

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dalam melakukan pengkajian, menegakan diagnosa secara cepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling (Varney, 2007).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh (Syarifudin, 2013).

Pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya kesehatan di masyarakat yang ditujukan kepada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Sasaran pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas antara lain individu, keluarga, dan kelompok masyarakat. Sasaran utamanya adalah ibu dan anak dalam keluarga. Kesehatan ibu meliputi sepanjang siklus kehidupannya mulai pra kehamilan, hamil, persalinan, pasca persalinan, dan masa di luar kehamilan. Sedangkan kesehatan anak meliputi perkembangan dan pertumbuhan anak mulai dari masa dalam kandungan, masa bayi, masa balita, masa pra sekolah, dan masa sekolah (Mulyani, 2013).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian

Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi 3 triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2013).

Kehamilan adalah pertemuan antara sel sperma dan sel telur yang terjadi melalui hubungan seksual antara laki-laki dan wanita. Pembuahan terjadi didalam rahim ketika wanita sedang berada pada masa subur (Kisanti, 2008).

Kehamilan adalah fertilasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2013).

2.2.2 Tanda-tanda Kehamilan

Menurut Hutahaean (2013) Tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu :

2.2.2.1 Tanda Presumtif/Dugaan

a. Aminore

Aminore (terlambat datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan *folikel de Graff* dan ovulasi. Dengan mengetahui haid pertama hari terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan

b. Mual Muntah

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*). Pengaruh *estrogen* dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat dibatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

c. Payudara tegang

Pengaruh estrogen, progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung syaraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

d. Sering miksi atau Buang Air Kecil (BAK)

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering BAK. Pada trimester kedua, gejala ini sudah menghilang.

e. Pigmentasi kulit

Keluarnya *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (*cloasma gravidarum*), pada dinding perut

(*strie livid*, *strie albikan*, *linea alba* dan *linea nigra*) dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi areola* payudara, puting susu makin menonjol) di sekitar pipi (*cloasma garvidarum*).

2.2.2.2 Tanda Mungkin

- a. Pembesaran abdomen (12 minggu)
- b. Tanda *Piskacek*, yaitu pertumbuhan rahim tidak sama kesemua arah, tetapi terjadi pertumbuhan yang cepat didaerah implantasi plasenta sehingga bentuk rahim tidak simetris (usia 4-6 minggu)
- c. Tanda *Hengar*, yaitu perubahan pada isthimus uteri yang menyebabkan isthimus uteri menjadi lebih panjang dan lunak (usia 6 minggu)
- d. Tanda *Doogell*, yaitu perlunakan pada leher rahim akibat peningkatan vaskularisasi (usia 8 minggu)
- e. Tanda *Chadwick*, yaitu warna merah tua atau kebiruan pada vagina akibat peningkatan vaskularisasi (usia 6-8 minggu)
- f. Kontraksi *braxoton Hick*, yaitu kontraksi uterus yang datangnya sewaktu-waktu, tidak beraturan dan tidak mempunyai irama tertentu (akhir trimester pertama)
- g. Tes kehamilan positif (usia 7-10 hari setelah konsepsi)

2.2.2.3 Tanda Pasti

- a. Adanya denyut jantung janin
- b. Adanya pergerakan janin (usia 19 minggu)
- c. Visualisasi fetus dalam USG (usia 5-6 minggu)

2.2.3 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

2.2.3.1 Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami *hipertrofi* dan *hiperplasia*, sehingga menjadi seberat 1.000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami *hiperplasia* dan *hipertrofi* menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

2.2.3.2 Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan.

2.2.3.3 Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

2.2.3.4 Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatotropin.

2.2.3.5 Sirkulasi darah ibu

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu.

2.2.3.6 Sistem pernafasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem pernafasan untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂), disamping

itu desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 % sampai 25 % dari pada biasanya.

2.2.3.7 Traktus urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan dalam bentuk sering BAK.

2.2.3.8 Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh MSH *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livida* atau *alba*, areola payudara, papila payudara, *linea nigra*, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan hilang.

2.2.3.9 Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

2.2.4 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayi. Perasaan waspada mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Kamariyah, 2014).

2.2.5 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Menurut Rukiyah (2014), ketidaknyamanan pada kehamilan dan penatalaksanaannya yaitu :

2.2.5.1 Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir dan disebabkan karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar atau bisa juga karena 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.

2.2.5.2 Buang air kecil yang sering

Keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. 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 minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) sebanyak di siang hari dan lakukan senam.

2.2.5.3 Kram Betis

Kram betis adalah kontraksi otot betis yang terasa sakit dan kaku. Sering terjadi pada malam hari atau saat peregangan kaki. Untuk mengatasinya, luruskan kaki dan posisi telapak kaki tegak lurus dan biarkan sesaat .

lakukan senam kaki secara rutin, jika perlu kompres dengan air hangat.

2.2.5.4 Sukar tidur

Sukar tidur disebabkan oleh perubahan hormon, stres, pergerakan janin yang berlebihan, posisi tidur yang tidak nyaman, sering buang air kecil. Untuk mengatasinya, lakukan relaksasi dan senam pernapasan. Berpikirlah positif dan bayangkan hal-hal yang menyenangkan pikiran. Carilah posisi yang nyaman untuk tidur dan gunakan bantal ekstra jika perlu. Hindari pemakaian obat tidur karena akan berpengaruh buruk pada janin.

2.2.5.5 Nyeri punggung bawah (Nyeri Pinggang)

Nyeri punggung bawah (Nyeri pinggang) merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya.

Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.

Masalah memburuk apabila wanita hamil memiliki struktur otot abdomen yang lemah sehingga gagal menopang berat rahim yang membesar. Tanpa sokongan, uterus akan mengendur.

Kondisi yang membuat lengkung punggung semakin memanjang. Kelemahan otot abdomen lebih sering terjadi pada wanita *grande multipara* yang tidak pernah melakukan latihan untuk memperoleh kembali struktur otot abdomen normal. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban, hal ini diperparah apabila dilakukan dalam kondisi wanita hamil sedang lelah. Mekanika tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot tipe ini.

2.2.6 Tanda Bahaya Kehamilan

2.2.6.1 Perdarahan pervaginam yaitu perdarahan yang terjadi pada kehamilan setelah 22 minggu sampai setelah persalinan. Dikatakan tidak normal jika keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, terkadang perdarahan banyak atau tidak terus menerus berdarah disertai nyeri. Perdarahan seperti ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsio plasenta.

2.2.6.2 Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat kadang disertai dengan penglihatan kabur merupakan gejala preeklamsi.

2.2.6.3 Perubahan visual secara tiba-tiba (Pandangan kabur, rabun senja)

Karena pengaruh hormonal dalam kehamilan, ketajaman visual ibu dapat berubah. Perubahan yang kecil adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak misalnya penglihatan kabur atau berbayang dan berbinti-

bintik. Perubahan visual mungkin disertai sakit kepala yang hebat. Perubahan visual mendadak mungkin merupakan suatu tanda pre-eklamsia.

2.2.6.4 Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi

2.2.7 Asuhan *Antenatal Care* (ANC)

2.2.7.1 Pengertian ANC

ANC adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan ibu, menegakan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, dan menetapkan resiko kehamilan (Manuaba, 2009)

Asuhan ANC adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Yulaikhah, 2009)

2.2.7.2 Tujuan ANC

- a. Memantau Kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama

hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Prawirohardjo, 2013)

2.2.7.3 Jadwal Pemeriksaan ANC

Memperhatikan batasan dan tujuan pelayanan antenatal care, maka jadwal pemeriksaan sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid atau tidak menstruasi.
- b. Pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai usia kehamilan 7 bulan, setiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 9 bulan dan setiap 1 minggu sekali sejak usia kehamilan 9 bulan sampai melahirkan
- c. Pemeriksaan khusus dilakukan bila ada keluhan tertentu yang dirasakan oleh ibu hamil Sesuai dengan kebijakan program saat ini kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali trimester tiga (Prawirohardjo, 2013).

2.2.7.4 Pelayanan ANC

Pelayanan standar yaitu 10T sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, standar minimal pelayanan pada ibu hamil yaitu:

- a. Timbang berat badan dan Tinggi badan
- b. Tekanan darah
- c. Tinggi fundus uteri
- d. Tetanus toxoid
- e. Tablet FE (90 tablet)
- f. Tes protein
- g. Tes reduksi
- h. Tes HB
- i. Temu wicara
- j. Tes PMS (Kemenkes RI, 2011).

2.2.7.5 Tahap-Tahap Pemeriksaan Pada Kehamilan Menurut Damayanti (2010)

- a. Mencatat hasil pemeriksaan data subjektif
 - 1) Informasi biodata
 - 2) Identitas ibu dan suami (Nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan , alamat)
 - 3) Keluhan utama
 - 4) Sadar/tidak akan kemungkinhamil, apakah semata-mata ingin periksa hamil, atau ada keluhan/masalah lain yang dirasakan.
 - 5) Riwayat kehamilan sekarang meliputi :
 - 6) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)
 - 7) Hari Perkiraan Lahir (HPL)
 - 8) Gerak janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi)
 - 9) Masalah dan tanda bahaya

- 10) keluhan-keluhan lazim pada kehamilan (seperti mual, pusing, sakit pinggang)
- 11) Penggunaan obat (termasuk jamu)
- 12) Kekhawatiran lain yang dirasakan
- 13) Riwayat obstetri meliputi :(*Menarche*/pertama kali haid, siklus, lamanya, banyak/berapa kali dalam sehari ganti pembalut, bau, konsistensi, *dismenorrhoe*, *flour albus*)
- 14) Riwayat kehamilan yang lalu
- 15) Jumlah kehamilan, anak lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan, (dengan forcep, atau dengan SC)
- 16) Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya
- 17) Hipertensi disebabkan kehamilan sekarang atau kehamilan sebelumnya
- 18) berat bayi sebelumnya < 2.500 atau > 4.000 gram
- 19) masalah-masalah lain yang dialami
- 20) Riwayat kesejahteraan termasuk penyakit-penyakit yang dapat dahulu dan sekarang.
 - a) Masalah *kardiovaskular*
 - b) Hipertensi
 - c) Diabetes
 - d) Malaria
 - e) Penyakit Menular Seksual (PMS)
- 21) Riwayat sosial ekonomi
 - a) Status perkawinan
 - b) Respon orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini

- c) Riwayat KB
 - d) Dukungan keluarga
 - e) Pengambilan keputusan dalam keluarga
 - f) Kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi
 - g) Kebiasaan hidup sehat meliputi kebiasaan merokok, dan minum obat atau alkohol
 - h) Beban kerja dan kegiatan sehari-hari
 - i) Tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan
- b. Mencatat hasil pemeriksaan data objektif /pemeriksaan fisik umum.
- c. Keadaan umum dan tingkat kesadaran
- d. TTV meliputi Tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi nafas)
- e. Berat badan, tinggi badan , lingkar lengan atas
- f. Inspeksi
- 1) Kepala dan leher (edema diwajah, ikterik pada mata, bibir pucat, leher meliputi pembengkakan seuruh limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid)
 - 2) Tangan dan kaki (edema pada jari tangan, kuku jari pucat, varises vena, reflek-reflek)
 - 3) Payudara (ukuran, kesimetrisan, puting payudara : menonjol atau masuk, keluarnya kolustrum atau cairan lain, retraksi)
 - 4) Abdomen (Luka operasi, tinggi fundus uteri jika >12 minggu, letak, persentasi, posisi, dan penurunan kepala kalau >36 minggu)
 - 5) Genetalia luar (eksternal)
Varises, perdarahan, luka, cairan yang keluar, pengeluaran, kelenjar *bartholin* : bengkak (*massa*) cairan yang keluar.

6) Genitalia dalam (Internal)

serviks meliputi cairan : yang keluar, luka (*lesi*), kelunakan, posisi, mobilisasi, tertutup, atau membuka. Vagina meliputi cairan yang keluar, luka, dan darah. Ukuran, bentuk, posisi, mobilitas, kelunakan, massa (pada trimester pertama)

g. Palpasi abdomen

Menggunakan cara leopold dengan langkah sebagai berikut :

1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin yang ada di fundus. Cara pelaksanaan adalah sebagai berikut :

- a) Pemeriksa menghadap pasien
- b) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri
- c) Meraba bagian apa yang ada di fundus. Jika teraba benda bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakkan, maka itu adalah bokong janin.

2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut.

- a) Kedua tangan pemeriksa berada disebelah kanan dan kiri perut ibu

- b) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri kearah kanan.
- c) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada disebelah kanan (jika teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin).

3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

- a) Tangan kiri menahan fundus uteri
- b) Tangan kananmeraba bagian yang ada dibagian bawah uterus. Jika teraba benda bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakkan, maka itu adalah bokong janin. Jika dibagian bawah tidak ditemukan kedua bagian seperti diatas, maka pertimbangkang apakah janin dalam letak lintang.
- c) Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala, goyangkan, jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala belum masuk panggul, namun jika tidak dapat

digoyangkan, berarti kepala sudah masuk panggul)

4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan menghadap kaki pasien.
- b) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah.
- c) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan didua belah pihak yang berlawanan dibagian bawah.
- d) Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.
- e) Jika kedua tangan divergen (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul.
- f) Jika memungkinkan dalam palpasi diperkirakan juga taksiran berat janin (meskipun kemungkinan kesalahan juga masih cukup besar) pada kehamilan aterm, perkiraan berat janin dapt menggunakan rumus Johnson-Tossec yaitu :

Jika kepala sudah masuk PAP(TFU – 11) x

155 = gram,

Jika kepala belum masuk PAP (TFU – 12)

x 155 = ... gram.

h. Auskultasi (bila >18 minggu)

Dengan menggunakan stetoskop kayu, laennec atau alat dopler yang ditempelkan di daerah punggung janin, dihitung frekuensi 5 detik pertama, ketiga, dan ke lima, kemudian dijumlah dan dikalikan 4 untuk memperoleh frekuensi 1 menit. Batas frekuensi denyut jantung normal adalah 120-160/menit (Dewi, 2012).

i. Pemeriksaan panggul

Untuk pemeriksaan panggul pada wanita hamil dilakukan jika ada indikasi dan pada anak pertama pemeriksaan ini sangat penting untuk mengidentifikasi ada tidaknya panggul sempit. Alat pengukur yang sering digunakan adalah jangkar panggul dari martin ukuran-ukuran yang ditentukan adalah :

- 1) *Distansia spinarum* yaitu jarak *spina iliaca anterium superior* kanan dan kiri dengan ukuran normal sekitar 23-25 cm.
- 2) *Distansia cristarum* yaitu jarak terjauh antara *crista iliaca* terjauh kanan dan kiri antara ukuran normal 26-29 cm bila selisih antara *distansia cristarum* dan *distansi spinarum* < 16 cm, kemungkinan besar adanya kesempitan panggul.
- 3) *Konjugata eksterna* yaitu jarak antara tepi atas *simfisis* dan *prosesus lumbal lima*, dengan ukuran normal 18-20 cm, bila diameter <16 cm kemungkinan terdapat kesempitan panggul.
- 4) Lingkar panggul normalnya 80-90 cm.

j. Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan *Haemoglobin*

dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan HB salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Diterapkan tiga kategori yaitu:

Menurut WHO (2011)

- a) Normal >11gr
- b) Ringan >8-11 gr
- c) Sedang > 8gr

2) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditunjukkan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki odem. Pemeriksaan urine protein ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah pre eklamsi.

- a) Negatif : Tidak ada kekeruhan
- b) Positif + : Ada kekeruhan sedikit tanpa butir-butir
- c) Positif ++ : Kekeruhan dan tampak butir-butir
- d) Positif +++ : Kekeruhan dengan berkeping-keping.
- e) Positif ++++ : Bekeping keping besar

3) Pemeriksaan Reduksi urine

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan urine reduksi

positif (+) perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional (DMG). Diabetes Melitus Gestasional pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsia, polahidramnion, dan bayi besar.

- a) Negatif : Biru kehijauan
- b) Positif + : Hijau kekuning-kuningan
- c) Positif ++ : Kuning keruh
- d) Positif +++ : Kuning kemerahan
- e) Positif ++++ : Merah Keruh

(Rukiyah, 2014)

2.2.7.6 Asuhan Kehamilan Kunjungan Awal

Kunjungan awal adalah suatu kunjungan yang dilakukan pertama kali saat ibu hamil

Menurut (Manuaba, 2007) adalah sebagai berikut :

a. Pengkajian Data Kesehatan Ibu Hamil

1) Riwayat Kesehatan

Social, Riwayat Kebidanan, Keluarga, Penyakit.

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

2) Sosial

a) 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.

b) 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 premature 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 panging. 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.

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 stress

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
- b) Alkohol
- c) Obat terlarang dan obat rekreasional

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

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.

- 2) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu,
 - a) Kehamilan: Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat (sering), toxaemia gravidarum.
 - b) Persalinan: Spontan atau buatan, aterm 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

Ada kalanya kehamilan terjadi ketika IUD masih terpasang. Apabila ini terjadi, lepas IUD jika talinya tampak. Prosedur ini dapat dilakukan oleh perawat praktik selama trimester I, tetapi lebih baik dirujuk kedokter bila kehamilan sudah berusia 13 minggu. Pelepasan IUD menurunkan resiko keguguran, sedangkan membiarkan IUD terpasang meningkatkan aborsi septik pada pertengahan trimester. Riwayat penggunaan IUD terdahulu meningkatkan resiko kehamilan ektopik. Dan tanyakan kepada klien lamanya pemakaian alat kontrasepsi dan jenis kontrasepsi yang digunakan.
- 4) Riwayat obstetric

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.

5) Riwayat ginekologi

Riwayat penyakit atau kelainan ginekologi serta pengobatannya dapat memberi keterangan penting, terutama operasi yang pernah dialami.

6) Riwayat seksual

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.

c. Riwayat Keluarga

Informasi tentang keluarga klien penting untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetic yang dapat memengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik.

d. Penyakit

1) Penyakit Organik

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

2) *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 eksternal. Selama masa hamil, pengobatan kutil venereal dilakukan setiap minggu dengan mengoleskan salep teratogenik.

3) Penyakit Radang Panggul

Klinis harus mengetahui riwayat PID sedini mungkin pada masa kehamilan karena PID meningkatkan risiko kehamilan ektopik tujuh kali lipat (*Oregon health division, 1995*). Setiap kram atau perdarahan pada wanita yang memiliki riwayat penyakit ini perlu diperiksa menggunakan ultrasonografi untuk memastikan bahwa kehamilan terjadi di uterus.

e. Penyakit yang Menyertai Kehamilan

1) 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 :

- a) Cepat merasa lelah
- b) Jantungnya berdebar-debar
- c) Sesak nafas apalagi disertai terjadi sianosis (kebiruan)
- d) Edema tungkai atau terasa berat pada kehamilan muda
- e) Mengeluh tentang bertambah besarnya rahim yang tidak sesuai.

2) Hipertensi

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.

- f. 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

- a. Pemeriksaan fisik umum
 - (1) Tinggi badan
 - (2) Berat badan
 - (3) Tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu, respirasi
- b. Kepala dan leher
 - (1) Edema di wajah
 - (2) Ikterus pada mata
 - (3) Mulut pucat
- c. Leher meliputi pembengkakan pada saluran limfe/pembesaran kelenjar tiroid
- d. Tangan dan kaki meliputi Edema pada jari tangan, kuku jari pucat, varises vena, refleks
- e. Payudara meliputi ukuran, simetris, puting payudara masuk/ menonjol, keluarnya kolostrum atau cairan lain.
- f. Abdomen meliputi luka bekas operasi, tinggi fundus uteri, letak presentasu, posisi dan penurunan kepala (jika >36 minggu), DJJ (jika >18 minggu)
- g. Genetalia Luar meliputi varises, perdarahan, luka, cairan yang keluar

2) Pemeriksaan Panggul

- a) *Distansia Spinarum*
- b) *Distansia Cristarum*

c) *Conjugata Eksterna*

d) Lingkar Panggul

3) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium merupakan pemeriksaan untuk menunjang diagnosis penyakit, guna mendukung atau menyingkirkan diagnosis lainnya. Pemeriksaan laboratorium merupakan penelitian perubahan yang timbul pada penyakit dalam hal susunan kimia dan mekanisme biokimia tubuh (perubahan ini bisa penyebab atau akibat). Pemeriksaan laboratorium juga sebagai ilmu terapan untuk menganalisa cairan tubuh dan jaringan guna membantu petugas kesehatan dalam mendiagnosis dan mengobati pasien

a) Pemeriksaan haemoglobin

b) Pemeriksaan protein urin

c) Pemeriksaan glukosa urin

d) Tes VDRL

4) Pengkajian Emosional

Trimester III memasuki trimester akhir ini, kondisi perut anda akan semakin besar dan mengakibatkan anda susah bergerak, cepat lelah, mudah lupa dan gampang cemas. Emosi kembali sukar untuk dikendalikan, bahkan anda menjadi lebih sensitif. Tetapi seiring bertambahnya usia kehamilan, anda menjadi lebih siap mental untuk mempersiapkan persalinan dan kelahiran buah hati yang telah dilahirkan.

Cara Menghadapi Perubahan Emosi:

- a) Mengetahui perubahan emosi yang anda rasakan adalah normal dan bisa membantu
- b) Berbagi pengalaman dan perasaan dengan pasangan serta menjalani komunikasi yang lebih terbuka
- c) Makan makanan yang bergizi serta berolahraga teratur juga bisa membantu anda untuk membentuk pola pikir positif tentang kondisi anda
- d) Mengikuti kelas kehamilan bersama dengan pasangan
- e) Berbagi pengalaman dengan orang yang pernah mengalami kondisi serupa dengan anda
- f) Memperbanyak pengetahuan dan informasi tentang kehamilan dari buku, internet, majalah atau sumber lain.

5) Pengkajian Fetal

- a) Gerakan Janin
- b) DJJ

g. Menentukan Diagnosa

1) 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.

2) Membedakan Antara Ketidaknyamanan dalam Kehamilan dan Kemungkinan Komplikasi

3) Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan akibat kehamilan, 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.

4) Mengidentifikasi Tanda dan Gejala Penyimpangan dari Keadaan Normal

Deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan adalah upaya penjarangan yang dilakukan untuk menemukan penyimpangan yang terjadi. Upaya yang dapat dilakukan ibu dalam deteksi dini terhadap komplikasi selama kehamilan ibu secara dini.

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. Enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah:

- a) Perdarahan vagina
- b) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

- c) Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)
- d) Nyeri abdomen yang hebat
- e) Bengkak pada muka atau tangan
- f) Bayi kurang bergerak seperti biasa

h. Mengembangkan Perencanaan Asuhan yang Komprehensif

1) Menetapkan Kebutuhan Test Laboratorium

Tujuan test laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi dalam kehamilan.

2) Menetapkan Kebutuhan untuk Konseling Spesifik

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

3) Menetapkan Kebutuhan Konseling HIV/PMS

Untuk menetapkan kebutuhan konseling HIV/PMS hanya diberikan pada ibu hamil dengan riwayat maupun resiko HIV/PMS.

4) Menetapkan Jadwal Kunjungan Sesuai dengan Perkembangan Kehamilan

Menurut standar WHO 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)

5) Mengevaluasi Penemuan Masalah yang Terjadi, Aspek-aspek yang Menonjol pada Wanita Hamil

Oleh karena telah banyak dilakukan pengkajian mengenai riwayat ibu dan pemeriksaan lengkap selama kunjungan antenatal pertama, maka kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi - komplikasi, mempersiapkan kelahiran, kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terfokus dan pembelajaran.

Pada tahap ini bidan menginventarisasi beberapa masalah yang terjadi beserta aspek - aspek yang menonjol yang membutuhkan penanganan dan pemberian KIE

2.2.7.7 Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang adalah setiap kali kunjungan ANC yang dilakukan setelah kunjungan ANC pertama sampai memasuki persalinan

Menurut (Manuaba, 2007) adalah sebagai berikut :

a. 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 2.1. Evaluasi Data Dasar

Data Dasar	Pertimbangan
Amenore	Diagnosis kehamilan
Tanggal menstruasi terakhir	Diagnosis kehamilan
Keluhan yang disampaikan pasien	Pemberian konseling
Hasil pemeriksaan fisik Kenaikan BB Tes urin kehamilan (tes HCG) positif Cloasma gravidarum Perubahan pada payudara Linea nigra Tanda Chadwick Tanda hegar	Diagnosis kehamilan

Sumber : (Manuaba, 2007)

b. 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 :

- 1) Menanyakan kembali kepada pasien mengenai apa yang sudah dilakukan pada kunjungan sebelumnya
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik terutama hal - hal yang berfokus pada pemantauan kesehatan ibu dan janin
- 3) Beberapa hal yang perlu ditanyakan kepada pasien antara lain sebagai berikut :
 - a) Kesan pasien secara keseluruhan mengenai proses pemberian asuhan pada kunjungan sebelumnya
 - b) Hal - hal yang membuat pasien kurang merasa nyaman
 - c) Peningkatan pengetahuan pasien mengenai perawatan kehamilan hasil dari proses KIE yang lalu
 - d) Berkurangnya ketidaknyamanan yang dirasakan pada kunjungan yang lalu setelah dilakukan penatalaksanaan
- 4) Pengkajian Data Fokus
Riwayat unntuk Deteksi Komplikasi dan Ketidaknyamanan
 - a) Riwayat
 - (1) Menanyakan bagaimana perasaan pasien sejak kunjungan terakhirnya
 - (2) Menanyakan apakah pasien mempunyai pertanyaan atau

kekhawatiran yang timbul sejak kunjungan terakhir

- (3) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir
- (4) Deteksi ketidaknyamanan
- (5) Menanyakan keluhan - keluhan yang biasa dialami oleh ibu hamil
- (6) Menanyakan kemungkinan tanda - tanda bahaya yang dialami oleh ibu

b) Pemeriksaan Fisik

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

(1) 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 *tathicardi*.

(2) Ukuran janin

Dengan cara Mc. Donald 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

(3) 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 tinggi fundus uteri 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
- (4) Aktivitas/ gerakan janin
Dikenal adanya gerakan 10, yang artinya dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali.
- (5) Ibu
- (a) Tekanan darah
 - (b) Berat badan
 - (c) Tanda-tanda bahaya
 - (d) TFU
 - (e) Umur kehamilan
 - (f) Pemeriksaan vagina
 - (g) Pemeriksaan Laboratorium
 - (h) Darah = Hb
 - (i) Urin = Protein dan glukosa
- c) Mengembangkan Rencana Sesuai dengan Kebutuhan dan Perkembangan Kehamilan

- d) Jelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya. Sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu
- e) Diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan
- f) Ajari ibu untuk mengenal tanda - tanda bahaya, pastikan untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya
- g) Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya

2.3 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks, dan janin turun kejalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2013).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2013).

Persalinan adalah proses dimana bayi, Plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (Setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Damayanti, 2011).

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalina, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Walyani, 2015)

2.3.2 Sebab-sebab Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh progesterin, prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus dimulai (Walyani, 2015)

2.3.2.1 Tanda-tanda Persalinan

a. Adanya kontraksi Rahim

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

b. Keluarnya Lendir Darah

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

c. Keluarnya air-air (Ketuban)

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

d. Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, Setelah penipisan kemudian aktivitas

uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat (Walyani, 2015).

2.3.2.2 Tanda Persalinan Palsu

Kontraksi ini terjadi pada trimester tiga dan sering salah memperkirakan kontraksi *Braxton Hick* yang kuat sebagai kontraksi awal persalinan. Kontraksi *Braxton Hick* yang kuat dapat disalah artikan sebagai tanda datangnya persalinan, dan ini dikenal sebagai persalinan palsu. Menghitung waktu awal atau selama lebih dari satu jam dan jika kontraksi tersebut terjadi berdekatan satu sama lain dan langsung berlangsung lama, mungkin memasuki persalinan (Stoppard, 2008). Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum persalinan yang sebenarnya.

2.4.2.3 Pemeriksaan menjelang persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

a. *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan *ligamentum action* terutama *ligamentum rotundum* (Huliana, 2009)

b. *Passage* (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendaran pada serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul (Huliana, 2009)

c. *Passanger*

Pasaanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96%

bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selapur ketuban (Helen, 2009).

d. Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalanya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

2.3.3 Ketidaknyamanan Ibu pada persalihan dan cara mengatasinya

2.3.3.1 Nyeri Punggung

Nyeri punggung disebabkan oleh kontraksi yang disebabkan oleh osipin khususnya ketika wanita mengalami kontraksi setiap 2 atau 3 menit dan sedikitnya hanya membuka 2 atau 3 cm. Luka perur serulik dari pembedahan sebelumnya dapat meningkatkan resistensi serviks untuk bernafasan. Posisi oksiput posterior janin yang menyebabkan persalinan dengan nyeri punggung. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang menekan tulang ekor. Anjurkan ibu untuk mencari atau menentukan posisinya yang lebih nyaman , misalnya miring kiri

2.3.3.2 Hemaroid

Hemaroid atau wasir adalah masalah sebagian diakibatkan oleh pemecahan fisrologis pada sistem kodivaskuler wanita hamil. Walaupun hemoraid sering

disebut timbul pertama kali selama kehamilan, hemoraid diduga di perburuk selama persalinan. Obat lokal paliatif seperti es atau salep dianjurkan untuk mengurangi nyeri hemoraid menjamin cukup serat dalam makanan mereka dan meminum banyak cairan

2.3.4 Tanda Bahaya Persalinan

2.3.4.1 Perdarahan Lewat Jalan Lahir

2.3.4.2 Ibu mengalami kejang

2.3.4.3 Ibu tidak kuat mengedan

2.3.4.4 Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

2.3.4.5 Air ketuban keruh dan berbau (Kemenkes RI, 2016) .

2.3.5 Psikologis ibu saat bersalin

Perubahan psikologis pada kala satu. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, trauma pada ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang dimaksud adalah :

2.3.4.1 Fase laten

Fase ini ibu biasanya merasa lega dan bahagia karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Namun pada awal persalinan wanita biasanya : Gelisah dan gugup. Cemas dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi. Ingin berbicara, perlu ditemani. Tidak tidur, ingin berjalan-jalan. Menciptakan kontak mata. Pada wanita yang dapat menyadari bahwa proses ini wajar dan alami akan mudah beradaptasi dengan keadaan tersebut (Walyani, 2015)

2.3.4.2 Fase Aktif

Saat kemajuan persalinan sampai pada waktu kecep-an maksimum wanita akan mengalami : Rasa khawatir menjadi meningkat. Kontraksi semakin kuat dan

frekuensinya lebih sering sehingga wanita tidak dapat mengontrolnya.

Dalam keadaan ini wanita akan lebih serius. Wanita tersebut menginginkan seseorang untuk dapat mendampingi karena dia merasa tidak mampu beradaptasi dengan kontraksinya (Walyani, 2015)

2.3.6 Tahapan Persalinan

2.3.6.1 Kala I

Menurut (JNPK-KR, 2008) kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) sehingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 2) Fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- 3) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2.3.6.2 Kala II

Menurut (JNPK-KR, 2008) dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran

bayi. Tanda dan gejala kala dua di antaranya : Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya. Perineum menonjol. Vulva-vagina dan sfingteri ani membuka. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

2.3.6.3 Kala III

Menurut (JNPK-KR, 2008) yang menyatakan bahwa Manajemen Aktif Kala (MAK) III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 Internasional Unit (IU) secara Intra Muskular (IM), melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda seperti uterus menjadi bulat, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

2.3.6.4 Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melahirkan observasi karena pendarahan pasca persalinan paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadi perdarahan. Selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan

2.3.7 Mekanisme Persalinan

2.3.7.1 *Engagement*

Kepala dikatakan telah menancap (*engager*) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu

atas panggul. Pada nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2.3.7.2 *Descent* (penurunan)

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan, disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intra uterin, kekuatan mengejan atau adanya kontraksi otot-otot abdomen, kontraksi diafragma dan melurusnya badan anak.

2.3.7.3 *Fleksi*

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, diameter *suboksipito-bregmatika* (9,5 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

2.3.7.4 *Putar paksi dalam*

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi

merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya untuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

2.3.7.5 *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah simfisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

2.3.7.6 Putar paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga dari bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ishiadikum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul

2.3.7.7 *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk melahirkan bahu belakang.

Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

2.3.8 Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi

Kebijakan Pelayanan asuhan persalinan :

- 2.3.8.1 Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal harus tersedia 24 jam
- 2.3.8.2 Obat-obata esensial, bahan dan perlengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih
- 2.3.8.3 Rekomendasi kebijakan teknis asuhan persalinan dan kelahiran Asuhan sayang ibu dan bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orag yang memberi dukungan bagi ibu
- 2.3.8.4 Partograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan atau reka medic untuk persalinana, selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi atau penyulit
- 2.3.8.5 Managemen aktif kala III, Termasuk melakukan penjepitan dan pemutusan tali pusat secara dini, memberikan suntik oksitosin IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan segera melakukan masase fundus, harus dilakukan pada semua persalinan normal
- 2.3.8.6 Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidak tidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil

2.3.8.7 Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan dimasase sampai tonus baik. Ibu atau anggota keluarga dapat diajarkan melakukan hal ini

2.3.9 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (JNPK-KR, 2008)

Tabel 2.2. 60 Langkah Asuhan persalinan normal

KEGIATAN
I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II
1. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran <ol style="list-style-type: none"> Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina Perineum menonjol Vulva-vagina dan springter ani membuka
II. menyiapkan Pertolongan Persalinan
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
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/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa 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 kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
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 kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10. Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
IV. Menyiapkan Ibu & keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan.

12. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
13. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: <ol style="list-style-type: none"> Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi Berikan asupan cairan peroral
15. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
V. Persiapan Pertolongan Persalinan
16. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
17. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
18. Membuka partus set.
19. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
VI. Menolong Kelahiran Bayi
20. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
21. Memeriksa lilitan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
22. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
24. 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.
25. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
VII. Penanganan Bayi Baru Lahir
26. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
27. Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi menggunakan topi.
28. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
29. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

30. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
31. 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 (kearah ibu)
32. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
33. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.
34. Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum.
35. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. <ol style="list-style-type: none"> Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidk lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jikaperlu.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
VIII. Menilai Perdarahan
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
IX. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan.
44. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih.
45. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
46. Mengevaluasi kehilangan darah.
47. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.

48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
49. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
50. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
51. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
52. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
53. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
54. Mencekupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
55. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
56. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
57. Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
58. Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf

Sumber : JNPK-KR, 2008

2.3.10 Partograf

Menurut Prawirohardjo (2010) Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan patograf adalah untuk :

- 2.3.10.1 Mencatat Observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam
- 2.3.10.2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
- 2.3.10.3 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 ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir

2.3.10.4 Mencatat kemajuan persalinan

2.3.10.5 Mencatat kondisi ibu dan janinnya

2.3.10.6 Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan

2.3.10.7 Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan

Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

2.3.11 Partograf harus digunakan :

2.3.11.1 Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis.

2.3.11.2 Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain)

2.3.11.3 Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Johariyah, 2012)

2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013)

Neonatus ialah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri

kekehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

2.4.2.1 Aspek-aspek penting dari asuhan segera Bayi Baru Lahir

- a. Jagalah bayi agar tetap kering dan hangat
- b. Usahakan adanya kontak kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin.

2.4.2.2 Segera setelah Bayi Baru Lahir

- a. Sambil secara cepat menilai pernafasannya, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- b. Dengan kain bersih dan keringatau kasa, lap darah atau lendir bayi dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernafasan bayi.

2.4.2.3 Penilaian segera setelah lahir sebelum menit pertama yaitu penilaian :

- a. Pernafasan : tidak ada pernafasan, pernafasan lambat, pernafasan teratur (menangis keras)
- b. Denyut jantung/ nadi : <100x/menit atau tidak ada denyutan jantung
- c. Warna kulit : biru/pucat,ekstremitas biru, badan merah, seluruh kulit warnanya merah

Dimana sebagian bayi akan bernafas atau menangis secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir. Bila bayi tersebut bernafas dan menangis (terlihat dari pergerakan dada paling sedikit 30 kali per menit), biarkan bayi tersebut dengan ibunya. Jika bayi tidak bernafas dalam waktu 30 detik, segeralah cari bantuan dan mulailah

langkah-langkah resusitasi bayi tersebut. Persiapkan kebutuhan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklamsia, perdarahan, persalinan lama atau macet, persalinan dini.

Penilaian pada 1 menit pertama dan 5 menit kemudian dilakukan dengan penilaian APGAR score

Tabel 2.3. NILAI APGAR CNA

NO	Tanda	0	1	2
1	Appearance(warna kulit)	Pucat	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
2	Pulse rate	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
3	Grimace(reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak-gerak mimic	Batuk/bersin
4	Activity(tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
5	Respiration(pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/ menangis

Sumber : Rukiyah (2013)

Keterangan NA :

7-10 : bayi normal

4-6 : asfiksia sedang

0-3 : asfiksia berat

2.4.3 Penanganan Bayi Baru Lahir (JNPK-KR, 2008)

2.4.3.1 Mencegah pelepasan panas yang berlebihan

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konveksi, konduksi, evaporasi dan radiasi.

- a. Konduksi adalah proses hilangnya panas tubuh melalui kontak langsung dengan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- b. Konveksi adalah proses hilangnya panas melalui kontak dengan udara yang dingin disekitarnya, misalnya saat bayi berada di ruangan terbuka dimana angin secara langsung mengenai tubuhnya.

- c. Evaporasi adalah proses hilangnya panas tubuh bayi bila bayi berada dalam keadaan basah, misalnya bila bayi tidak segera dikeringkan, setelah proses kelahirannya atau setelah mandi.
- d. Radiasi adalah proses hilangnya panas tubuh bila bayi diletakkan dekat dengan benda-benda yang lebih rendah suhunya dari suhu tubuhnya, misalnya bayi diletakkan dalam tembok yang dingin.

2.4.3.2 Cara mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi

Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban atau cairan lain dengan kain hangat dan kering untuk mencegah terjadinya hipotermi. Selimuti bayi dengan kain kering terutama bagian kepala. Ganti handuk atau kain yang basah. Jangan menimbang bayi dalam keadaan tidak berpakaian. Jangan memandikan setidaknya-tidaknya 6 jam setelah persalinan. Letakkan bayi pada lingkungan yang hangat.

2.4.3.3 Bebaskan atau bersihkan jalan nafas

Bersihkan jalan nafas bayi dengan cara mengusap mukanya dengan kain atau kapas yang bersih dari lendir segera setelah kepala lahir. Jika bayi lahir bernafas spontan atau segera menangis, jangan lakukan penghisapan rutin pada jalan nafasnya.

2.4.3.4 Rangsangan taktil

Mengeringkan tubuh bayi pada dasarnya merupakan tindakan rangsangan pada bayi dan mengeringkan tubuh bayi cukup merangsang upaya bernafas.

2.4.3.5 Laktasi

Laktasi merupakan bagian dari rawat gabung, setelah bayi dibersihkan, segera lakukan kontak dini agar bayi mulai mendapat ASI. Dengan kontak dini dan laktasi bertujuan

untuk melatih refleks hisap bayi, membina hubungan psikologis ibu dan anak, membantu kontraksi uterus melalui rangsangan pada puting susu, memberi ketenangan pada ibu dan perlindungan bagi bayinya serta mencegah panas yang berlebih pada bayi.

2.4.3.6 Mencegah infeksi pada mata

Berikan tetes mata atau salep mata antibiotik 2 jam pertama setelah proses kelahiran.

2.4.3.7 Identifikasi bayi

Dengan membuat dan memeriksa catatan mengenai jam dan tanggal kelahiran bayi, jenis kelamin dan pemeriksaan tentang cacat bawaan. Selain itu identifikasi dilakukan dengan memasang gelang identitas pada bayi dan gelang ini tidak boleh lepas sampai penyerahan bayi.

2.4.3.8 Asuhan tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperbolehkan, tetapi tidak dikompreskan karena akan menyebabkan tali pusat basah dan lembab. Jika tali pusat basah atau kotor bersihkan menggunakan air DTT dan sabun kemudian segera dikeringkan dengan kain atau handuk bersih. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

2.4.3.8 Inisiasi Menyusu Dini

IMD adalah segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke

kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri.

2.4.3.9 Manajemen laktasi

Memberikan ASI dini akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya

2.4.3.10 Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika eritromisin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran.

2.4.3.11 Pemberian vitamin K1

Pemberian K1 diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian BBL.

2.4.3.12 Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

2.4.3.13 Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

2.4.4 Kunjungan Neonatus

Tabel 2.4. Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
1	6-48 jam setelah bayi lahir	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus

		<p>bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup</p> <p>2. Pemeriksaan fisik bayi</p> <p>3. Dilakukan pemeriksaan fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala d. Mata : Tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu f. Leher : Pembekakan, Gumpalan g. Dada : Bentuk, Puting, Bunyi nafas,, Bunyi jantung h. Bahu lengan dan tangan : Gerakan Normal, Jumlah Jari i. Sistem syaraf : Adanya reflek moro j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang l. Kelamin perempuan : Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian
--	--	---

		<p>ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <p>q. 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, Ganggguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>r. 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</p> <p>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>6. Memberikan Imunisasi HB-0</p>
Kunjungan	Waktu	Penatalaksanaan
2	kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<p>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI</p> <p>4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal</p>

		<p>10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
Kunjungan	Waktu	Penatalaksanaan
3	hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Sumber : JNPK-KR, 2008

2.5 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

2.5.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum lahir (Purwanti, 2012).

2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Purwanti (2012), tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut : Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi. Pencegahan diagnosa dini dan pengobatan komplikasi dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli apabila diperlukan. Mendukung dan mendampingi ibu dalam menjalankan peran barunya. Mencegah ibu terkena tetanus. Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Menurut Yanti (2011) tujuan masa nifas yaitu :Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini menggalis dan mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB cara dan manfaat menyusui, pemberian, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari. Memberikan pelayanan keluarga berencana. Mendapatkan kesehatan emosi

2.5.3. Tahapan-Tahapan Masa Nifas

2.5.3.1 Puerperium Dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerjasetelah 40 hari.

2.5.3.2 Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lama 6-8 minggu.

2.5.3.3 Remote puerperium adalah waktu yang di perlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan.

2.5.4 Kunjungan Masa nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan. Masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan BBL dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan member rujukan bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena Antonia uteri 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
Kunjungan	Waktu	Tujuan
2	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda deman infeksi atau kelainan pasca melahirkan 3. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan tanda-tanda penyulit 4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pasut, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

3	2 minggu post partum	Sama seperti diatas (enam hari setelah persalinan)
4	6 minggu post partum	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Purwanti (2012)

2.5.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

2.5.5.1 Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

a. Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan.

Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut.

Proses katabolisme sebagian besar disebabkan oleh dua faktor, yaitu :

1) *Ischemia Myometrium*

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta,

membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atropi.

2) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

Akhir 6 minggu pertama persalinan :

- a) Berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram
- b) Ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4cm.
- c) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (invulusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil.

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut :

Tabel 2.6. Fundus Uterus

Involusi	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat 2jbpst	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Sumber : Purwanti (2012)

3) *Afterpains*

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan

biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus

4) *Lochea*

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi *lochea*.

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan *lochea* tersebut adalah :

a) *Lochea rubra (Cruenta)*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

b) *Lochea Sanguilenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 paska persalinan.

c) *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d) *Lochea Alba*

Sejak 2 -6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan menngandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

b. Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/ retraksi sehingga volume/ ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm.

Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta \pm 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma dan sel darah merah.

c. Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva kearah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas.

Serviks terjadi bersamaan dengan uterus kira-kira 2-3 minggu, cervik menjadi seperti celah. Ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pingirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam

persalinan. Pada akhir minggu pertama dilalui oleh satu jari. Karena hyperplasia dan retraksi dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Himen muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan, yang setelah mengalami sikatrisasi akan berubah menjadi *caruncule mirtiformis*. Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Mukosa vagina tetap atrofi pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus (*dispareunia*) menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi.

Mukosa vagina memakan waktu 2-3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4-6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke-5-6.

Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak

nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum.

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1-2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB.

Dalam buku Keperawatan Maternitas (2004), buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun.

Selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid. Kebiasaan buang air yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali ke normal.

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Empat puluh persen ibu postpartum tidak mempunyai proteinuri yang patologi dari segera setelah lahir

sampai hari kedua postpartum, kecuali ada gejala infeksi dan preeklamsi.

Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan *hyperaemia*. Kadang-kadang oedema dari *trigonum*, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing poenuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual.

Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan *pyelum*, normal kembali dalam waktu 2 minggu.

f. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Adaptasi sistem *muskuloskeletal* ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan *hipermobilitas* sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/ samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan. Semua ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan muskulus rektus abdominus.

Beratnya diastasis tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot,

aktivitas/ pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/ kehamilan dengan *overdistensi*. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.

g. Perubahan Sistem Endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3) HCG, HPL, Estrogen, dan progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

4) Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi diatas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

h. Perubahan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.

i. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

Meskipun terjadi penurunan dei dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mendukung laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium.

Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, *fibrinogen*, *plasminogen*, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan resiko *thrombosis*.

j. Perubahan Sistem Hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu

mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium

k. Perubahan Berat badan

Kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan
 Kehilangan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas diantaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak mempengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

l. Perubahan Kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, *hiperpigmentasi* kulit sekitar payudara, *hiperpigmentasi* kulit dinding *peryrt (striae gravidarum)*. Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu "*striae albikan*"

2.5.6 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

2.5.6.1 Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000

unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI nya.

2.5.6.2 Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan biasanya tidak mau banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun, ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam untuk mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut, mengencangkan otot dasar panggul sehingga memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

2.5.6.3 Eliminasi BAK dan BAB

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit.

2.5.6.4 Kebersihan Diri dan Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia.

2.5.6.5 Istirahat

Istirahat cukup pada ibu masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan depresi serta ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

2.5.6.6 Seksual

Secara fisik, untuk memulai hubungan seksual suami istri itu aman jika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Tetapi banyak juga budaya yang menunda

hubungan seksual sampai masa nifas selesai. Keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

2.5.6.7 Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun untuk ibu hamil kembali. Menggunakan kontrasepsi adalah cara aman untuk mencegah kehamilan terutama digunakan apabila ibu sudah haid lagi.

2.5.6.8 Latihan atau Senam Nifas

Latihan atau senam nifas penting untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul keadaan normal.

2.5.7 Ketidaknyamanan Ibu Pada Masa Nifas dan Cara Mengatasinya Menurut Saleha (2009) , adalah sebagai berikut :

2.5.7.1 Nyeri Setelah Melahirkan

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

2.5.7.2 Keringat Berlebihan

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

2.5.7.3 Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stesis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti, cara

mengatasinya yaitu menggunakan BH yang dapat menyangga payudara

2.5.7.4 Nyeri Perineum

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

2.5.7.5 Konstipasi

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

2.5.7.6 Hemoroid

Hemoroid selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan

2.5.8 Tanda Bahaya Masa Nifas

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

2.5.9 Standar Pelayanan Nifas

Menurut Purwandari (2008) standar pelayanan nifas antara lain :

2.5.9.1 Standar 13 : Perawatan BBL

Bidan memeriksa dan menilai BBL untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

2.5.9.2 Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 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.

2.5.9.3 Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan BBL, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2.5.10 ASI Eksklusif

2.5.10.1 Pengertian

ASI merupakan makanan yang paling sempurna bagi bayi. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan syaraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya.

2.6.10.2 Manfaat ASI

ASI kaya akan zat penting yang dibutuhkan oleh bayi. Bila dibandingkan ASI dengan produk susu kalengan atau formula untuk bayi, ASI tetap terunggul dan tidak terkalahkan. Karena ASI memiliki semua kandungan zat penting yang dibutuhkan oleh bayi seperti *Docosa Hexaenoic Acid* (DHA), Asam Arakidonat (AA), omega 6, laktosa, taurin, protein, laktobasilus, vitamin A, kolostrum, lemak, zat besi, *laktoferin* dan *lizozim* yang semuanya dalam takaran dan komposisi yang tepat untuk bayi, oleh karenanya ASI jauh lebih unggul dibandingkan dengan susu apapun.

2.6 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

2.6.1 Keluarga Berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Setiyaningrum, 2014)

2.6.2 Tujuan umum keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak. Dengan demikian, akan diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Jika ditilik lebih dalam sebenarnya keluarga berencana bertujuan untuk memerhatikan berbagai kepentingan manusia dan masyarakat (Setiyaningrum, 2014).

2.6.3 Sasaran Program KB

Adapun sasaran program KB nasional lima tahun kedepan seperti tercantum dalam RPP JM 2004-2009 adalah sebagai berikut :

- 2.6.3.1 Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) secara nasional menjadi satu, 14 % per tahun
- 2.6.3.2 Menurunkan angka kelahiran total *FertilityRate* (TFR) menjadi 2, 2 perperempuan.
- 2.6.3.3 Meningkatnya peserta KB Pria menjadi 4, 5 %
- 2.6.3.4 Meningkatnya pengguna metode Kontrasepsi yang efektif dan efisien
- 2.6.3.5 Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- 2.6.3.6 Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
- 2.6.3.7 Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
(Setyaningrum, 2014)

2.6.4 Peran Bidan dalam KB

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.

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.

Konseling keluarga berencana pasca persalinan yang diberikan oleh bidan tidak hanya diberikan pada ibu sendiri tapi pada saat berlangsungnya konseling diikuti oleh suami istri (Erna, 2012).

Salah satu tugas mandiri bidan yaitu memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana dimana mencakup :

2.6.4.1 Mengkaji kebutuhan pelayanan keluarga berencana pada PUS

2.6.4.2 Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan

2.6.4.3 Menyusun rencana pelayanan KB sesuai prioritas masalah bersama klien

2.6.4.4 Melaksanakan asuhan sesuai dengan rencana yang telah dibuat

2.6.4.5 Mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan

2.6.4.6 Membuat rencana tindak lanjut pelayanan bersama

2.6.4.7 Membuat pencatan dan pelaporan

2.6.5 Akseptor KB

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Mulyani, 2013).

Kontrasepsi atau antikonsepsi (*conception control*) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi

2.6.5.1 Cara kerja Kontrasepsi

Ada bermacam-macam tapi pada umumnya: mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma, menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma.

2.6.5.2 Pembagian Alat Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi dapat dibagi:

a. AKDR adalah bahan inert sintetis (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas) dengan berbagai bentuk yang dipasangkan dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif. Bentuk AKDR yang beredar dipasaran adalah spiral (*lippes loop*), huruf T (Tcu200C dan Nova T)

1) Indikasi :

Hati-hati jika ingin dipergunakan pada klien dengan riwayat infeksi panggul, risiko tinggi PMS, riwayat *tromboflebitis* dalam, diabetes melitus yang tidak terkontrol (Prawihardjo, 2006)

2) Kontraindikasi :

Sedang hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi genitalia, kanker alat gene-talia.

3) Efek samping :

amenorea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang, adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP.

4) Waktu penggunaan :

setiap waktu dalam siklus haid yang dapat dipastikan pasien tidak hamil, hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode *amenorea* laktasi, setelah abortus atau keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi. (Dewi, 2013).

5) Keuntungan :

Baik tembaga maupun hormonal memiliki keuntungan *nonkontraseptif*. Tekanan yang tercipta dari AKDR tembaga dan AKDR plastik tanpa obat kemungkinan memberi perlindungan terhadap kanker *endometrium*, AKDR hormonal. (Varney, 2007).

b. Implant

Adalah kontrasepsi bawah kulit.

1) Efek samping utama :

berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea. Aman dipakai pada masa laktasi.

2) Cara kerja implan :

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

3) Keuntungan :

daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jadenal), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh *estrogen*, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

4) kekurangan implan :

nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, mual, pening/pusing kepala, perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi

dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, klien tidak menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, efektivitasnya menurun bila menggunakan obat *tuber-colusis* atau obat *epilepsi*, terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 wanita pertahun). (Setyaningrum, 2014)

c. Metode Operatif Wanita (MOW)

Cara kontrasepsi ini dipersiapkan melalui tindakan operasi kecil dengan cara mengikat dan memotong saluran telur (*tuba*) pada istri. Dengan demikian telur dari ovarium tidak dapat mencapai rongga rahim, sehingga tidak terjadi pembuahan. Indikasinya yaitu kelahiran *cesarean* yang berulang, multi peritas, penyakit kehamilan serius yang berulang, penyakit akut atau *kronis* dan *stressor* ekonomi atau emosional.

Caranya dengan:

1) *Ligasi tuba*

Yaitu operasi sterilisasi dengan memotong dan mengikat dengan *cauterisasi* dengan *tuba*.

2) *Histerektomi*

Yaitu prosedur mengikat uterus. Indikasi *Histerektomi* setelah kehamilan dengan *rupture/inversion uteri*, *tumor fibroid* dan pendarahan tak terkontrol.

d. Metode Operatif Pria (MOP)

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Metode ini membuat sperma (yang disalurkan melalui *vas deferens*) tidak dapat mencapai *vesikula seminalis* yang pada saat ejakulasi dikeluarkan

bersamaan dengan cairan semen. Untuk *oklusi vas deferens*, diperlukan tindakan insisi (minor) pada daerah *rafe skrotalis*. Penyesalan terhadap vasektomi, tidak segera memulihkan fungsi reproduksi karena memerlukan tindakan pembedahan ulang. Vasektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang.

1) Manfaat :

Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang, tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi.

2) Keterbatasan vasektomi :

Permanen (*non-reversible*) dan timbul masalah bila klien menikah lagi, bila tak siap ada kemungkinan penyesalan di kemudian hari, perlu pengosongan depot sperma di vesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi, risiko dan efek samping pembedahan kecil, adanya nyeri/rasa tak nyaman pasca bedah, perlu tenaga pelaksana terlatih, tidak melindungi klien terhadap PMS (misalnya : HBV, HIV/AIDS).

3) Efek samping, risiko, dan komplikasi :

Tidak ada efek samping jangka pendek dan jangka panjang. Karena area pembedahan termasuk *superfisial*, jarang sekali menimbulkan risiko merugikan pada klien. Walaupun jarang sekali, dapat terjadi nyeri skrotal dan testikular berkepanjangan (bulanan atau tahunan). Komplikasi segera dapat berupa hematoma intraskrotal infeksi. Teknik Vasektomi Tanpa Pisau (VTP) sangat mengurangi kejadian infeksi pasca bedah.

4) Indikasi vasektomi :

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilitas dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga (Dewi, 2013)

e. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Menghalangi masuknya *spermatozoa* kedalam *traktus genitalia* interna wanita.

1) Macam-macam kondom terbuat dari :

- a) kulit
- b) lateks
- c) plastik

2) Cara kerja kondom :

Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi wanita, sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikroorganisme penyebab PMS.

3) Keuntungan :

Efektif bila pemakaian benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan tersedia di berbagai tempat, tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus, metode kontrasepsi sementara. Keuntungan kondom secara non kontrasepsi antara lain peran serta suami untuk ber-KB, mencegah penularan PMS, mencegah ejakulasi

dini, mengurangi insidensi kanker serviks, adanya interaksi sesama pasangan, untuk mencegah *imuno infertilita* (Setiyaningrum, 2014).

f. Suntik

KB suntik adalah salah satu metode mencegah kehamilan yang saat ini banyak digunakan di negara-negara berkembang. KB suntik bekerja mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma untuk pembuahan.

Jenis KB suntik dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1) KB Suntik 3 bulan adalah jenis suntikan yang mengandung hormon *Medroxyprogesteron Acetate* (hormon progestin) dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu (6 minggu setelah melahirkan).

2) KB Suntik 1 bulan adalah jenis suntikan KB yang diberikan 1 bulan sekali. Dengan pemberian suntikan yang sama dengan suntik 3 bulan, yaitu setelah 7 hari pertama periode menstruasi. Alat kontrasepsi ini mengandung kombinasi (hormon Estrogen).

3) Kelebihan :

Adalah metode kontrasepsi hormonal efektif mencegah kehamilan hingga 99 %, memberikan kenyamanan kepada suami istri karena dengan satu kali suntikan tidak perlu memikirkan kontrasepsi selama 1 sampai 3 bulan, kehamilan bisa didapatkan kembali setelah meng-hentikan penggunaan KB suntik, KB suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI.

4) Kekurangan :

Adalah siklus haid menjadi tidak teratur, terjadi penambahan berat badan, ibu mengalami jerawat, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan suansana hati, penggunaan KB 3 bulan memicu terjadinya osteoporosis.

5) Indikasi dan Kontraindikasi :

Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin adalah Usia reproduksi, *Multipara* dan yang telah memiliki anak, Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, Setelah melahirkan, abortus, banyak anak, perokok, tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah, Menggunakan obat *Epilepsi, Tuberkulosis*, Sering lupa bila menggunakan pil, Anemia defisiensi besi, Remaja (16 tahun) sampai wanita usia 40 tahunan dari *nuligravida* sampai *granda multipara*

g. Pil KB

Pil kombinasi

Jenis pil kombinasi :

- 1) monofasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 2) Bifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progestin (E/P) dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

- 3) Trifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progestin (E/P) dengan 3 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 4) Cara kerja pil kombinasi :
Menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transfortasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.
- 5) Manfaat pil kombinasi :
Memiliki efektivitas yang tinggi (1 kehamilan per 1.000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan), risiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenorea atau akne.
- 6) Keterbatasan pil kombinasi :
Membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, mual terutama 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, berat badan naik sedikit,

amenorea, tidak boleh diberikan pada ibu menyusui, pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati, berkurangnya libido, meningkatnya tekanan darah dan retensi cairan, sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati, tidak mencegah IMS, HIV/AIDS.

7) Yang dapat menggunakan pil kombinasi :

Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak, gemuk atau kurus, menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut, pasca keguguran, anemia karena haid berlebihan, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik, kelainan payudara jinak, kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembeluh darah, mata, dan saraf, penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak, menderita tuberculosis, varises vena.

8) Yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi :

Hamil atau dicurigai hamil, menyusui eksklusif, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, penyakit hati akut (hepatitis), perokok dengan usia >35 tahun, riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110 mmHg, riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun, kanker payudara.

9) Waktu mulai menggunakan pil kombinasi :

Setiap selagi haid, hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, boleh menggunakan pada hari ke-8, tetapi perlu menggunakan kondom mulai hari ke-8 sampai hari ke-14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai anda telah menghabiskan paket pil tersebut, setelah melahirkan setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui, pasca keguguran (setelah atau sebelum 7 hari), bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantinya dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. (Dewi, 2013).

2.6.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian alat Kontrasepsi

2.6.6.1 Efektifitas

Efektifitas suatu alat ditentukan oleh keberhasilan atau kegagalan alat kontrasepsi tersebut. Metode kontrasepsi dianggap lebih efektif namun tidak dapat digunakan oleh pasangan yang ingin punya anak lagi.

2.6.6.2 Pilihan Pribadi dan kecenderungan

Pilihan pribadi dan kecenderungan merupakan hal penting dalam memilih kontrasepsi. Jika wanita berasumsi bahwa kontrasepsi yang digunakan terlalu sulit, menghabiskan banyak waktu atau banyak aturan akan menurunkan motivasi dan konsistensi pasangan tersebut untuk menggunakannya. Pendidikan yang diterima tentang kontrasepsi akan mempengaruhi persepsi pasangan terhadap kontrasepsi.