
- b. Melakukan pemeriksaan fisik terutama hal-hal yang berfokus pada pemantauan kesehatan ibu dan janin.
- c. Beberapa hal yang perlu ditanyakan kepada pasien antara lain sebagai berikut:
  - 1) Kesan pasien secara keseluruhan mengenai proses pemberian asuhan pada kunjungan sebelumnya
  - 2) Hal-hal yang membuat pasie kurang merasa nyaman
  - 3) Peningkatan pengetahuan pasien mengenai perawatan kehamilan hasil dari proses KIE yang lalu
  - 4) Berkurangnya ketidaknyamanan yang dirasakan pada kunjungan yang lalu setelah dilakukan penatalaksanaan

#### 2.2.9.5. Pengkajian Data Fokus

Menurut Mc. Donald (2006) Riwayat untuk Deteksi Komplikasi dan Ketidaknyamanan

##### 1. Riwayat

- a) Menayakan bagaimana perasaan pasien sejak kunjungan terakhirnya

- b) Menanyakan apakah pasien mempunyai pertanyaan atau kekhawatiran yang timbul sejak kunjungan terakhir
  - c) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir
2. Deteksi ketidaknyamanan
- a) Menanyakan keluhan-keluhan yang biasa dialami oleh ibu hamil
  - b) Menanyakan kemungkinan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu
3. Pemeriksaan Fisik

Pada tiap kunjungan ulang Antenatal pemeriksaan fisik berikut dilakukan untuk mendeteksi tiap tanda-tanda keluhan ibu dan evaluasi pada janin :

a) Janin

Denyut jantung janin. Normal DJJ 120-160 kali per menit. Apabila kurang dari 120 x atau menit disebut bradikardi, sedang lebih dari 160 x per menit disebut takhikardi.

1) Ukuran janin

Dengan cara Mc. Donald (2006) untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian dilakukan penghitungan tafsiran berat janin dengan rumus (TFU dalam cm) - n x 155 = gram. Bila kepala diatas atau pada ishiadica maka n = 12. Bila kepala dibawah spina ishiadica maka n = 11

2) Letak dan presentasi

Letak dan presentasi dapat diketahui dengan menggunakan palpasi. Salah satu cara palpasi yang sering digunakan adalah menurut Leopold.

- (a) Leopold I  
Untuk mengetahui TFU dan bagian yang berada pada bagian fundus
  - (b) Leopold II  
Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan
  - (c) Leopold III  
Untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi)
  - (d) Leopold IV  
Untuk menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul
- 3) Aktivitas/ gerakan janin Dikenal adanya gerakan 10, yang artinya dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali.
- e) Ibu
- 1) Tekanan darah
  - 2) Berat badan
  - 3) Tanda-tanda bahaya
  - 4) TFU
  - 5) Umur kehamilan
  - 6) Pemeriksaan vagina
  - 7) Pemeriksaan Laboratorium
    - (a) Darah = Hb
    - (b) Urine = Protein dan glukosa
    - (c) Mengembangkan Rencana Sesuai dengan Kebutuhan dan Perkembangan Kehamilan
4. Jelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya

5. Sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu
6. Diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan
7. Ajari ibu untuk mengenal tanda-tanda bahaya, pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya
8. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya

#### 2.2.10. Ketidaknyamanan dan cara mengatasinya

Menurut Rukiyah (2009) ketidaknyamanan dan cara mengatasinya:

##### 2.2.10.1. *Morning sickness* (mual dan muntah)

Bisanya disarankan pada saat kehamilan dini. Disebabkan oleh respons terhadap hormon dan merupakan pengaruh fisiologi. Untuk penatalaksanaan khusus bisa dengan diet, namun jika *vomitus uterus* terjadi maka obat-obatan antimetik dapat diberikan. Untuk asuhannya berikan nasehat tentang gizi, makan sedikit-sedikit tapi sering, makan makanan padat sebelum bangkit dari berbaring, segera melaporkannya jika gejala *vomitus* menetap atau bertambah parah, serta mengingatkan pasien bahwa obat *antivomitus* dapat membuatnya mengantuk.

##### 2.2.10.2. Mengidam

Terjadi setiap saat, disebabkan karena respons *papilla* pengecap pada hormon sedangkan pada sebagian wanita, mungkin untuk mendapatkan perhatian. Untuk penatalaksanaan khusus yaitu dengan dengan nasehat dan menentramkan perasaan pasien. Berikan asuhan dengan meyakinkan (tanpa khotbah) bahwa diet yang baik tidak akan terpengaruh oleh makanan yang salah.

##### 2.2.10.3. Nyeri ulu hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena adanya progesteron serta tekanan dari uterus. Untuk penatalaksanaan khusus biasanya dengan diet dan kadang-kadang pemberian Antacid. Asuhan yang dapat dilakukan dengan memberikan nasihat tentang gizi, makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak, tinggikan bagian kepala tempat tidur.

#### 2.2.10.4. Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga dikarena efek dari terapi tablet zat besi. Penatalaksanaan khusus yaitu dengan diet atau kadang-kadang dapat diberikan pencahar ringan (dengan resep dokter). Asuhan yang diberikan yaitu dengan nasihat makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan berminyak, dan anjurkan olahraga tanpa dipaksa.

#### 2.2.10.5. Insomnia

Dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut. Karena tekanan pada kandung kemih, *pruritis*, kekhawatiran, gerakan janin yang sering menendang dan kram. Yang harus dilakukan adalah penyelidikan dan penanganan penyebab, kadang-kadang diperlukan Preparat sedatif, dan minum susu sebelum tidur dapat membantu. Mengingatkan kembali nasehat yang diberikan dokter, memastikan bahwa cara-cara sederhana untuk menanggulangi insomnia seperti mengubah suhu dan suasana kamar menjadi lebih sejuk dengan mengurangi sinar yang masuk atau mengurangi kegaduhan. Sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan dan beri ganjalan pada

kaki, serta mandilah dengan air hangat sebelum tidur yang akan menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk.

#### 2.2.10.6. Kram otot betis

Umum diasakan saat kehamilan lanjut. Untuk penyebab tidak jelas, bisa dikarenakan iskemia transient setempat, kebutuhan akan kalsium (kadarnya rendah dalam tubuh) atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di kaki. Kalsium dan vitamin kadang-kadang diperlukan, khasiat kedua preparat ini masih belum dapat dipastikan. Nasihati untuk jangan menggunakan sembarang obat tanpa seijin dokter, perbanyak makan makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan sistematik dengan kompres hangat, masase, menarik jari kaki keatas.

#### 2.2.10.7. Buang air kecil

yang sering Keluhan dirasakan pada saat kehamilan dini, kemudian kehamilan selanjutnya. Disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan infeksi. Berikan nasihat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum ( minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari, dan lakukan senam kagel.

#### 2.2.10.8. Nyeri punggung

Umum dirasakan ketika kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan

adalah dengan menyingkirkan penyebab yang serius, fisioterpi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesia, dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, memberitahukan cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung, menjelaskan keuntungan untuk mengenakan korset khusus bagi ibu hamil, tidur pada kasur tipis yang dibawahnya di taruh papan jika di perlukan (atau yang nyaman).

#### 2.2.10.9. Bengkak pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda preeklamsia). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

#### 2.2.10.10. Sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan di atas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas.

#### 2.2.10.11. Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk beristirahat, jika

merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

#### 2.2.11. Tanda bahaya dalam kehamilan

Menurut Sulistiyawati (2012b) Pada setiap kunjungan Antenatal bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. Dari beberapa pengalaman akan lebih baik memberikan pendidikan kepada ibu dan anggota keluarganya, khususnya pembuat keputusan utama, sehingga ibu akan didampingi untuk mendapatkan asuhan. Enam tanda-tanda bahaya selama periode *antenatal* adalah:

- 2.2.11.1. Perdarahan pervaginam
- 2.2.11.2. Sakit kepala yang hebat
- 2.2.11.3. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)
- 2.2.11.4. Nyeri abdomen yang hebat
- 2.2.11.5. Bengkak pada muka dan tangan
- 2.2.11.6. Bayi kurang bergerak seperti biasa.

#### 2.2.12. Imunisasi kehamilan

Menurut Sulistyawati (2012b) imunisasi selama kehamilan sangat penting untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian Ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah tetanus.

Imunisasi TT adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin jerap TT adalah vaksin yang mengandung toksoid tetanus yang telah dimurnikan dan terabsorpsi kedalam 3 mg/ml aluminium fosfat. Thimersol 0,1 mg/ml digunakan sebagai pengawet. Satu dosis 0,5 ml vaksin mengandung potensi sedikitnya 40 IU dipergunakan untuk mencegah tetanus pada

bayi yang baru lahir dengan mengimunisasi wanita usia subur atau ibu hamil, juga untuk pencegahan tetanus pada ibu bayi (Depkes RI, 2006).

#### 2.2.12.1. Manfaat

Menurut Saifudin (2011) Imunisasi TT melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum. Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh *Clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat.

Sedangkan menurut DepKes RI (2013) Melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Kedua manfaat tersebut adalah cara untuk mencapai salah satu tujuan dari program imunisasi secara nasional yaitu eliminasi tetanus maternal dan tetanus neonatorum.

#### 2.2.12.2. Jumlah dan dosis pemberian imunisasi

Menurut DepKes RI (2013) Imunisasi TT untuk ibu hamil diberikan 2 kali dengan dosis 0,5 cc di injeksikan intramuskuler/ subkutan.

##### a. Kemasan

1. 1 bok vaksin terdiri dari 10 vial.
2. 1 vial berisi 10 dosis.
3. Vaksin TT berbentuk cairan.

##### b. Jarak pemberian imunisasi TT1 dan TT2

Jarak pemberian (interval) imunisasi TT1 dengan TT2 adalah minimal 4 minggu.

Tabel 2.2.12 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

| Status | Jenis suntikan TT                 | Interval waktu          | Lama perlindungan |
|--------|-----------------------------------|-------------------------|-------------------|
| T0     | Belum pernah mendapat suntikan TT |                         |                   |
| T1     | TT1                               | 4 minggu dari TT1       | 3 tahun           |
| T2     | TT2                               | 6 bulan dari TT2        | 5 tahun           |
| T3     | TT3                               | Minimal 1 tahun dari TT | 10 tahun          |
| T4     | TT4                               | 3 tahun dari TT4        | Seumur hidup      |
| T5     | TT5                               |                         |                   |

Sumber: Sulistyawati (2012)

### 2.2.13 Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi

Menurut Depkes RI, (2009) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah kegiatan yang difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas, termasuk perencanaan menggunakan metode Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. P4K menggunakan stiker adalah terobosan percepatan penurunan angka kematian ibu. Stiker P4K berisi data tentang nama ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi yang digunakan dan calon donor darah. Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi melalui pemasangan stiker persalinan pada semua rumah ibu hamil. Orientasi stiker P4K untuk pengelola program dan *stakeholder*

terkait di tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota dan puskesmas. Sosialisasi di tingkat desa kepada kader, dukun, tokoh agama, tokoh masyarakat, PKK serta lintas sektor di tingkat desa, pertemuan bulanan di tingkat desa (forum desa siaga, forum KIA, pokja psyandu, dll) yang melibatkan kepala desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, kader dengan difasilitasi oleh bidan desa, yang dipimpin oleh kades membahas tentang pendataan ibu hamil di wilayah desa membahas dan menyepakati calon donor darah, transportasi dan pembiayaan jamkesmas serta tabulin.

#### 2.2.13.1 Tujuan P4K

- a. Penempelan stiker P4K di setiap rumah ibu hamil dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya oleh bidan dengan melibatkan peran aktif unsur-unsur masyarakat seperti kader, dukun dan tokoh masyarakat.
- b. Masyarakat sekitar tempat tinggal ibu mengetahui ada ibu hamil, dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan, masyarakat siap sedia untuk membantu. Dengan demikian, ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapat penanganan yang tepat dan cepat.

#### 2.2.13.2 Manfaat P4K

Menurut Depkes RI (2009), manfaat P4K adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

### 2.2.13.3 Sasaran P4K

Menurut Depkes RI (2009), sasaran P4K adalah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah. Jenis Kegiatan P4K yang dilakukan untuk Menuju Persalinan yang Aman dan Selamat. Jenis kegiatan P4K yaitu :

- a. Mendata seluruh ibu hamil
- b. Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil
- c. Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan :
  1. Taksiran persalinan,
  2. Penolong persalinan
  3. Tempat persalinan
  4. Pendamping persalinan
  5. Transportasi/*ambulance* desa
  6. Calon pendonor darah
  7. Dana
  8. Penggunaan metode KB pasca persalinan

## 2.3. Konsep Dasar Asuhan Persalinan

### 2.3.1. Pengertian persalinan

Pengertian persalinan Menurut Maryunani (2016) adalah:

- 2.3.1.1. Persalinan, istilah lainnya adalah Partus
- 2.3.1.2. Persalinan adalah suatu proses hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar
- 2.3.1.3. Peristiwa lahirnya anak diikuti oleh keluarnya uri (Plasenta) melalui jalan lahir
- 2.3.1.4. Suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup, dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lain ke dunia luar.
- 2.3.1.5. suhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya

pengecahan komplikasi, terutama perdarahan pascapersalinan, *hipotermia* dan *asfiksia* bayi baru lahir.

#### 2.3.2. Tujuan persalinan

Menurut Prawirohardjo (2011) tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Sedangkan menurut Depkes RI (2008) Tujuan asuhan persalinan adalah: Menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).

#### 2.3.3. Manfaat persalinan

Menurut JNPK-KR (2008) manfaat asuhan persalinan normal dalam mencegah komplikasi persalinan dan nifas yang mungkin dapat membantu dalam upaya memahami proses persalinan agar menghindari intervensi yang tidak tepat dan komplikasi yang tidak perlu terjadi, karena jelas bahwa kehadiran tenaga terlatih saat persalinan akan mengurangi kemungkinan komplikasi dan kejadian fatal.

#### 2.3.4. Standar pelayanan asuhan persalinan

Standar pelayanan asuhan persalinan menurut Pengurus Pusat IBI Jakarta (2006) yaitu: Bidan menilai secara tetap bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu, selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan proses persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan

tradisi setempat. Disamping itu, ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.

#### 2.3.5. Ketidaknyamanan dan cara mengatasinya

Menurut Varney (2007), Ketidaknyamanan pada persalinana

##### 2.3.5.1. Kala I

- a. Sakit pinggang yang hilang timbul
- b. Kram perut
- c. kram tungkai
- d. Sering buang air kecil
- e. Aliran lendir yang licin bercampur darah
- f. Mules-mules
- g. Rasa tertekan di area Pelvis minor
- h. Gangguan saluran cerna (diare, kesulitan mencerna, mual dan muntah bukan karena sebab lain)

##### 2.3.5.2. Kala II

- a. Desakan mengejan
- b. Rasa ingin buang air besar

##### 2.3.5.3. Kala III

Mules-mules kadang kram perut

##### 2.3.5.4. Kala IV

- a. *After pain*
- b. Rasa sakit pada luka bekas jahitan
- c. Kelelahan
- d. Nyeri badan

##### 2.3.5.5. Tindakan untuk mengatasi ketidaknyamanan selama persalinan

- a. Untuk nyeri dan ketakutan yang dapat mengiringi beberapa induksi persalinan atau luka paru Servik yakinkan ibu bahwa dalam keadaan seperti ini persalinan awal menjadi lebih menantang.

- b. Jika ibu ketakutan terhadap pembukaan lambat atau kontraksi tanpa kemajuan, pastikan untuk menyampaikan setiap kemajuan setiap kali bidan memeriksa serviknya.
- c. Dorong ibu untuk mencari atau menggunakan posisi atau gerakan yang lebih nyaman baginya.
- d. Tawarkan berendam atau *shower* atau *massage* untuk membuat sampai sementara dan untuk mengurangi nyeri.
- e. Istirahat dengan pemberian Obat penghilang rasa sakit dapat menjadi suatu pilihan yang sesuai.
- f. Usahakan untuk tidak memperbesar rasa ragu atau khawatir pada wanita dengan mengatakan bahwa telah sesuatu yang tidak beres
- g. Bidan atau keluarga ibu bisa melakukan pengurutan atau penekanan pada bagian belakang ibu dan bukan pada bagian perut.

#### 2.3.5.6. Nyeri juga bisa berkurang dengan cara:

- a. Tetaplah berjalan jalan dan selama kontraksi ambil posisi yang tidak menekan punggung anda, misalnya posisi merangkak, bersandar dikursi atau bergoyang kedepan belakang
- b. Lawan tekanan dipunggung dengan tekanan balik misalnya bidan dapat menekankan genggamannya ke punggung anda
- c. Gunakan botol berisi air panas dipanggung bagian bawah di sela sela kontraksi
- d. Jangan berbaring karena kepala janin akan menekan tulang punggung anda
- e. Pijatlah pantat dan punggung bagian bawah

### 2.3.6. Tanda bahaya persalinana

Tanda bahaya persalinan Menurut (Asrinah & Shinta, 2010)

#### 2.3.6.1. Tanda bahaya kala I

- a. Riwayat bedah caesar
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah (*Show*)
- c. Persalinan kurang bulan (<37 minggu)
- d. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental
- e. Ketuban pecah dan air ketuban bercampur mekonium disertai tanda-tanda gawat janin.
- f. Ketuban pecah (lebih dari 24 jam) atau ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan < 37 minggu)
- g. Tanda atau gejala infeksi (temperatur >38°C, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau)
- h. Tekanan darah lebih dari 106/110 dan atau terdapat protein dalam urin (pre-eklamsia berat).
- i. TFU 40 cm atau lebih
- j. DJJ <100 atau >180X /menit pada dua kali penilaian dalam waktu 5 menit.
- k. Primipara dala fase aktif kala I persalinan dengan penurunan kepala janin 5/5
- l. Presentasi bukan belakang kepala
- m. Presentasi ganda
- n. Tali pusat menumbung
- o. Tanda dan gejala syok (nadi cepat, lemah >110x/menit, tekanan darah menurun (sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat atau kulit lembab, dingin, nafas cepat >30x/menit, cemas, bingung, atau tidak sabar, produksi urin <30ml/jam)

- p. Tanda dan gejala fase laten berkepanjangan (pembukaan serviks <4 cm setelah 8 jam dengan kontraksi teratur >2 dalam 10 menit)
- q. Tanda dan gejala belum inpartu (frekuensi kontraksi < 2 kali dalam 10 menit dan lamanya < 20 detik)
- r. Tidak ada perubahan pada serviks dalam waktu 1 hingga 2 jam
- s. Tanda dan gejala partus lama

#### 2.3.6.2. Tanda bahaya kala II

- a. Tanda atau gejala syok (nadi cepat, lemah 110x/menit atau lebih, tekanan darah rendah sistolik <90mmHg, pucat pasi, berkeringat dingin, kulit lembab, nafas cepat >30x/menit, cemas bingung, atau tidak sadar, produksi urin sedikit <30 ml/jam)
- b. Tanda gejala dehidrasi (perubahan nadi 100x/menit atau lebih, urin pekat, produksi urin sedikit <30ml/jam)
- c. Tanda gejala infeksi (temperatur > 38°C, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau)
- d. Tanda atau gejala preeklamsia ringan (tekanan darah distolik 90-110 mmHg, protein urin hingga +2)
- e. Tanda atau gejala preeklamsia berat atau eklamsia (tekanan darah distolik 110 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan, kejang setiap saat)
- f. Tanda atau gejala inersia uteri (kurang dari 3 kontraksi dalam waktu 10 menit, masing-masing kontraksi berlangsung <40 detik )
- g. Tanda gawat janin (DJJ <120x/menit atau > 160 x/menit)
- h. Kepala bayi tidak turun
- i. Tanda-tanda distosia bahu

- j. Tanda-tanda cairan ketuban bercampur mekonium
- k. Tanda-tanda tali pusat menumbung
- l. Tanda-tanda lilitan tali pusat
- m. Kehamilan kembar tak terdeteksi

#### 2.3.6.3. Tanda bahaya kala III

- a. Atonia uteri
- b. Retensio plasenta
- c. Inversio uteri

#### 2.3.6.4. Tanda bahaya kala IV

Selama kala IV, bidan harus memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya:

- a. Demam
- b. Perdarahan aktif
- c. Bekuan darah banyak
- d. Bau busuk dari vagina
- e. Pusing
- f. Lemas luar biasa
- g. Kesulitan menyusui
- h. Nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari kram uterus biasa

#### 2.3.7. Asuhan persalinana

##### 2.3.7.1. Asuhan persalinana kala I

Menurut JNPK-KR (2008) asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sayang ibu. Cara yang paling mudah untuk membayangkan asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri.

Sedangkan Menurut Marmi (2011), asuhan sayang ibu yang dapat diberikan pada kala 1, yaitu:

- a. Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan

- b. Berilah dukungan dan yakinkan dirinya
- c. Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinannya
- d. Dengan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya
- e. Jika ibu tersebut tampak gelisah, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan
  - 1. Lakukan perubahan posisi
  - 2. Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri
  - 3. Sarankan ibu untuk berjalan
  - 4. Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat dan menggosok punggungnya
  - 5. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya
  - 6. Anjurkan ibu teknik bernapas
- f. Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan
- g. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- h. Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB).
- i. Ibu bersalin biasanya merasa panas, atasi dengan cara:
  - 1. Gunakan kipas angin atau AC
  - 2. Menggunakan kipas biasa
  - 3. Menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya
- j. Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi
- k. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

1. Pemantauan pada kala 1 dengan menggunakan partograf

Tabel 2.3. Pemantauan Kala I pada Partograf

| Parameter         | Fase Laten   | Fase Aktif      |
|-------------------|--------------|-----------------|
| Tekanan darah     | Setiap 4 jam | Setiap 4 jam    |
| Suhu badan        | Setiap 4 jam | Setiap 2 jam    |
| DJJ               | Setiap 1 jam | Setiap 30 menit |
| Kontraksi         | Setiap 1 jam | Setiap 30 menit |
| Pembukaan serviks | Setiap 4 jam | Setiap 4 jam    |
| Penurunan         | Setiap 4 jam | Setiap 4 jam    |

Sumber: Marmi (2011)

#### 2.3.7.2. Asuhan persalinan kala II

Menurut Marmi (2011) asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu:

##### a. Asuhan sayang ibu

##### 1. Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung, ibu membutuhkan teman dan keluarga yaitu suami, orang tua, atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

##### 2. Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain membantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

##### 3. Komunikasi Informasi Edukatif (KIE)

proses persalinan, Penolong perslinan member pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu

tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Hal ini dapat memberikan kesempatan ibu untuk bertanya tentang hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

4. Dukungan psikologis

Dukungan psikologis dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

5. Membantu memilih posisi

Posisi disesuaikan dengan kenyamanan ibu

6. Cara meneran

Ibu dianjurkan meneran bila ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari terjadinya risiko *asfiksia* (kekurangan O<sub>2</sub> pada janin)

7. Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi, 2011).

b. 60 Langkah asuhan persalinan normal

Langkah-Langkah Pertolongan Persalinan (JNPK-KR, 2012) Menurut buku acuan Asuhan Persalinan Normal

2012, asuhan persalinan normal dirumuskan 60 langkah:

1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua Persalinan
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
  - c. Perineum menonjol.
  - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan 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).
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, langkah # 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
  9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
  10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal ( 120 – 160 kali / menit ).
    - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
    - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
  11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
    - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
  - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
  - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
  - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - h. 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.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17. Membuka partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
  - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
  - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan

lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Melakukan penilaian (sepintas):
  - a. Apakah bayi cukup bulan?
  - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
  - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gamelli).
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir menyuntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di

1/3 distal lateral paha (melakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)

30. Setelah 2 menit sejak lahir, menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan
- a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar-lantai-atas)
  - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
  - c. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
    - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
    - 2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
    - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput

ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik serta tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu /keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
45. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan memastikan keadaan umum ibu baik
47. Memantau keadaan bayi dan memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali / menit)
  - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
  - b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
  - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
48. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian mengeringkan dengan handuk bersih dan kering atau tissue.
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik
56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperature tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), memeriksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan.

### 2.3.7.3. Asuhan persalinan kala III

#### a. Manajemen aktif kala III

Menurut Prawirohardjo (2010) yaitu merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan setelah bayi lahir untuk mempercepat lepasnya plasenta dengan syarat janin tunggal.

#### b. Tujuan manajemen aktif kala III

untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

#### c. Keuntungan manajemen aktif kala III:

1. Kala III persalinan yang lebih singkat
2. Mengurangi jumlah kehilangan darah
3. Mengurangi kejadian retensio plasenta

#### d. Tiga langkah utama manajemen aktif kala III

Menurut Prawirohardjo (2010) manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu, pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat secara terkendali, dan pemijatan/ *masase* fundus uteri.

1. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir Pemberian oksitosin ditujukan untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Jika tidak tersedia oksitosin, lakukan rangsangan putting susu ibu atau susukan bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah atau memberikan ergometrin 0,2 mg IM.
2. Melakukan penegakan tali pusat terkendali (PTT) PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat

juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi.

3. *Masase fundus uteri Masasse* dilakukan segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik tau jika perdarahan hebat terjadi, segera lakukan kompresi bimanual.

e. Asuhan sayang ibu kala III

Menurut JNPK-KR (2008) asuhan kala III yang diberikan kepada ibu yaitu:

1. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
2. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
3. Pencegahan infeksi pada kala III.
4. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
5. Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
7. Memberikan motivasi dan pndampingan selama kala III.

2.3.7.4. Asuhan persalinan Kala IV

Menurut Maryunani (2016) asuhan persalinan kala IV adalah:

a. Evaluasi uterus

setelah kelahiran plasenta, periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga

menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi *atonia uteri*. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (*massase*) fundus uteri dan bila perlu dilakukan Kompresi Bimanual.

- b. Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, maka periksa daerah perineum, vagina dan vulva. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan *edema* dan lecet. Introitus vagina juga akan tampak terkulai dan terbuka. Sedangkan vulva bias berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet, untuk mengetahui ada tidaknya trauma dan hemoroid yang keluar, maka periksa anus dengan *rectal touché*.
- c. Pemantauan kala IV  
saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa post partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia post partum. Selama kala IV, pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan

### 2.3.8. Episiotomi

- 2.3.8.1. Pengertian episiotomy Menurut Maryunani (2016) episiotomi adalah insisi pada perineum untuk memperbesar mulut vagina. Sedangkan Menurut Prawirohardjo (2006) tindakan episiotomi adalah pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang yang

melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut.

2.3.8.2. Tujuan episiotomy Menurut Maryunani (2016) tujuan episiotomi adalah:

- a. Episiotomi membuat luka yang lurus dengan pinggir yang tajam, sedangkan ruptur perineum yang spontan bersifat luka koyak dengan dinding luka bergerigi. Luka lurus dan tajam lebih mudah dijahit dan sembuh dengan sempurna.
- b. Mengurangi tekanan pada kepala anak.
- c. Mempersingkat kala II.
- d. Episiotomi lateralis dan mediolateralis mengurangi kemungkinan ruptur perineum totalis.

2.3.8.3. Manfaat episiotomi menurut Maryunani (2016) adalah:

- a. Mencegah robekan perineum derajat tiga, terutama sekali dimana sebelumnya ada laserasi yang luas di dasar panggul. Insisi yang bersih dan dilakukan pada pada posisi yang benar akan lebih cepat sembuh dari pada robekan yang tidak teratur.
- b. Menjaga uretra dan klitoris dari trauma yang luas. Kemungkinan mengurangi regangan otot penyangga kandung kemih atau rektum yang terlalu kuat dan berkepanjangan, yang dikemudian hari menyebabkan inkontinensia urine dan prolaps vagina.
- c. Mengurangi lama kala II yang mungkin penting terhadap kondisi ibu atau keadaan janin (*fetal distress*).
- d. Memperbesar vagina jika diperlukan manipulasi untuk melahirkan bayi, contohnya pada presentasi bokong atau pada persalinan dengan forsep.
- e. Mengurangi resiko luka intrakranial pada bayi premature

2.3.8.4. Memberi anatesi lokal episiotomi menurut Maryunani (2016) adalah:

Berikan anestesi lokal pada setiap ibu yang memerlukan penjahitan laserasi atau episiotomi. Penjahitan sangat menyakitkan dan menggunakan anestesi lokal merupakan asuhan sayang ibu. Gunakan tabung suntik steril sekali pakai dengan jarum ukuran 22 panjang 4 cm. obat standar untuk anestesi lokal adalah 1% lidokain, jika tidak ada lidocain 1% gunakan lidokain 2% larutkan dengan air steril perbandingan 1:1. Episotomi dilakukan saat perineum menipis dan pucat, dan 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi.

2.3.8.5 Indikasi untuk melakukan episiotomi

- a. Gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan
- b. Penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vacuum
- c. Jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

2.3.9 Partograf

2.3.9.1. Pengertian partograf

Menurut JNPK-KR (2008) partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Sedangkan Menurut JNPK-KR (2008) partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan.

#### 2.3.9.2. Tujuan partograf

Menurut JNPK-KR (2008) tujuan partograf adalah:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

#### 2.3.9.3. Manfaat partograf

Menurut JNPK-KR (2008) manfaat partograf adalah:

- a. Mencatat kemajuan persalinan.
- b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- e. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

#### 2.3.9.4. Standar partograf

Menurut JNPK-KR (2008) standar partograf adalah: Pencatatan selama fase laten persalinan dan fase aktif persalinan, menilai kondisi ibu dan bayi dan dicatat secara seksama adalah:

- a. Denyut jantung janin diperiksa  $\frac{1}{2}$  jam.

- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap  $\frac{1}{2}$  jam.
- c. Nadi diperiksa setiap  $\frac{1}{2}$  jam.
- d. Pembukaan serviks diperiksa setiap 4 jam.
- e. Penurunan diperiksa setiap 4 jam.
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh diperiksa setiap 4 jam.
- g. Produksi urin, aseton, dan protein diperiksa setiap 2 sampai 4 jam.

#### 2.3.10. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (early initiation) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Asalkan dibiarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibunya, setidaknya satu jam segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara (Roesli, 2008). Inisiasi menyusu dini yaitu bayi yang baru lahir, setelah tali pusat dipotong, di bersihkan agar tidak terlalu basah dengan cairan dan segera diletakkan diatas perut atau dada ibu, biarkan minimal 30 menit sampai 1 jam, bayi akan merangkak sendiri mencari puting ibu untuk menyusu. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah perilaku pencarian puting payudara ibu sesaat setelah bayi lahir (Prasetyono, 2009).

##### 2.3.10.1 Prinsip Inisiasi Menyusu Dini

Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusu sendiri. Apabila ruangan bersalin dingin, bayi di beri topi dan di selimuti. Ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses bayi menyusu ini. Ibu diberi dukungan

untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusu, menolong bayi bila diperlukan (JNPK, 2007).

#### 2.3.10.2 Pentingnya kontak kulit dan menyusu sendiri

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat selama bayi merangkak mencari payudara. Ini akan menurunkan kematian karena kedinginan (hypotermia).
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil. Bayi akan lebih jarang menangis sehingga mengurangi pemakaian energi.
- c. Saat merangkak mencari payudara, bayi memindahkan bakteri dari kulit ibunya dan ia akan menjilat-jilat kulit ibu, menelan bakteri baik di kulit ibu. Bakteri baik ini akan berkembang biak membentuk koloni di kulit dan usus bayi, menyaingi bakteri jahat dari lingkungan.
- d. *Bonding* (ikatan kasih sayang) antara ibu-bayi akan lebih baik karena pada 1-2 jam pertama, bayi dalam keadaan siaga. Setelah itu, biasanya bayi tidur dalam waktu yang lama.
- e. Makanan awal non-ASI mengandung zat putih telur yang bukan berasal dari susu manusia, misalnya dari susu hewan. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan fungsi usus dan mencetuskan alergi lebih awal.
- f. Bayi yang diberi kesempatan menyusu lebih dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui.
- g. Hentakan kepala bayi ke dada ibu, sentuhan tangan bayi di puting susu dan sekitarnya, emutan, jilatan bayi pada puting ibu merangsang pengeluaran hormon oksitosin.

- h. Bayi mendapatkan ASI kolostrum yaitu ASI yang pertama kali keluar. Cairan emas ini kadang juga dinamakan the gift of life. Bayi yang diberi kesempatan inisiasi menyusui dini lebih dulu mendapatkan kolostrum daripada yang tidak diberi kesempatan. Kolostrum, ASI istimewa yang kaya akan daya tahan tubuh, penting untuk ketahanan terhadap infeksi, penting untuk pertumbuhan usus, bahkan kelangsungan hidup bayi. Kolostrum akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang sekaligus mematangkan dinding usus ini.
- i. Ibu dan ayah akan merasa sangat bahagia bertemu dengan bayinya untuk pertama kali dalam kondisi seperti ini. Bahkan, ayah mendapat kesempatan mengazankan anaknya di dada ibunya. Suatu pengalaman batin bagi ketiganya yang amat indah.

#### 2.3.10.3 Persiapan melakukan Inisiasi Menyusui Dini

- a. Pertemuan pimpinan rumah sakit, dokter kebidanan, dokter anak, dokter anastesi, bidan, tenaga kesehatan yang bertugas di kamar bersalin, kamar operasi, kamar perawatan ibu melahirkan untuk mensosialisasikan Rumah Sakit Sayang Bayi.
- b. Melatih tenaga kesehatan terkait yang dapat menolong, mendukung ibu menyusui, termasuk menolong inisiasi menyusui dini yang benar.
- c. Setidaknya antenatal (ibu hamil), dua kali pertemuan tenaga kesehatan bersama orang tua, membahas keuntungan ASI dan menyusui, tatalaksana menyusui

dini termasuk inisiasi dini pada kelahiran dengan obat-obatan atau tindakan.

1. Pertemuan bersama-sama beberapa keluarga membicarakan secara umum.
  2. Pertemuan dengan satu keluarga membicarakan secara khusus.
- d. Di Rumah Sakit Ibu Sayang Bayi, inisiasi menyusui dini termasuk langkah ke-4 dari 10 langkah keberhasilan menyusui.

#### 2.3.10.4 Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini secara umum

- a. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- b. Disarankan untuk tidak mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non-kimiawi misalnya pijat, aromaterapi, gerakan atau hypnobirthing.
- c. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, di dalam air atau dengan jongkok.
- d. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (vernix) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
- e. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti, jika perlu gunakan topi bayi.
- f. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.

- g. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun ia telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
- h. Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan seperti operasi Caesar.
- i. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dan dicap setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur yang invasif, misalnya suntikan vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
- j. Rawat gabung yaitu ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar. Selama 24 jam ibu dan bayi tetap tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman pre-laktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan.

#### 2.3.10.5 Inisiasi Menyusui Dini yang kurang tepat

Menurut Roesli (2008) tatalaksana IMD yang kurang tepat adalah :

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- b. Bayi segera dikeringkan dengan kain kering. Tali pusat dipotong lalu diikat.

- c. Karena takut kedinginan, bayi dibungkus (dibedong) dengan selimut bayi.
- d. Dalam keadaan dibedong, bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak kulit dengan kulit ibu). Bayi dibiarkan di dada ibu (bonding) untuk beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum.
- e. Selanjutnya, diangkat dan disusukan pada ibu dengan cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi.
- f. Setelah itu, bayi di bawa ke kamar transisi atau kamar pemulihan (recovery room) untuk di timbang, diukur, dicap, diazankan oleh ayah, diberi suntikan vitamin K dan kadang di beri tetes mata.

#### 2.3.10.6 Inisiasi Menyusu Dini yang dianjurkan

Menurut Ambarwati (2009) Inisiasi Menyusu Dini yang dianjurkan antara lain :

- a. Begitu lahir bayi diletakkan di atas perut ibu yang sudah di alasi kain kering.
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya.
- c. Tali pusat dipotong lalu diikat.
- d. Verniks (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- e. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

### 2.3.10.7 Penghambat Inisiasi Menyusu Dini

Berikut ini beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi, yaitu :

a. Bayi kedinginan.

Bayi berada dalam suhu yang aman jika melakukan kontak kulit dengan sang ibu. Suhu payudara ibu meningkat 0,5 derajat dalam dua menit jika bayi diletakkan di dada ibu. Berdasarkan hasil penelitian Dr. Niels Bergman (2006), ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1° lebih panas daripada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan, suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi. Jadi, dada ibu yang melahirkan merupakan tempat terbaik bagi bayi yang baru lahir dibandingkan tempat tidur yang canggih dan mahal (Roesli, 2008).

b. Setelah melahirkan, ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya.

Terbentuknya oksitosin akibat sentuhan bayi dan menyusui justru membantu menenangkan ibu setelah melahirkan (Roesli, 2008).

c. Tenaga kesehatan kurang tersedia.

Saat bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat melanjutkan tugasnya. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Libatkan ayah atau keluarga untuk menjaga bayi sambil memberi dukungan pada ibu (Roesli, 2008).

- d. Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk.

Dengan bayi di dada ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini (Roesli, 2008).

- e. Ibu harus dijahit.

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara. Yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu (Roesli, 2008).

- f. Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (gonorrhoea) harus segera diberikan setelah lahir.

Menurut American College of Obstetrics and Gynecology dan Academy Breastfeeding Medicine (2007), tindakan pencegahan ini dapat ditunda setidaknya selama satu jam sampai bayi menyusu sendiri tanpa membahayakan bayi (Roesli, 2008).

- g. Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang dan diukur.

Menunda memandikan bayi berarti menghindari hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan vernix meresap, melunakkan, dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai (Roesli, 2008).

- h. Bayi kurang siaga.

Justru pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga (alert). Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi

karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk bonding (Roesli, 2008).

- i. Kolostrum dan ASI saja tidak cukup bagi bayi  
Sebagai makanan pertama, kolostrum justru sangat mencukupi. Normal terjadi berat badan bayi sedikit turun setelah dilahirkan (Rosita, 2008).
- j. Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya untuk bayi.  
Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Kolostrum merupakan imunisasi pertama yang diterima bayi (Rosita, 2008).
- k. Bayi memerlukan cairan lain sebelum menyusu.  
Justru cairan ini akan meningkatkan risiko bayi terhadap infeksi, serta dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif (Rosita, 2008).

#### 2.3.10.8 Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini

Menurut DepKes RI (2007) kontak kulit dengan kulit mempunyai beberapa keuntungan yaitu :

- a. Keuntungan kontak kulit bayi dengan kulit ibu untuk bayi.
  1. Mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi.
  2. Kontak memastikan perilaku optimum menyusu berdasarkan insting dan bisa diperkirakan :
    - a) Menstabilkan pernapasan.
    - b) Mengendalikan temperatur tubuh bayi.
    - c) Memperbaiki atau mempunyai pola tidur yang lebih baik.
    - d) Mendorong ketrampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif.
    - e) Meningkatkan kenaikan berat badan (kembali ke berat lahirnya dengan lebih cepat).
    - f) Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi.

- g) Tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama.
  - h) Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi.
  - i) Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus bayi baru lahir.
  - j) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya.
- b. Keuntungan kontak kulit bayi dengan kulit ibu untuk ibu.
1. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.
    - a) Oksitosin
      - 1) Membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan lebih rendah.
      - 2) Merangsang pengeluaran kolostrum.
      - 3) Penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi.
      - 4) Ibu lebih tenang dan lebih tidak merasa nyeri pada saat placenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya.
    - b) Prolaktin
      - 1) Meningkatkan produksi ASI.
      - 2) Membantu ibu mengatasi stres. Mengatasi stres adalah fungsi oksitosin.
      - 3) Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah bayi selesai menyusui.
      - 4) Menunda ovulasi.

c. Keuntungan menyusui dini untuk bayi.

Menurut Ambarwati (2009) keuntungan IMD bagi bayi meliputi :

1. Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
2. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
3. Meningkatkan kecerdasan.
4. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan napas.
5. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.
6. Mencegah kehilangan panas.
7. Merangsang kolostrum segera keluar.

d. Keuntungan menyusui dini untuk ibu.

1. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
2. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.
3. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

#### 2.3.10.9 Peran bidan dalam Inisiasi Menyusu Dini.

Menurut Roesli (2008) peran bidan dalam IMD meliputi :

- a. Sebelum persalinan (Tahap persiapan dan informasi).
  1. Memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang penatalaksanaan inisiasi menyusui dini.
  2. Mengkaji kebersihan diri klien. Bila perlu anjurkan klien untuk membersihkan diri atau mandi terlebih dahulu.
  3. Mempersiapkan alat tambahan untuk pelaksanaan inisiasi menyusui dini yaitu 3 buah kain pernel yang lembut dan kering serta sebuah topi bayi. Menganjurkan agar klien mendapat dukungan dan

pendamping selama proses persalinan dari suami atau keluarga.

4. Membantu meningkatkan rasa percaya diri klien.
  5. Memberikan suasana yang layak dan nyaman untuk persalinan.
  6. Memfasilitasi klien mengurangi rasa nyeri persalinan dengan mobilisasi dan relaksasi.
  7. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman untuk melahirkan.
- b. Proses persalinan (Tahap pelaksanaan)
1. Membuka baju klien di bagian perut dan dada.
  2. Menyimpan kain pernel yang lembut dan kering diatas perut ibu.
  3. Setelah bayi lahir, simpan bayi di atas perut ibu.
  4. Bayi dikeringkan dari kepala hingga kaki dengan kain lembut dan kering (kecuali kedua lengannya, karena bau ketuban yang menempel pada lengan bayi akan memandu bayi untuk menemukan payudara ibu) sambil melakukan penilaian awal Bayi Baru Lahir (BBL).
  5. Melakukan penjepitan, pemotongan dan pengikatan tali pusat.
  6. Melakukan kontak kulit dengan menengkurapkan bayi di dada ibu tanpa dibatasi alas.
  7. Selimuti ibu dan bayi, kalau perlu pakaikan topi di kepala bayi.
  8. Menganjurkan ibu untuk memberikan sentuhan lembut pada punggung bayi.
  9. Menganjurkan pada suami atau keluarga untuk mendampingi ibu dan bayi.

10. Memberikan dukungan secara sabar dan tidak tergesa-gesa.
11. Membantu menunjukkan pada ibu perilaku pre-feeding (Pre-feeding behavior) yang positif : istirahat dalam keadaan siaga, memasukan tangan ke mulut, menghisap dan mengeluarkan air liur, bergerak kearah payudara dengan kaki menekan perut ibu, menjilat-jilat kulit ibu, menghentakkan kepala, menoleh ke kanan dan ke kiri, menyentuh puting susu dengan tangannya, menemukan puting susu, menghisap dan mulai minum ASI.
12. Membiarkan bayi menyusu awal sampai si bayi selesai menyusu pada ibunya dan selama ibu menginginkannya.
13. Bidan melanjutkan asuhan persalinan.

## **2.4. Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1. Pengertian asuhan bayi baru lahir (BBL)**

Menurut Prawirohardjo (2011) asuhan pada BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sedangkan Menurut Dewi (2014) BBL disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. BBL normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500- 4.000 gram.

### **2.4.2. Tujuan asuhan bayi baru lahir**

Menurut Sujiyatini, dkk (2011) adapun tujuan asuhan Neonatal antara lain:

#### 2.4.2.1. Periode pascapartum awal

- a. Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan.
- b. Mempertahankan kehangatan dan mencegah *hipotermi*
- c. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
- d. Mengidentifikasi masalah-masalah actual atau potensial yang memerlukan perhatian segera.

#### 2.4.2.2. Perawatan lanjutan

- a. Melanjutkan perlindungan dan cedera atau infeksi dan mengidentifikasi masalah-masalah actual dan potensial yang memerlukan perhatian.
- b. Memfasilitasi terbinanya hubungan dekat orang tua-bayi.
- c. Memberikan informasi kepada orang tua tentang perawatan bayi baru lahir
- d. Membantu orang tua dalam mengembangkan sikap sehat tentang praktik membesarkan anak

#### 2.4.3. Manfaat asuhan bayi baru lahir

Dimana asuhan neonatal disini tidak hanya sampai bayi lahir tetapi tetap memerlukan pengawasan tumbuh kembang dan perlunya imunisasi untuk pencegahan penyakit yang timbul di masyarakat. Sehingga bayi nantinya akan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

#### 2.4.4. Standar asuhan bayi baru lahir

##### 2.4.4.1. Standar pelayanan bayi baru lahir normal menurut Pengurus Pusat IBI Jakarta (2006) yaitu:

##### Standar 13: perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan

atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

#### 2.4.4.2. Standar pemeriksaan

Jadwal kunjungan bayi baru lahir normal menurut Dewi (2014a) yaitu :

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada waktuhari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

#### 2.4.5. Asuhan bayi baru lahir

Menurut Dewi (2014) Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir:

##### 2.4.5.1. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.

- a. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- b. Ganti handuk / kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- c. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
  1. Bila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksilah bayi.

2. Bila suhu bayi  $< 36,5$  °C, segera hangatkan bayi tersebut.

#### 2.4.5.2. Kontak dini dengan bayi

- a. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk :
  1. Kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir.
  2. Ikatan batin dan pemberian ASI.
- b. Dorong ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (dengan menunjukkan *refleks rooting*) jangan paksa bayi untuk menyusui.

#### 2.4.6. Tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut Dewi (2014) Berikut berapa tanda yang perlu anda perhatikan dalam mengenali kegawatan pada bayi baru:

##### 2.4.6.1. Bayi tidak mau menyusui

Anda harus merasa curiga jika bayi anda tidak mau menyusui. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusui maka asupan nutrisinya akan berkyrang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusui ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

##### 2.4.6.2. Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu anda perhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi anda kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang, konsultasikan pada dokter.

#### 2.4.6.3. Lemah

Jika bayi anda terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

#### 2.4.6.4. Sesak Nafas

Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka anda wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

#### 2.4.6.5. Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

#### 2.4.6.6. Pusat Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus anda perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alcohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru anda tutup dengan kassa steril yang bisa anda beli di apotik.

#### 2.4.6.7. Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara  $36,5^{\circ}\text{C}$  –  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi anda kehilangan

panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

#### 2.4.6.8. Mata Bernanah Banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

#### 2.4.6.9. Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu  $\leq 24$  jam setelah lahir atau  $\geq 14$  hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka anda harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.

a. Tindakan yang harus dilakukan bila ada salah satu saja tanda bahaya: Merujuk segera ke rumah sakit atau puskesmas. Masalah atau kondisi akut perlu tindakan segera dalam satu jam kelahiran (oleh tenaga di kamar bersalin):

1. Tidak bernafas
2. Sesak nafas
3. Sianosis sentral (kulit biru)
4. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)  $< 2.500$  gram
5. Letargis
6. Hipotermi atau stress dingin (suhu aksila  $< 36.5^{\circ}\text{C}$ )
7. Kejang

b. Kondisi perlu tindakan awal

1. Potensial infeksi bakteri (pada ketuban pecah dini atau pecah lama)

2. Potensial sifilis (ibu dengan gejala atau serologis positif)
- c. Kondisi malformasi atau masalah lain yang tidak perlu tindakan segera (oleh tenaga di kamar bersalin):
  1. Lakukan asuhan segera bayi baru lahir dalam jam pertama setelah kelahiran bayi.
  2. Rujuk ke kamar bayi atau tempat pelayanan yang sesuai.

#### 2.4.7. Apgar Score bayi baru lahir

Menurut Dewi (2014) tanda skor APGAR

Tabel 2.4 Skor APGAR

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

Interpretasi:

1. Nilai 1-3 asfiksia Berat
2. Nilai 4-6 asfiksia Sedang
3. Nilai 7-10 Asfiksia ringan (Normal)

Sumber: Dewi *et al.* (2014a)

#### 2.4.8. Imunisasi bayi baru lahir

Menurut Dewi (2014a) Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan AKB dan balita. Dengan imunisasi, berbagai penyakit seperti TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Poliomielititis, dan Campak dapat dicegah. Pentingnya pemebrian imunisasi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan

imunisasi. Hal itu sebenarnya tidak perlu terjadi karena penyakit-penyakit tersebut bisa dicegah dengan imunisasi. Oleh karena itu, untuk mencegah balita menderita beberapa penyakit yang berbahaya, imunisasi pada bayi dan balita harus lengkap serta diberikan sesuai jadwal. Adapun manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit, cacat, dan kematian. Sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Imunisasi akan meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan anak sehingga mampu melawan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin tersebut maka tidak akan menularkan ke adik, kakak, atau teman-teman disekitarnya seperti:

#### 2.4.8.1. Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Dewi, 2014a).

#### 2.4.8.2. Pemberian Imunisasi

##### a. Hepatitis B

1. Tujuan : kekebalan terhadap penyakit hepatitis

2. Cara imunisasi :

Diberikan sebanyak 3 kali interval yaitu:

a) 1 – 2 bulan (suntikan I ke II)

b) 5 bulan (suntikan II ke III)

c) Imunisasi ulang diberikan 5 tahun setelah pemberian dasar

3. Berikan imunisasi Hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir), Usia 1 bulan, Usia 6 bulan. Atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0

bulan, usia 2 bulan (DPT+Hep B), usia 3 bulan, dan usia 4 bulan.

b. BCG

1. Tujuan : kekebalan aktif terhadap TBC
2. Cara imunisasi :
  - a) Diberikan pada umur bayi  $\leq$  2 bulan sampai dengan 12 bulan
  - b) Jika diberikan pada bayi  $\geq$  3 bulan, terlebih dahulu dilakukan uji tuberculin
  - c) Dosis yang diberikan sebanyak 0,05 ml disuntikan secara intracutan di musculus deltoideus kanan atau paha kanan atas
  - d) BCG ulang tidak dianjurkan
3. Kontraindikasi
  - a) Reaksi uji tuberculin  $>$  5 mm
  - b) Infeksi HIV
  - c) Gizi buruk
  - d) Demam
  - e) Infeksi kulit
  - f) Pernah TBC

c. DPT

1. Tujuan: kekebalan aktif terhadap DPT
2. Cara imunisasi :
  - a) Diberikan sebanyak 3 kali
  - b) Pemberian pertama sejak umur bayi 2 bulan, pemberian selanjutnya selang 4 – 6 minggu :
    - (1) DPT I : 2 – 4 bulan
    - (2) DPT II : 2 – 5 bulan
    - (3) DPT III : 4 – 6 bulan
  - c) Dosis yang diberikan sebanyak 0,5 ml IM

3. Kontraindikasi :
  - a) Sakit parah
  - b) Kejang, demam
  - c) Batuk, pilek, diare ringan
  - d) Batuk rejan
  - e) Gangguan kekebalan tubuh
- d. Vaksin Poliomyelitis
  1. Tujuan: kekebalan terhadap polio
  2. Cara imunisasi:
    - a) Diberikan per oral
    - b) Diberikan pada bayi usia 4 – 6 minggu
    - c) Diberikan bersama BCG, hepatitis B dan DPT
    - d) Dosis yang diberikan sebanyak 2 tetes
  3. Kontraindikasi
    - 1) Diare berat
    - 2) Suhu  $> 38,5^{\circ}\text{C}$
    - 3) Mengidap HIV
- e. Vaksin Campak
  1. Tujuan : kekebalan terhadap campak
  2. Cara imunisasi :
    - a) Pemberian sebanyak 1 kali
    - b) Diberikan pada umur bayi 9 bulan
    - c) Dosis yang diberikan sebanyak 0,5 ml subkutan/IM
  3. Kontraindikasi
    - a) Demam
    - b) Kurang gizi
    - c) TBC
    - d) Gangguan kekebalan (DepKes RI, 2006)

## 2.4.9. Kunjungan neonates

2.4.9.1. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan:

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi
- b. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya  $36,5^{\circ}\text{C}$  Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
- c. Pemeriksaan fisik bayi
  1. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
  2. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan
  3. Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala
  4. Mata: Tanda-tanda infeksi
  5. Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu
  6. Leher: Pembekakan, Gumpalan
  7. Dada: Bentuk, Puting, Bunyi nafas, Bunyi jantung
  8. Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari
  9. System syaraf: Adanya reflek moro
  10. Perut: Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat, tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan

11. Kelamin laki-laki: Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang
  12. Kelamin perempuan: Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor
  13. Tungkai dan kaki: Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari
  14. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang
  15. Kulit: Verniks, warna, pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir
  16. Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
- d. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi – bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna kulit abnormal – kulit biru (*sianosis*) atau kuning, Suhu-terlalu panas (*febris*) atau terlalu dingin (*hipotermi*), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- e. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar

- f. Gunakan tempat yang hangat dan bersih
- g. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan
- h. Memberikan Imunisasi HB-0

2.4.9.2. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.

Penatalaksanaan :

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI
- d. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
- h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2.4.9.3. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

Penatalaksanaan :

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir

- d. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
- h. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
- i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan (Dewi, 2014a).

#### 2.4.10 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

##### 2.4.10.1 Pengertian

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir merupakan suatu proses adaptasi dengan lingkungan luar atau dikenal dengan kehidupan ekstrasuteri. Sebelumnya bayi cukup hanya beradaptasi dengan kehidupan intrauteri. (Aziz Alimul , 2008). Saat lahir, bayi mengalami perubahan fisiologi yang cepat dan hebat. Kelangsungan hidup bergantung pada pertukaran oksigen dan karbon dioksida yang cepat dan teratur. agar pertukaran efisien, alveolus paru yang semula berisi cairan harus terisi oleh udara. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus . Apabila terjadi gangguan adaptasi maka bayi akan sakit. Terutama pada bayi yang kurang bulan, biasanya terdapat berbagai gangguan mekanisme adaptasi. Adaptasi segera setelah lahir meliputi adaptasi fungsi-fungsi vital (sirkulasi,

respirasi, pencernaan , metabolisme, dan pengaturan suhu)

#### 2.4.10.2 Perubahan fisiologi bayi baru lahir

##### a. Adaptasi Sistem Pernapasan

Perubahan system ini diawali dari perkembangan organ paru itu sendiri dengan perkembangan struktur bronkus, bronkiolus, serta alveolus yang terbentuk dalam proses kehamilan sehingga dapat menentukan proses pematangan dalam system pernapasan. Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung, respon refleks terhadap obstruksi nasal, membuka mulut mempertahankan jalan napas .Proses perubahan bayi baru lahir adalah dalam hal bernapas yang dapat dipengaruhi oleh keadaan hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik yang merangsang pusat pernapasan medulla oblongata di otak. Selain itu juga terjadi tekanan rongga dada karena kompresi paru selama persalinan, sehingga merangsang masuknya udara ke dalam paru. Kemudian timbulnya pernapasan dapat terjadi akibat interaksi system pernapasan itu sendiri dengan system kariovaskuler. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar antara 30-60 kali per menit.

##### b. Adaptasi Sistem peredaran darah

Saat paru-paru mengembang akan menarik darah dari arteri pulmonalis sehingga duktus arteriosus botali tertutup. Pada saat darah mengalir ke paru-paru, O<sub>2</sub> dalam darah akan dihisap masuk ke alveoli sedangkan CO<sub>2</sub> akan dikeluarkan melalui jalan pernapasan . Pada saat tali pusat diikat dan di potong, hubungan peredaran darah ibu dan bayi

terputus. Pada system peredaran darah terjadi perubahan fisiologi pada bayi baru lahir yaitu setelah bayi itu lahir akan terjadi proses pengantaran oksigen keseluruh jaringan tubuh, maka terdapat perubahan yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta (Syarifuddin,2009).

c. Adaptasi sistem pengaturan suhu tubuh

Ketika bayi lahir dan langsung berhubungan dunia luar (lingkungan) yang lebih dingin, maka dapat menyebabkan air ketuban menguap melalau kulit yang dapat mendinginkan darah bayi. Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan. Adanya timbunan lemak tersebut menyebabkan panas tubuh meningkat, sehingga berlangsungnya proses adaptasi ( Aziz alimul,2008) Dalam pembakaran lemak, agar menjadi panas, bayi menggunakan kadar glukosa. Selanjutnya cadangan lemak tersebut akan habis dengan adanya stres dingin dan bila bayi kedinginan akan mengalami proses hipoglikemia, hipoksia, dan asidosis. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya :

a) Konduksi

Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Contoh: menimbang bayi tanpa alas timbangan, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b) Konveksi

Jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara. Contoh : membiarkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda. Contoh : bayi baru lahir dibiarkan telanjang atau dibiarkan tidur di ruangan yang menggunakan AC tanpa diberikan pemanas ruangan.

d) Evaporasi

Perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap. Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang dilewati. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, antara lain : mengeringkan bayi, menyelimuti bayi dengan selimut, menutup kepala bayi dan menganjurkan memeluk bayi saat menyusui (Muslihatun Wafi Nur , 2008)

d. Adaptasi Metabolisme glukosa

Setelah tali pusat diikat atau diklem, maka kadar glukosa akan dipertahankan oleh si bayi itu serta mengalami penurunan waktu yang cepat 1-2 jam. Guna mengalami atau memperbaiki kondisi tersebut, maka dilakukan dengan menggunakan air susu ibu (ASI), penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis), dan pembuatan glukosa dari sumber lain khususnya lemak (glukoneogenesis). Seseorang

bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen dalam hati. (Aziz Alimul,2008)

e. Adaptasi Sistem Gastrointestinal

Proses mengisap dan menelan sebelum lahir sudah dimulai. Repleks gumoh dan batuk sudah terbentuk ketika bayi lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan masih terbatas, mengingat hubungan esophagus bahwa dan lambung masih belum sempurna yang dapat menyebabkan gumoh dapat kapasitasnya sangat terbatas kurang lebih 30 cc. (Aziz Alimul,2008) Enzim-enzim digestif aktif pada waktu lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrauterin pada kehamilan 36-38 minggu. Pengeluaran mekonium diekskresikan dalam waktu 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal.

f. Adaptasi Sistem Kekebalan tubuh

Perkembangan system imunitas pada bayi juga mengalami proses penyesuaian dengan dengan perlindungan oleh kulit membrane mukosa, fungsi saluran nafas, dan pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, serta perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung. Perkembangan kekebalan alami pada tingkat sel oleh sel darah akan membuat terjadinya system kekebalan melalui pemberian kolostrum dan lambat akan terjadi kekebalan sejalan dengan perkembangan usia. Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organism penyerang di pintu masuk (mulut,hidung). Fagositosis lambat,keasaman lambung dan produksi pepsin dan trpsin belum berkembang sempurna

sampai usia 3-4 minggu . Immunoglobulin A (Ig A) hilang dari saluran pernapasan dan perkemihan.

g. Adaptasi ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama lahir, setelah itu berkemih 5-20 kali dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena Kristal asam urat.

h. Adaptasi Hati

Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah. Selama periode neonates, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai lima bulan kehidupan ektrauterin, pada saat bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.

## 2.5. Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

### 2.5.1. Pengertian asuhan masa nifas

Menurut Dewi & Sunarsih (2014) asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.

### 2.5.2. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas Menurut Dewi & Sunarsih (2014) adalah

- a. Mendekteksi adanya perdarahan masa nifas
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.
- c. Melaksanakan skrining secara komprehensif

- d. Memberikan pendidikan kesehatan diri
- e. Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara
- f. Konseling mengenai KB

#### 2.5.3. Manfaat asuhan masa nifas

Menurut Dewi & Sunarsih (2014) manfaat asuhan masa nifas adalah:

- 2.5.3.1 Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis.
- 2.5.3.2 Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis.
- 2.5.3.3 Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.
- 2.5.3.4 Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- 2.5.3.5 Pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- 2.5.3.6 Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika perlu.
- 2.5.3.7 Imunisasi ibu terhadap tetanus.

#### 2.5.4. Standar asuhan masa nifas

Standar pelayanan nifas menurut Dewi & Sunarsih (2014)

##### 2.5.4.1. Perawatan bayi baru lahir

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

##### 2.5.4.2. Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan,

serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

#### 2.5.4.3. Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan yang bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

#### 2.5.5. Asuhan masa nifas

Menurut Dewi & Sunarsih (2014), Asuhan kebidanan dapat dilakukan dengan tindakan mandiri atau kolaborasi. Perlu juga pengawasan pada masa nifas untuk memastikan ibu dan bayi dalam kondisi sehat. Berikan pendidikan/ penyuluhan sesuai dengan perencanaan. Pastikan bahwa ibu telah mengikuti rencana yang telah disusun. Oleh karena itu dalam memberikan pelayanan bidan harus mendiskusikan dengan ibu dan keluarga sehingga pelaksanaan asuhan menjadi tanggung jawab bersama.

#### 2.5.6. Lokia masa nifas

2.5.6.1. Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia biasanya berlangsung kurang lebih selama 2 minggu setelah bersalin, namun penelitian terbaru mengindikasikan bahwa lokia menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut hingga 56 hari setelah bersalin. Lokia juga mengalami perubahan karena proses *involution*. Lokia

mempunyai bau amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

2.5.6.2. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Lokia rubra (*Cruenta*), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan. Berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium.
- b. Lokia Sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan. Berwarna merah kuning dan berisi darah serta lendir.
- c. Lokia Serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan. Berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laseras plasenta.
- d. Lokia Alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan. Berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan selaput jaringan yang mati.

2.5.7. Ketidaknyamanan dan cara mengatasinya

2.5.7.1. Mengatasi cemas

Peran bidan disini menjelaskan pada ibu dan suaminya tentang bagaimana tentang mengatasi rasa cemas selama masa nifas, antara lain :

- a. Bidan dapat memperhatikan dan memberi ucapan selamat atas kehadiran bayinya yang dapat memberi perasaan senang pada ibu.
- b. Dalam memberikan dukungan, bidan dapat melibatkan suami, keluarga, dan teman dalam

merawat bayinya sehingga beban ibu berkurang. Hal ini akan menciptakan hubungan baik antara ibu dan keluarga, ibu dan bidan, atau bidan dan keluarga

- c. Bidan dapat memberi informasi atau konseling mengenai kebutuhan ibu selama periode ini, sehingga membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu.
- d. Bidan dapat mendukung pendidikan kesehatan, termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua.
- e. Bidan dapat membantu dalam hubungan ibu dan bayinya serta penerimaan bayi dalam keluarga.
- f. Bidan juga dapat berperan sebagai teman bagi ibu dan keluarga dalam memberi nasihat :

1. Bagi ibu

- a) Ibu dianjurkan untuk mendidik dirinya. Bila ada riwayat depresi dalam keluarga, ibu harus mengetahui tanda-tandanya. Depresi ini dapat diobati.
- b) Ibu dianjurkan menerima apa yang dirasakan. Perubahan yang tiba-tiba atau *mood swing* merupakan hal yang normal setelah melahirkan. Izinkan diri anda berbicara mengenai perasaan, baik yang positif maupun negatif.

2. Bagi keluarga

Bidan harus menjadi orang yang penuh perhatian. Dengarkan ungkapan perasaan ibu tetapi jangan memperbaikinya. Katakan padanya bahwa anda memperhatikannya.

- g. Waspadaai gejala depresi tanyakan pada ibu apa yang ia rasakan serta apakah ia dapat makan dan tidur dengan nyaman

#### 2.5.7.2. Gangguan rasa nyeri

Gangguan rasa nyeri dan ketidaknyamanan masa nifas banyak terjadi, walaupun tanpa komplikasi saat melahirkan. Bidan diharapkan dapat memberi asuhan terhadap rasa nyeri dan ketidaknyamanan rasa tersebut, yang diuraikan sbb.

##### a. *After pain* kram perut

Hal ini disebabkan oleh adanya serangkaian kontraksi dan relaksasi terus-menerus pada uterus. Gangguan ini lebih banyak terjadi pada wanita dengan paritas yang banyak ( multipara ) dan wanita menyusui. Cara yang efektif untuk mengurangi after pain adalah dengan mengosongkan kandung kemih yang penuh menyebabkan kontraksi uterus tidak optimal ketika kandung kemih kosong, ibu dapat telungkup dengan bantal dibawah perut. Hal ini akan menjaga kontraksi dan menghilangkan nyeri. Beri tahu ibu bahwa ketika ia telungkup pertama kali, ia akan merasakan kram yang hebat sekitar lima menit sebelum nyeri hilang. Pada keadaan ini dapat juga diberi analgesik (parasetamol, asam mefenamat, kodein, asetaminofen).

##### b. Pembengkakan payudara

Pembengkakan payudara terjadi karena adanya gangguan akumulasi air susu dan meningkatnya vaskularitas dan kongesti. Hal tersebut menyebabkan penyumbatan pada saluran limfa dan vena, terjadi hari ke- 3 postpartum baik pada ibumenyusui

maupun tidak menyusui dan berakhir kira-kira 24-48 jam. Tanda-tanda gejala gangguan ini meliputi ibu merasa payudaranya bengkak dan mengalami distensi, kulit payudara menjadi mengkilat dan merah, payudara hangat jika disentuh, vena pada payudara terlihat, payudara nyeri, terasa keras, dan penuh. Cara mengurangi pembengkakan antara lain :

- 1) Untuk ibu menyusui
  - a) Menyusui sesering mungkin
  - b) Menyusui 2-3 jam sekali secara teratur tanpa makanan tambahan
  - c) Gunakan kedua payudara saat menyusui
  - d) Gunakan air hangat pada payudara, dengan menempelkan kain atau handuk yang hangat pada payudara
  - e) Jika ada pembengkakan aerola atau jika payudara masih terasa penuh setelah menyusui. Lakukan pengeluaran ASI secara manual
  - f) Gunakan bra yang kuat untuk menyangga payudara, pastikan bahwa bra tidak menekan payudara karena dapat menyebabkan penekanan lebih lanjut
  - g) Letakkan kantong es pada payudara diantara waktu menyusui untuk mengurangi nyeri
  - h) Minum paracetamol / asetaminofen untuk mengurangi rasa nyeri dan menghalangi aliran ASI
  - i) Bagi ibu yang tidak menyusui
  - j) Gunakan bra yang kuat untuk menyangga payudara dan tepat ukurannya

- k) Letakkan kantong es pada payudara untuk mengurangi rasa nyeri dan menghalangi aliran ASI
- l) Yakinkan diri bahwa itu hanya terjadi selama 24-48 jam
- m) Hindari masase payudara dan memberi sesuatu yang hangat pada payudara karena dapat meningkatkan produksi ASI
- n) Minum parasetamol/asetaminofen untuk menghilangkan nyeri

c. Nyeri perineum

Nyeri perinium dapat disebabkan oleh episiotomi, laserasi, atau jahitan. Sebelum memberikan asuhan, sebaiknya bidan mengkaji apakah nyeri yang dialami ibu normal atau ada komplikasi, seperti hematoma atau infeksi, asuhan yang dapat diberikan untuk nyeri perineum yaitu:

- 1) Letakkan kantong es didaerah genital untuk mengurangi rasa nyeri, selama  $\pm$  20 menit, 2 atau 3 kali sehari.
- 2) Lakukan rendam duduk dalam air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2 atau 3 kali sehari. Perhatikan kebersihan bak mandi agar tidak terjadi infeksi ( tidak dilakukan pada ibu dengan jahitan diperinium ).
- 3) Lakukan latihan kegel untuk meningkatkan sirkulasi didaerah tersebut dan membantu memulihkan tonus otot. Untuk melakukan hal ini, bayangkan secara perlahan rileks kembali. Gerakan ini dapat dilakukan kapan pun.

- 4) Minum paracetamol/asetaminofen untuk mengurangi nyeri (DepKes RI, 2013).

#### 2.5.8. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Dewi & Sunarsih (2014) Jika ibu melihat hal-hal berikut ini atau memperhatikan bahwa ada sesuatu yang tidak beres atau melihat salah satu dari hal-hal berikut ini, maka ibu tersebut akan perlu menemui seorang bidan dengan segera:

- 2.5.8.1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
- 2.5.8.2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- 2.5.8.3. Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung.
- 2.5.8.4. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrik, atau masalah penglihatan.
- 2.5.8.5. Pembengkakan pada wajah dan tangan.
- 2.5.8.6. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
- 2.5.8.7. Payudara yang memerah, panas dan atau sakit.
- 2.5.8.8. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
- 2.5.8.9. Rasa sakit, warna merah, kelembutan, dan atau pembekakan pada kaki.
- 2.5.8.10. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
- 2.5.8.11. Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

#### 2.5.9. Kunjungan ulang masa nifas

##### 2.5.9.1. Kunjungan pertama

Menurut Dewi & Sunarsih (2014)

- a. Waktu : 6-8 jam setelah persalinan
- b. Tujuan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

#### 2.5.9.2. Kunjungan kedua

a. waktu : 6 hari setelah persalinan

b. Tujuan

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

#### 2.5.9.3. Kunjungan ketiga

- a. Waktu : 2 minggu setelah persalinan
- b. Tujuan  
Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)

#### 2.5.9.4. Kunjungan ke empat

- a. Waktu : 6 minggu
- b. Tujuan
  - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## **2.6. Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana**

### 2.6.1. Pengertian asuhan keluarga berencana

Menurut Maryunani (2016) asuhan keluarga berencana adalah:

2.6.1.1 keluarga berencana adalah suatu program nasional yang dijalankan pemerintah untuk mengurangi populasi penduduk, karena diasumsikan pertumbuhan populasi penduduk tidak seimbang dengan ketersediaan barang dan jasa (pembatasan kelahiran).

2.6.1.2 KB dapat dipahami sebagai aktivitas individual untuk mencegah kehamilan (Man'u al-hamli) dengan berbagai cara dan sarana alat. Misalnya dengan kondom, pil KB dan sebagainya (pengaturan kelahiran).

### 2.6.2. Tujuan asuhan keluarga berencana

Asuhan keluarga berencana Menurut Maryunani (2016)

2.6.2.1. Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.6.2.2. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

2.6.2.3. Tujuan KB meliputi

- a. Agar uterus tidak terdorong keluar Vagina
- b. Agar Klien merasa nyaman:
  1. Keluarga dengan anak ideal
  2. Keluarga sehat
  3. Keluarga berpendidikan
  4. Keluarga sejahtera
  5. Keluarga berketahanan
  6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
  7. Penduduk tumbuh seimbang

2.6.2.4. Kesimpulan dari tujuan Program KB adalah:

- a. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa.
- b. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa
- c. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

2.6.3. Manfaat asuhan keluarga berencana

Menurut Maryunani (2016), Dengan adanya asuhan KB ini bisa mengurangi *baby boom* dan mengatur jarak kehamilan serta bidan dapat memberikan konseling yang berkualitas sehingga Pasangan Usia Subur (PUS) bisa menentukan sendiri pilhan KBnya dengan dibantu bidan sebagai pemberi pelayanan.

2.6.4. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*),

serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2011).

#### 2.6.5. Kebutuhan klien keluarga berencana

Klien berhak untuk memperoleh informasi dan mempunyai akses terhadap berbagai metode KB yang mereka pilih, efektif, aman, terjangkau dan juga metode-metode pengendalian kehamilan lainnya yang tidak bertentangan dengan hukum dan perundang-undangan yang berlaku. Sehingga klien KB membutuhkan KIE, konseling serta pelayanan kontrasepsi (Maryunani, 2016).

#### 2.6.6. Macam-macam Metoda Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang akan ditawarkan kepada ibu adalah KBA, kondom/barrier, suntik 3 bulan, dan AKBK. Berikut ini adalah penjelasan metode kontrasepsi (Pinem, 2011) :

##### 2.6.6.1. KBA (Keluarga Berencana Alami)

- a. Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi menunda/menekan ovulasi yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif. Efektif sampai 6 bulan dengan syarat menyusui bayi 8 x sehari (pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam). Kekurangan dari metode ini adalah tidak melindungi diri dari PMS termasuk HBV dan HIV/AIDS.

- b. Metode kalender adalah dengan cara menentukan waktu ovulasi yang umumnya terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang, metode suhu badan basal adalah dengan cara mengukur perubahan suhu tubuh umumnya mulai 1-2 hari setelah ovulasi dengan peninggian suhu 0,2-0,5 °C, metode lendir serviks atau metode ovulasi billings adalah perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. KBA aman dan murah, tanpa biaya, tetapi tidak melindungi diri dari PMS. Efektif jika pasangan mau dan disiplin melaksanakannya. Tidak boleh menggunakan metode ini adalah kalau siklus haid tidak teratur.
- c. Metode senggama terputus atau *koitus intereptus* adalah metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vaginal. Keuntungan kontrasepsi yaitu tidak ada efek samping, tidak memerlukan alat, murah. Tetapi memutus kenikmatan dalam hubungan seksual dan tidak melindungi diri dari PMS.
- d. *Metode Barrier*  
Kondom untuk pria terbuat dari lateks, cara kerjanya adalah menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum. Mencegah penularan IMS, tetapi agak mengganggu hubungan seksual.

#### 2.6.6.2. kontrasepsi Hormonal

- a. Kontrasepsi suntik 3 bulan  
Suntikan 3 bulan yaitu hanya mengandung progestin saja. Cara kerjanya yaitu mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, pemakaian 1 kali dalam 3 bulan. Sangat efektif, aman, tidak mempengaruhi produksi ASI. Kembalinya kesuburan

lebih lambat (kira-kira 4 bulan), sering terjadi gangguan haid.

b. Pil KB progesterone

Pil KB Laktasi adalah Pil KB yang cocok bagi ibu menyusui. Pil KB Laktasi berbeda dengan Pil KB yang lain karena jika Pil KB biasa mengandung dua jenis hormon, yaitu hormon estrogen dan progesteron, Pil KB Laktasi hanya mengandung satu jenis hormon, yaitu hormon Progestin. Hormon ini sangat aman digunakan bagi ibu menyusui karena selain efektif mencegah kehamilan, hormon ini tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI. Justru, Pil KB Laktasi dapat menambah produktifitas ASI sehingga Anda pun dapat tenang memberikan makanan terbaik bagi si buah hati. Manfaat lainnya, Pil KB Laktasi dapat membantu haid menjadi teratur sekaligus menghilangkan nyeri haid, Pil KB Andalan Laktasi juga dapat mencegah anemia dan kanker rahim sekaligus melindungi kesuburan, sehingga jika suami berencana untuk mempunyai anak lagi, cukup berhenti meminum Pil KB Laktasi dan kehamilan pun dapat Anda peroleh.

c. Implant

Implan hormon sering disebut juga Norplant (satunya merk implant yang beredar di Indonesia) dan di daerah pada umumnya disebut susuk. Alat kontrasepsi jangka panjang ini berbentuk seperti serpihan kayu dan dipasang di bawah kulit, di atas lengan atas wanita dan masing-masing mengandung progestin lenovogestrel sintetis yang juga terkandung dalam beberapa jenis pil KB. Implan hormon memiliki tingkat efektivitas yang cukup tinggi dengan rata-rata dalam jangka waktu 5

tahun pemakaian adalah 3,9 persen. Tapi untuk wanita dengan berat tubuh di atas 75 kilogram memiliki resiko kegagalan yang lebih tinggi. Kelebihan lainnya dari implan hormon ini adalah ibu yang menggunakan implan ini tetap dapat menyusui.

#### 2.6.6.3. kontrasepsi Non Hormonal

##### a. IUD

*Intra Uterine Device* (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang berdaya guna dari 2 hingga 5 tahun. Setelah itu, alat ini dapat diganti dengan yang baru jika Anda masih ingin menjauhkan jarak lahir anak selanjutnya. Dipasang setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Spiral juga merupakan alat kontrasepsi yang sesuai jika ibu dalam keadaan sedang menyusui. Jenis spiral yang sering digunakan di Indonesia adalah Copper-T, Copper-7, Multi load dan Lippes Loop. Copper T adalah spiral berbahan polyethelen yang pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus yang berfungsi sebagai antifertilisasi (anti pembuahan). Copper-7 hampir sama dengan copper T hanya saja berbentuk angka 7 dan pemasangannya pun relatif lebih mudah. Multi Load terbentuk dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan yang berbentuk sayap yang fleksibel. Tersedia 3 ukuran multi load, antara lain standar, small (kecil) dan mini. Dan jenis spiral yang lain adalah Lippes Loop terbuat dari bahan plastik (polyethelene) berbentuk seperti spiral atau huruf S bersambung. Lippes Loop memberikan keuntungan bila terjadi perforasi jarang

menyebabkan luka atau penyumbatan usus karena terbuat dari bahan plastic.

#### 2.6.7. Peran bidan sebagai konselor Keluarga Berencana

Menurut Maryunani (2016) Bidan merupakan satu profesi tertua didunia sejak adanya peradaban umat manusia. Peran dan posisi bidan dimasyarakat sangat dihargai dan dihormati karena tugasnya sangat mulia, memberi semangat, mendampingi serta menolong ibu yang akan melahirkan. Bidan sebagai konselor memiliki kemampuan teknik konseling, pengetahuan tentang alat kontrasepsi dan yang berkaitan dengan pemakaiannya. Calon pemakai kontrasepsi untuk menggunakan salah satu alat KB adalah pilihan calon sendiri, setelah mereka memahami manfaat dari setiap alat kontrasepsi. Dan pemilihan alat kontrasepsi oleh bidan dan keluarganya merupakan hak calon dan keluarganya untuk dapat merencanakan dengan baik tentang pengaturan kelahiran mereka. Salah satu tugas mandiri bidan yaitu memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana dimana mencakup :

- a. Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada PUS
- b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan
- c. Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien
- d. Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat
- e. Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
- f. Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama
- g. Membuat pencatan dan pelaporan

Bidan yang telah memiliki pengetahuan dan keterampilan tentang kebidanan khususnya akan dapat berperan sebagai konselor, salah satunya konselor KB. Dalam tugasnya sebagai konselor KB, bidan memberikan penyuluhan pertama tentang pemanfaatan kontrasepsi kemudian menjelsakan macam-macam alkon serta keutungan dan

kerugian dari masing-masing KB. Peran bidan sebagai konselor keluarga berencana ini tidak hanya diperuntukan untuk wanita saja tapi pria juga. Dikarenakan alat kontrasepsi tidak hanya digunakan oleh wanita saja namun pria juga mempunyai alat kontrasepsi tersendiri. Konseling keluarga berencana pascapersalinan yang diberikan oleh bidan tidak hanya diberikan pada ibu sendiri tapi pada saat berlangsungnya konseling diikuti oleh suami istri.

#### 2.6.8. waktu menggunakan KB

menurut Maryunani (2016) Waktu yang tepat untuk memulai KB setelah melahirkan bergantung pada jenis KB yang dipilih:

- a) Amenore laktasi: ibu menyusui cukup efektif mencegah kehamilan selama 6 bulan, sebaiknya dikombinasi dengan KB lain
- b) Kondom: dapat mulai dipakai kapan saja setelah melahirkan
- c) KB spiral / IUD: IUD post plasenta dipasang 48 jam pasca persalinan, bila terlambat maka dipasang 6-8 minggu pasca persalinan
- d) Kontrasepsi mantap: bila tidak ingin memiliki anak lagi, dilakukan setelah melahirkan
- e) KB hormonal yang mengandung progesteron: dimulai 6 minggu pasca melahirkan

Apabila ingin menggunakan pil KB mulailah 6 minggu pasca persalinan. Sedangkan bila ingin KB suntik sebaiknya gunakan KB suntik 3 bulan. KB suntik 3 bulan bisa digunakan kapan saja setelah persalinan, bila menyusui tunggu hingga 6 minggu pasca persalinan. Sementara menunggu KB suntik / pil KB anda bisa menggunakan kondom saat berhubungan.

#### 2.6.9. Standar asuhan keluarga berencana

Standar asuhan KB suntik tiga bulan menurut Prawirohardjo (2011)

- ##### 2.6.9.1. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuskular dalam di daerah

bokong. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja secara efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan noristerat untuk tiga injeksi berikutnya diberikan setiap delapan minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu.

- 2.6.9.2. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90%, biarkan kulit kering sebelum disuntik, lalu setelah kering baru disuntik.
- 2.6.9.3. Kocok dengan baik dan hindari terjadinya gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Apabila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.
- 2.6.9.4. Mekanisme
  - a. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
  - b. Mengentalkan lender mulut Rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam Rahim
  - c. Menipiskan endometrium
- 2.6.9.5. Keuntungan
  - a. Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%
  - b. Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 2.6.9.5. Kerugian
  - a. Gangguan haid
  - b. Pusing, mual dan kenaikan berat badan
- 2.6.9.5. Kunjungan ulang  
Kunjungan untuk KB suntik 3 bulan : kembali 11 minggu lagi