BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Antenatal (kehamilan)

2.1.1 Pengertian asuhan antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2009).

Perawatan antenatal adalah asuhan yang diberikan oleh perawat atau tenaga medis mulai dari konsepsi sampai persalinan. Asuhan diberikan berdasarkan keadaan fisik, emosional, dan sosial ibu, janin, pasangan, serta anggota keluarga (Hutahaean, 2013).

2.1.2 Tujuan asuhan antenatal

Adapun tujuan asuhan antenatal adalah :

- 2.1.2.1 memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi .
- 2.1.2.2 meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi
- 2.1.2.3 mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 2.1.2.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi nya dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

2.1.2.6 Mempersiapkan peran ibudan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Saifuddin , 2009)

2.1.3 Standar asuhan kebidanan

2.1.3.1 kunjungan antenatal sebaiknya di lakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- a. satu kali pada triwulan pertama
- b. satu kali pada triwulan ke dua
- c. dua kali pada triwulan ke dua

2.1.3.2 pelayanan/ asuhan standar minimal termasuk 7 T :

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi TT (tetanus toksoid) lengkap.
- e. Pemberian tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan.
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual
- g. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Saifuddin, 2009).

2.1.3.3 pelayanan/ asuhan standar minimal 10 T

- a. timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. ukur tekanan darah
- c. nilai status gizi (ukur LILA)
- d. (ukur) tinggi fundus uteri
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
- f. Skrining status imunisasi TT (dan pemberian imunisasi TT)
- g. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
- h. Test lab sederhana (Hb, protein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, sifilis, HIV, malaria, TBC)

- i. Tata laksana kasus
- j. Temu wicara (konseling) termasuk P4K serta KB PP (Sari anggita, 2015).

2.1.3.4 Pelayanan standar Antenatal Care (ANC) yaitu 14T sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, standar minimal pelayanan pada ibu hamil menurut Rukiyah (2014) yaitu:

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan
- b. Tekanan darah
- c. Tinggi fundus uteri
- d. Tetanus toxoid (TT)
- e. Tablet Fe (90 tablet)
- f. Tes protein
- g. Tes reduksi
- h. Tes hemoglobin (Hb)
- i. Temu wicara
- j. Tes PMS (Penyakit menular seksual)
- k. Tekan pijat payudara
- l. Tingkat kebugaran (senam ibu hamil)
- m. Terapi kapsul yodium / terapi tyroid
- n. Terapi obat malaria (tidur menggunakan kelambu)

2.1.4 Standar asuhan kehamilan

2.1.4.1 Standar 3 : identifikasi ibu hamil

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.

2.1.4.2 Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan antenatal.

Sedikitnya 4 kali pelayanan kehamilan. Pemeriksaan meliputi, anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan,

mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.

2.1.4.3 Standar 5 : palpasi abdominal

2.1.4.4 Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan.

2.1.4.5 Standar 7 : pengelola dini hipertensi pada kehamilan

2.1.4.6 Standar 8 : persiapan persalinan (Kusmiyati, 2008).

2.1.5 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada masa kehamilan

2.1.5.1 Sering buang air kecil

Trimester I dan III cara mengatasinya penjelasan mengenai sebab terjadinya, kosongkan saat ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari, batasi minum kopi, teh, dan soda.

2.1.5.2 Striae gravidarum

Tampak jelas pada bulan ke 6-7 cara mengatasinya gunakan emolien topical atau antipruritik jika ada indikasinya, gunakan baju longgar yang dapat menopang payu dara dan abdomen.

2.1.5.3 hemoroid

timbul trimester II dan III cara mengatasinya hindari konstipasi, makan- makanan yang berserat dan banyak minum, gunakan kompres es atau air hangat, dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB.

2.1.5.4 Kelelahan/ fatigue

pada trimester I cara mengatasinya yakinkan bahwa ini normal pada awal kehamilan, dorong ibu untuk sering beristirahat, hindari istirahat yang berlebihan.

2.1.5.5 Keputihan

Terjadi di trimester I, II, III cara mengatasinya tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

2.1.5.6 Keringat bertambah

Secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan cara mengatasinya pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur.

2.1.5.7 Sembelit

pada trimester II dan III cara mengatasinya tingkatkan diet asupan cairan, minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, membiasakan buang air besar secara teratur, buang air besar segera setelah ada dorongan.

2.1.5.8 Kram pada kaki

setelah usia kehamilan 24 minggu cara mengatasinya kurangi konsumsi susu (kandungan fosfor tinggi), latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena, gunakan penghangat untuk otot.

2.1.5.9 Mengidam

Pada trimester I mengatasinya tidak perlu di khawatirkan selama diet memenuhi kebutuhannya, jelaskan tentang bahaya makanan yang tidak bisa di terima, mencakup gizi yang di perlukan serta memuaskan rasa mengidam atau kesukaan menurut kultur.

2.1.5.10 Napas sesak

Trimester II dan III mengatasinya jelaskan penyebab fisiologisnya, dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalam nya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi, merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas

panjang, mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan intercostal.

2.1.5.11 Nyeri ligamentum rotundum

Trimester II dan III cara mengatasinya berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri, tekuk lutut ke arah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika tidak terdapat kontraindikasi, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

2.1.5.12 Berdebar-debar (palpitasi jantung)

Mulai akhir trimester I mengatasinya jelaskan bahwa hal ini normal pada kehamilan.

2.1.5.13 Panas perut (heartburn)

Mulai bertambah sejak trimester II dan bertambah semakin lamanya kehamilan hilang pada waktu persalinan cara mengatasinya makan sedikit-sedikit tapi sering, hindari makan berlemak dan berbumbu tajam, hindari rokok, asap rokok, alcohol dan cokelat, hindari berbaring setelah makan, hindari minum air putih saat makan, kunyah permen karet, tidur, dengan kaki di tinggikan.

2.1.5.14 Perut kembung

Pada trimester II dan III cara mengatasinya hindari makan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara sempurna, lakukan senam secara teratur, pertahankan saat buang air besar yang teratur.

2.1.5.15 Pusing/ sinkop

Trimester II dan III cara mengatasinya bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak, hindari berbaring dalam posisi terlentang.

2.1.5.16 Mual dan muntah

Trimester I cara mengatasinya hindari bau atau factor penyebabnya, makan biscuit kering atau roti bakar sesaat sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari, makan sedikit tapi sering, duduk tegak setiap kali selesai makan, hindari makanan yang berminyak dan ber bumbu, makan makanan kering diantara waktu makan, minum-minuman berkarbonat, bangun dari tidur secara perlahan, hindari menggosok gigi setelah makan, minum teh herbal, istirahat sesuai kebutuhan.

2.1.5.17 Sakit punggung atas dan bawah

Trimester II dan III cara mengatasinya gunakan posisi tubuh yang baik, gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat, gunakan kasur yang keras, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

2.1.5.18 Varises pada kaki

Trimester II dan III cara mengatasinya tinggikan kaki sewaktu berbaring, jaga agar kaki tidak bersilangan, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, senam untuk melancarkan peredaran darah, hindari pakaian atau korset yang ketat (Sulistyawati, 2009).

2.1.6 Tanda bahaya pada kehamilan

2.1.6.1 Sakit kepala yang hebat

- a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang tidak normal dalam kehamilan.
- b. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

- c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

2.1.6.2 Penglihatan kabur

- a. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.
- b. Perubahan ringan (minor) adalah normal
- c. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya, pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak.
- d. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsi.

2.1.6.3 Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

- a. Hampir seluruh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.
- b. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
- c. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.

2.1.6.4 Keluar cairan pervagina

- a. harus dapat di bedakan antara urin dengan air ketuban.
- b. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
- c. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalihan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

2.1.6.5 Gerakan janin tidak terasa

- a. kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya
- b. minimal adalah 10 kali dalam 24 jam
- c. jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam Rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

2.1.6.6 Nyeri perut yang hebat

- a. Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan.
- b. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (Sulistyawati, 2009).

2.1.7 Asuhan kehamilan pada kunjungan ulang.

Setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan.

Elemen-elemen yang penting dari pemeriksaan pada kunjungan ulang antenatal adalah :

2.1.7.1 Mengevaluasi penemuan masalah yang terjadi serta aspek-aspek yang menonjol pada wanita hamil

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

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

2.1.7.2 Mengevaluasi data dasar

- a. Pada tahap ini bidan melakukan evaluasi data dasar yang di pertimbangkan dalam menegakkan diagnosis pada kunjungan yang pertama.

2.1.7.3 mengevaluasi keefektifan manajemen/ asuhan

- a. bidan melakukan penilaian mengenai efektifitas asuhan yang sudah dilaksanakan pada kunjungan sebelumnya.
- b. Kegiatan ini bertujuan agar hal yang kurang efektif yang dilakukan pada asuhan sebelumnya tidak terulang lagi serta memastikan aspek mana yang efektif agar tetap di pertahankan.
- c. Pada tahap ini kegiatan yang di lakukan 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.
- d. Beberapa hal yang perlu ditanyakan kepada pasien antara lain sebagai berikut.
 - 1) Kesan pasien secara keseluruhan mengenai proses pemberian asuhan pada kunjungan sebelumnya.
 - 2) Hal-hal yang membuat pasien kurang merasa nyaman.
 - 3) Peningkatan pengetahuan pasien mengenai perawatan kehamilan hasil dari proses KIE yang lalu.
 - 4) Berkurangnya ketidaknyamanan yang dirasakan pada kunjungan yang lalu setelah di lakukan penatalaksanaan.

2.1.7.4 Pengkajian data fokus

- 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.
- b. Deteksi ketidaknyamanan dan komplikasi
- 1) Menanyakan keluhan-keluhan yang bisa di alami ibu hamil.
 - 2) Menanyakan kemungkinan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu.
- c. Pemeriksaan fisik
- 1) Mencatat hasil pemeriksaan data objektif/pemeriksaan fisik umum menurut Bartini (2012).
 - a) Keadaan umum dan tingkat kesadaran
 - b) TTV meliputi tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi nafas)
 - c) Berat badan, tinggi badan , lingkar lengan atas
 - d) Inspeksi
 - (1) Kepala dan leher (edema diwajah, ikterik pada mata, bibir pucat, leher meliputi pembengkakan seluruh limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid)
 - (2) Tangan dan kaki (edema pada jari tangan, kuku jari pucat, varises vena dan reflek-reflek)
 - (3) Payudara (ukuran, kesimetrisan, puting payudara Menonjol atau masuk, keluarnya kolustrum atau cairan lain dan 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 (Interna)

Serviks meliputi cairan yang keluar, luka (lesi), kelunakan, posisi, mobilisasi, tertutup, atau membuka. Vagina meliputi cairan yang keluar, luka, dan darah serta ukuran, bentuk, posisi, mobilitas, kelunakan pada trimester pertama

e) Reflek patella

Pemeriksaan perkusi refleksi patella adalah dengan mengetukkan pada tendon patella menggunakan palu refleksi.

Pada kondisi normal, setelah dilakukan pengetukkan akan terjadi reaksi refleksi, jika reaksi negative kemungkinan ibu hamil mengalami kekurangan vitamin B1. Ibu diperiksa dalam posisi duduk dengan kedua tungkai bawah menggantung santai, kemudian pemeriksa menentukan tendon patella. Sementara itu perhatian ibu dialihkan, misalnya dengan mengajak ibu membicarakan sesuatu sehingga perhatian ibu tidak terfokus pada tendon yang akan diketuk (Mandriwati, 2008).

f) Pemeriksaan laboratorium.

1) Protein urine

2) Glukosa urine

2.1.7.5 Mengembangkan rencana sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kehamilan

- a. Jelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya.
- b. Sesuai dengan usia kehamilan ajarkan ibu tentang materi pendidikan kesehatan pada ibu hamil.
- c. Diskusikan mengenai rencana persiapan kelahiran dan jika terjadi kegawatdaruratan.
- d. Ajari ibu untuk mengenal tanda-tanda bahaya, pastikan ibu untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya.
- e. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya (Sari anggita, 2015).

2.1.8 Senam hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur menjadi lebih nyenyak. Bidan hendaknya menyarankan agar ibu hamil melakukan masing-masing gerakan sebanyak 2 kali pada awal latihan dan dilanjutkan dengan kecepatan dan frekuensi menurut kemampuan dan kehendak mereka sendiri minimal lima kali tiap gerakan.

Beberapa gerakan senam hamil yang dianjurkan adalah sebagai berikut

2.1.8.1 Gerakan pengencangan abdomen dengan teknik tidur telentang atau miring, lutut di tekuk, tangan diperut. Saat mengeluarkan nafas, tarik otot-otot abdomen hingga paru-paru Kempis.

2.1.8.2 Teknik berikutnya adalah tidur telentang, lutut ditekuk, gulingkan panggul dengan meratakan punggung bawah kelantai, sambil meniadakan rongga. Susutkan otot-otot abdomen pada saat mengeluarkan nafas dan kencangkan bokong. Tahan selama 3 hitungan yang panjang kemudian lepaskan.

2.1.8.3 Posisi merangkak, tarik masuk perut dan bokong, tekan dengan punggung bagian bawah sambil membuat suatu

“punggung kucing” yang bundar. Jangan biarkan tulang punggung mengendur. Miringkan panggul kesamping bolak balik, ini adalah variasi yang dikenal dengan sebutan “mengibas-ibaskan ekor”.

2.1.8.4 Lakukan kapan saja dan dimana saja karena tidak seorang pun yang akan tahu atau melihat bahwa anda sedang melakukan senam kegel (sulistyawati, 2009).

2.2 Asuhan Persalinan Normal

2.2.1 Pengertian asuhan persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2013).

2.2.2 Tujuan asuhan persalinan

2.2.2.1 Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Walyani, 2014).

2.2.2.2 Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi nya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Ilmiah, 2015).

2.2.3 Jenis persalinan

2.2.3.1 Jenis persalinan berdasarkan bentuk tejadinya

a. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya vacum, operasi sectio caesaria.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan yang ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin (Sari, 2014).

2.2.4 Tanda-tanda persalinan

2.2.4.1 Adanya kontraksi rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya Rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membuka dan meningkatkan aliran di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat (Walyani, 2014).

2.2.4.2 Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir ini berasal dari pembukan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka (Sari, 2014).

2.2.4.3 Terkadang Disertai Ketuban Pecah

Jika ketuban sudah pecah maka ditergetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan

tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea (Sari, 2014).

2.2.4.4 Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendarahan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Sari, 2014).

2.2.5 Asuhan kebidanan selama persalinan normal

2.2.5.1 Asuhan kebidanan pada kala I

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan fisik serta kenyamanan pada ibu, baik segi emosi/ perasaan maupun fisik. Tindakan yang dilakukan:

Tabel 2.1 asuhan kebidanan pada kala I

Tindakan	Deskripsi dan tindakan
Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.	Dukungan yang dapat di berikan: a. Mengusap keringat b. Menemani/ membimbing jalan- jalan (mobilisasi) c. Memberikan minum d. Merubah posisi, dan sebagainya. e. Memijat atau menggosok pinggang

Mengatur aktivitas dan posisi ibu.	<p>a. Ibu di perbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.</p> <p>b. Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak di anjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.</p>
Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada HIS	Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan napas sebentar, kemudian di lepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
Menjaga privasi ibu	Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ ibu.
Penjelasan tentang kemajuan persalinan	Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan di laksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
Mejaga kebersihan diri	Membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya seusai buang air kecil/ besar.
Mengatasi rasa panas	<p>Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara:</p> <p>a. Gunakan kipas angin atau AC dalam kamar.</p> <p>b. Menggunakan kipas biasa</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk mandi.</p>
Masase	Jika ibu suka, lakukan pijatan/ masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
Pemberian cukup minum	Untuk memenuhi kebutuhan

	energi dan mencegah dehidrasi
Mempertahankan kandung kemih tetap kosong	Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
Sentuhan	Disesuaikan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

(Sumber: Saifuddin, 2013)

2.2.5.2 Asuhan kebidanan pada kala II

Kala II persalinan merupakan pekerjaan yang sulit bagi ibu. Suhu tubuh ibu akan meninggi, ia mengedan selama kontraksi dan ia kelelahan. Berikut adalah tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

Table 2.2 asuhan kebidanan pada kala II

Tindakan	Deskripsi dan keterangan
Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu	Kehadiran seseorang untuk: a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman b. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.
Menjaga kebersihan diri	a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar tidak terhindar infeksi. b. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera di bersihkan.
Mengipasi dan masase	Menambah kenyamanan bagi ibu
Memberikan dukungan mental	Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara a. Menjaga privasi ibu. b. Penjelasantentang proses dan kemajuan persalinan c. Penjelasan tentang prosedur yang kan di lakukan dan keterlibatan

	ibu.
Mengatur posisi ibu	Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk, posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi.
Menjaga kandung kemih tetap kosong	Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunya kepala kedalam rongga panggul.
Memberikan cukup minum	Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.
Memimpin mendedan	Ibu dipimpin mendedan selama his anjurkan kepada ibu untuk mengambil napas.
Bernafas selama persalinan	Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini akan menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.
Pemantauan denyut jantung janin	Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (<120).
Melahirkan bayi	<p>a. Menolong kelahiran kepala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat. 2) Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila di perlukan. 3) Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir/darah. <p>b. Periksa tali pusat:</p>

	<p>Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, di klem pada dua tempat kemudian di gunting diantara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.</p> <p>c. Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. 2) Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan. 3) Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya. 4) Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh
Bayi dikeringkan dan di hangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh.	Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek.
Merangsang bayi	<ol style="list-style-type: none"> a. Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi. b. Dilakukan dengan cara mengusap-usap pada bagian punggung dan menepuk telapak kaki bayi.

(sumber: Saifuddin, 2013)

2.2.5.3 Asuhan kebidanan pada kala III

Waktu yang paling kritis untuk mencegah perdarahan postpartum adalah ketika plasenta lahir dan segera setelah itu.

Ketika plasenta terlepas atau sepenuhnya terlepas tetapi tidak keluar, maka perdarahan terjadi di belakang plasenta sehingga uterus tidak dapat sepenuhnya berkontraksi karena plasenta masih di dalam. Manajemen aktif pada kala III persalinan mempercepat kelahiran plasenta dan dapat mencegah atau mengurangi perdarahan postpartum.

Manajemen aktif pada kala III persalinan

- a. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
- b. Memberikan oksitosin.
- c. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT.
- d. Masase fundus uteri (Saifuddin, 2013).

2.2.5.4 Asuhan kebidanan pada kala IV

Masa post partum merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan. Selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering.

Asuhan kebidanan pada kala IV meliputi:

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase.
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi.

- g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h. Nutrisi dan dukungan emosional (Saifuddin, 2013).

2.2.6 Aspek lima benang merah

2.2.6.1 Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan .
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- c. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi.
- d. Menilai adanyakebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- f. Memantau efektivitas asuhan atau intervensi.
- g. Mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2.2.6.2 Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

- a. Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
- b. Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kuatir.

- e. Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga yang lain.
- g. Menganjurkan ibu untuk ditemani suaminya dan/ atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayi nya.
- i. Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- j. Menghargai privasi ibu.
- k. Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan- makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m. Menghargai dan membolehkan praktik tradisonal yang tidak meberi pengaruh yang merugikan.
- n. Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomy, pencukuran, dan klisma)
- o. Menganjurkan ibu untuk memeluk bayi nya segera mungkin
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.
- q. Meyiapkan rencana rujukan (bila perlu).
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan- bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi. (Ilmiah, 2015)

2.2.6.3 Pencegahan infeksi

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a. Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit.
- b. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
- c. Permukaan benda di sekitar kita, peralatan atau benda-benda lainnya yang kan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi, sehingga harus di proses secara benar.
- d. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten (Ilmiah, 2015).

Tujuan cuci tangan

- a. Untuk menghilangkan kotoran dari kulit secara mekanis dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara
- b. Untuk menghilangkan atau meminimalkan mikroorganisme di tangan
- c. Untuk mencegah perpindahan mikroorganisme dari lingkungan ke pasien dan dari pasien ke petugas kesehatan atau
- d. Untuk mencegah tranmisi mikroorganisme dari pasien ke pasien lain, dari petugas ke pasien, alat-alat kesehatan.
- e. Sebagai tindakan utama dalam penegndalian infeksi nosocomial. Dengan demikian, mencuci tangan harus di lakukan dengan benar, sebelum dan sesudah melakukan tindakan perawatan yang bertujuan untuk:

- 1) Menghilangkan atau mengurangi penyebaran mikroorganisme yang ada di permukaan tangan.
- 2) Mengurangi penyebaran penyakit dan lingkungan terjaga dari infeksi (Maryunani, 2011).

2.2.6.4 Pencatatan (rekam medis)

Aspek- aspek penting dalam pencatatan:

- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- b. Identifikasi penolong persalinan
- c. Paraf atau tandatangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
- d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, di catat dengan jelas dan dapat dibaca.
- e. Ketersediaan system penyimpanan catatan atau data pasien
- f. Kerahasiaan dokumen- dokumen medis.

2.2.6.5 Rujukan

Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu di rujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Hal- hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu (BAKSOKUDA):

- a. Bidan
- b. Alat
- c. Keluarga
- d. Surat
- e. Obat
- f. Kendaraan
- g. Uang
- h. Darah

2.2.7 Manfaat masing-masing alat perlindungan diri terhadap pasien maupun petugas

2.2.7.1 Sarung tangan

Terhadap pasien

Mencegah mikroorganisme yang ada pada tangan petugas kesehatan kepada pasien.

Terhadap petugas kesehatan

Mencegah kontak tangan petugas kesehatan dengan darah dan cairan tubuh pada penderita lainnya, selaput lendir, kulit yang tidak utuh atau alat kesehatan/ permukaan yang terkontaminasi

2.2.7.2 Masker

Terhadap pasien

Mencegah kontak dari mulut dan hidung petugas kesehatan yang mengandung mikroorganisme dari terpercik saat bernafas, bicara atau batuk kepada pasien

Terhadap petugas kesehatan

Mencegah membran mukosa petugas kesehatan (hidung dan mulut), kontak dengan percikan darah atau cairan tubuh pasien.

2.2.7.3 Kacamata

Terhadap petugas kesehatan

Mencegah membran mukosa petugas kesehatan, kontak dengan percikan darah atau cairan tubuh pasien.

2.2.7.4 Tutup kepala

Terhadap pasien

Mencegah jatuhnya mikroorganisme dari tangan, tubuh, dan pakaian petugas kesehatan kepada pasien.

2.2.7.5 Jas dan celemek plastik

Terhadap pasien

Mencegah kontak mikroorganisme dari tangan, tubuh, dan pakaian petugas kesehatan kepada pasien.

Terhadap petugas kesehatan

Mencegah kulit petugas kesehatan kontak dengan percikan darah atau cairan tubuh pasien.

2.2.7.6 Sepatu perlindungan

Sepatu yang bersih mengurangi kemungkinan terbawanya mikroorganisme dari ruangan lain atau luar ruangan.

Terhadap petugas kesehatan

Mencegah perlukaan kaki oleh benda tajam yang terkontaminasi atau terjepit benda berat (misalnya, mencegah luka karena menginjak benda tajam atau kejatuhan alat kesehatan) dan mencegah kontak dengan darah dan cairan tubuh lainnya (Maryunani, 2011).

2.2.8 Asuhan persalinan normal 60 langkah

Menurut JNPK-KR (2012) Asuhan persalinan normal 60 langkah:

Table 2.3 Asuhan persalinan normal 60 langkah

No	Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal
1	a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva vagina dan springter ani membuka
2	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5.	Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk

	semua pemeriksaan dalam
6.	Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (10-180 kali/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral.
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.

15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi.
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, 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. Setelah dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika talinpusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dari kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
25.	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, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi

	serta dapat diselimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu.
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal.
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin untuk merangsang Rahim sehingga berkontaksi.
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikkan oksitosin 10 unit, intra muscular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan.
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira- kira 3 cm dari tali pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi.
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm kedepan perineum untuk memudahkan peregangan tali pusat.
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
35.	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 rangsangan putting susu.
36.	Setelah plasenta terlepas meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan : a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak terlepas setelah melakukan peregangan tali pusat selam 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran

	plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban
38.	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)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh.
44.	Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilangan darah
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
53.	Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%,

	membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55.	Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktu dapat di susukan.
58.	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 ebersih dan kering.
60.	lengkapi partograf

Sumber: JNPK-KR (2012)

2.2.9 Episiotomi

Prinsip tindakan episiotomi adalah pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut. (Saifuddin, 2009)

2.2.9.1 Indikasi episiotomi

- a. Gawat janin dan janin akan segera dilahirkan dengan tindakan.
- b. Penyulit kelahiran pervaginam misalnya karena byi sungsang, distosia vakum, atau forcep.
- c. Jaringan parut pada perineum atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. (JNPKKR, 2008)

2.2.9.2 Langkah-langkah episiotomi

Menurut JNPK-KR (2008) langkah-langkah episiotomi adalah sebagai berikut:

- a. Tunda tindakan episiotomi sampai perineum menipis dan pucat, dan 3-4cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi.

- b. Melakukan dua jari ke dalam vagina di antara kepala bayi dan perineum. Kedua jari agak di renggangkan dan diberikan sedikit tekanan lembut ke arah luar pada perineum.
- c. Gunakan gunting tajam disinfeksi tingkat tinggi atau steril, tempatkan gunting di tengah-tengah posterior dan gunting mengarah kesudut yang diinginkan untuk melakukan episiotomi mediolateral yang dilakukan di sisi kiri lebih mudah dijahit. Pastikan untuk melakukan palpasi/mengidentifikasi sfingter ani eksternal dan mengarahkan gunting cukup jauh ke arah samping untuk menghindari sfingter.
- d. Gunting perineum sekitar 3-4cm dengan arah mediolateral menggunakan satu atau dua guntingan yang mantap. Hindari menggunting jaringan sedikit demi sedikit karena akan menimbulkan tepi yang tidak rata sehingga akan menyulitkan penjahitan dan waktu penyembuhannya lebih lama.
- e. Gunakan gunting untuk memotong sekitar 2-3 cm ke dalam vagina.
- f. Jika kepala bayi belum juga lahir, lakukan tekanan pada luka episiotomy dengan dilapisi kain atau kassa disinfeksi tingkat tinggi atau steril di antar kontraksi untuk membantu mengurangi perdarahan.
- g. Kendalikan kelahiran kepala, bahu dan badan bayi untuk mencegah perluasan episiotomi.
- h. Setelah bayi dan plasenta lahir, periksa dengan hati-hati apakah episiotomi, perineum dan vagina mengalami perluasan atau laserasi, lakukan penjahitan jika terjadi perluasan episiotomi atau laserasi tambahan.

2.2.9.3 Penjahitan episiotomi/laserasi

a. Tingkat robekan

Menurut Saifuddin (2009) ada 4 tingkat robekan yang dapat terjadi pada persalinan yaitu:

- 1) Robekkan tingkat I mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat.
- 2) Robekkan tingkat II mengenai alat-alat di bawahnya
- 3) Robekkan tingkat III mengenai mukosa sfingter ani
- 4) Robekkan tingkat IV mengenai mukosa rectum

b. Menjahit luka episiotomi

- 1) Atur posisi ibu menjadi posisi litotomi dan arahkan cahaya lampu sorot pada daerah yang benar.
- 2) Keluarkan sisa darah dari dalam lumen vagina, bersihkan daerah vulva dan perineum
- 3) Kenakan sarung tangan yang bersih/ DTT. Bila diperlukan pasanglah tampon atau kassa kedalamvagina untuk mencegah darah mengalir kedaerah yang akan di jahit.
- 4) Letakkan handuk atau kain bersih dibawah bokong ibu.
- 5) Uji efektifitas anastesi local yang diberikan sebelum episiotomy masih bekerja (sentuhkan ujung jarum pada kulit tepi luka). Jika terasa sakit, tambahkan anastesi local sebelum penjahitan dilakukan.
- 6) Atur posisi penolong sehingga dapat bekerja dengan leluasa dan aman dari cecaran.
- 7) Telusuri daerah luka menggunakan jari tangan dan tentukan secara jelas batas luka. Lakukan jahitan pertama kira- kira 1 cm diatas ujung luka didalam vagina. Ikat dan potong salah satu ujung dari benang dengan menyisakan benang kurang lebih 0,5 cm.

- 8) Jahitan mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur dengan jerat kebawah sampai lingkaran sisa hymen.
- 9) Kemudian tusukkan jarum menembus mukosa vagina di depan hymen dan keluarkan pada sisi dalam luka perineum. Periksa jarak tempat keluarnya jarum di perineum dengan batas atas irisan episiotomy.
- 10) Lanjutkan jahitan jelujur dengan jerat pada lapisan subkutis dan otot sampai keujung luar luka (pastikan setiap jahitan pada kedua sisi memiliki ukuran yang sama dan lapisan otot tertutup dengan baik).
- 11) Setelah mencapai ujung luka, balikkan arah jarum ke umen vagina dan mulailah merapatkan kulit perineum dengan jahitan subkutikuler .
- 12) Bila telah mencapai lingkaran hymen, tembuskan jarum keluar mukosa vagina pada sisi yang berlawanan dari tusukkan yang terakhir subkutikuler .
- 13) Tahan benang (sepanjang 2 cm) dengan klem, kemudian tusukkan kembali jarum pada mukosa vagina dengan jarak 2 mm dari tempat keluarnya benang dan silangkan kesisi berlawanan hingga menembus mukosa pada sisi berlawanan.
- 14) Ikat benang yang di keluarkan dengan benang pada klem dengan simpul kunci.
- 15) Lakukan control jahitan dengan pemeriksaan colok dubur (lakukan tindakan yang sesuai bila diperlukan)
- 16) Tutup jahitan luka episiotomy dengan kasa yang dibubuhi cairan antiseptic (Saifuddin, 2009).

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

2.3.1 Pengertian asuhan bayi baru lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang di berikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Sari, 2014)

2.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sari (2014) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu :

- 2.3.2.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- 2.3.2.2 Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- 2.3.2.3 Mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.3.3 Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

- 2.3.3.1 Berat badan 2500-4000 gram.
- 2.3.3.2 Panjang badan 48-52 cm.
- 2.3.3.3 Lingkar kepala 33-35 cm.
- 2.3.3.4 Lingkar dada 30-38 cm.
- 2.3.3.5 Bunyi jantung 120-160 x/menit.
- 2.3.3.6 Pernafasan dada 40-60 x/menit.
- 2.3.3.7 Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- 2.3.3.8 Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- 2.3.3.9 Kuku agak panjang dan lepas.
- 2.3.3.10 Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.
- 2.3.3.11 Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- 2.3.3.12 Refleks moro jika dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.

2.3.3.13 Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.

2.3.3.14 Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam (Sari, 2014).

2.3.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

2.3.4.1 Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih (Sari, 2014).

2.3.4.2 Merawat tali pusat

a. Memotong dan mengikat tali pusat

Menurut JNPK-KR (2008) langkah pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu :

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat 2 menit pasca bayi lahir, protocol untuk menyuntikkan oxytosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- 2) Lakukan penjepitan ke 1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah perut ibu (agar darah tidak terpancar pada saat akan dilakukan

pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke 2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke 1 ke arah ibu.

- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lain.
- 5) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini dan melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu (minimal) dalam 1 jam pertama setelah lahir.

b. Nasihat untuk merawat tali pusat

- 1) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/ bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehati hal yang sama bagi ibu dan keluarganya.
- 2) Mengoleskan alcohol atau povidine iodine masih diperkanankan, tetapi tidak di kompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/ lembab.
- 3) Beri nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat
 - b) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

- c) Jelaskan kepada ibu bahwa ia harus mencari bantuan ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat menjadi merah, bernanah atau berbau.
- d) Jika pangkal tali pusat (pusat bayi) menjadi berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan atau berbau, segera rujuk bayi kefasilitas yang di lengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

2.3.4.3 Inisiasi Menyusu Dini

Menurut JNPK-KR (2008) langkah inisiasi menyusu dini (IMD):

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusu dini dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti menimbang, pemberian antibiotika, salep mata/ tetes mata, vitamin K dan lain-lain.

Prinsip menyusu/pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif.

Menurut Dwi (2011) Bayi dan ibu yang dapat melakukan inisiasi menyusu dini harus memenuhi syarat/kriteria sebagai berikut :

- a. Lahir spontan, baik presentasi kepala maupun bokong.
- b. Bila lahir dengan tindakan, maka inisiasi menyusu dini dilakukan setelah bayi cukup sehat, refleks menghisap baik.

- c. bayi yang lahir dengan sectio cesarea dengan anestesia umum, inisiasi menyusui dini dilakukan segera setelah kondisi ibu dan bayi stabil.
- d. Bayi tidak asfiksia setelah lima menit pertama (nilai apgar minimal 7)
- e. Umur 37 minggu atau lebih.
- f. Berat lahir 2000-2500 gram atau lebih
- g. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi intrapartum
- h. Bayi dan ibu sehat

Menurut Monika (2014) bila kondisi bayi dan ibu dinyatakan baik dan sehat untuk melaksanakan IMD, berikut ini langkah-langkah pelaksanaannya :

- a. Bila memungkinkan, ayah atau anggota keluarga lainnya mendampingi ibu saat IMD.
- b. Disarankan tidak menggunakan bahan kimia saat persalinan karena akan mengganggu dan mengurangi kepekaan bayi untuk mencari puting susu ibu.
- c. Keringkan badan bayi dengan handuk mulai dari kepala, muka, dan bagian badan lainnya, kecuali kedua tangan bayi karena bau cairan ketuban pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting susu ibu yang berbau sama. Saat mengeringkan bayi, jangan menghilangkan vernix (zat lemak putih pada kulit bayi) yang membuat nyaman kulit bayi. Sambil mengeringkan badan bayi, penilaian kondisi bayi (*APGAR Score*) dapat dilakukan.
- d. Jangan membersihkan dada ibu agar bayi dapat menjilat bakteri baik pada kulit ibu.
- e. Potong tali pusat, lalu ikat. Berdasarkan beberapa penelitian, penundaan pemotongan tali pusat selama 1-3 menit sangat bermanfaat meningkatkan cadangan besi dalam tubuh bayi. Sebaiknya didiskusikan hal ini sebelum

melahirkan atau ketika mengajukan surat permohonan pelaksanaan kelahiran dan menyusui (*birth plan*).

- f. Tanpa di bedong, tengkurapkan bayi langsung di dada/perut ibu, diantara kedua payudara, dengan posisi kepala bayi menghadap ke kepala ibu sehingga terjadi kontak antara kulit ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian, membedong bayi baru lahir dapat menurunkan respons alami ibu terhadap bayi dan mengurangi perkembangan rasa sayang ibu terhadap bayi. Begitu pula sebaliknya (bayi terhadap ibu).
- g. Selimuti ibu dan bayi bersama-sama. Bila perlu, pakaikan topi kebayi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.
- h. Setelah bayi selesai melaksanakan IMD, ukur, timbang, dan berilah vitamin K injeksi dan salep mata antibiotic. Setelah itu, bedonglah bayi atau lakukan langkah-langkah pemeriksaan selanjutnya yang di perlukan.

2.3.4.4 Pencegahan infeksi mata

Menurut JNPK-KR (2008) salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit kekulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

Cara pemberian salep mata:

- a. Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan.
- b. Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.

- c. Berikan salap mata dalam satu garis lurus dimulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata.
- d. Ujung tabung sale mata atau pipet tetes mata tidak boleh menyentuh mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut.

2.3.4.5 Pemberian vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. (JNPK-KR, 2008)

2.3.4.6 Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Menurut JNPK-KR (2008) imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir difasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat bayi belum pulang dari klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

2.3.4.7 Pengkajian

- i. Menilai keadaan umum bayi
- j. Tanda-tanda vital
- k. Periksa bagian kepala bayi
 - 1) Ubun-ubun
 - 2) Sutura dan molase

- 3) Penonjolan atau daerah mencekung. Periksa adanya kelainan, baik karena trauma persalinan (kaput suksedananeum, sfal hematoma) atau adanya cacat kongenital (hidrosefalus)
- 4) Ukur lingkaran kepala untuk mengetahui ukuran frontal oksipitalis kepala bayi
 - l. Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
 - m. Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi
 - n. Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan refleks hisap, serta rooting. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis.
 - o. Periksa leher bayi, perhatikan adanya pembesaran atau benjolan.
 - p. Periksa dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu
 - q. Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
 - r. Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis), dan benjolan.
 - s. Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan adalah:
 - 1) Laki-laki : Testis berada pada skrotum atau penis berlubang.
 - 2) Perempuan : Vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
 - l. Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan atau cekungan dan juga adanya anus.
 - m. Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembekakan atau cekungan dan juga adanya anus.

- n. Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembekakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.
- o. Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2.500-4.000 gram (Dewi, 2011).

2.3.5 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus menurut Rukiyah et al (2013) yaitu:

2.3.5.1 Kunjungan 1 pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam).

6 jam dari kelahiran bidan melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna, tingkat aktivitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul. Bidan melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit. Bayi sudah cukup hangat (minimal 36,5 °C) bidan memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, bidan juga mengajarkan tanda bahaya kepada ibu agar segera membawa bayinya ke tim medis bila timbul tanda bahaya, selanjutnya bidan mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.

2.3.5.2 Kunjungan II hari ke 3 sampai hari ke 7 bidan menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui, apakah ada orang lain dirumahnya atau disekitarnya yang dapat membantu ibu. Bidan mengamati keadaan dan kebersihan rumah ibu, persediaan makanan dan air, amati keadaan suasana hati ibu dan bagaimana cara ibu berinteraksi dengan bayinya. Kunjungan ini bidan juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Bayi tidak aktif, menyusui tidak baik, atau tampak kelainan lain, rujuk bayi pada klinik untuk perawatan selanjutnya

2.3.5.3 Kunjungan III pada hari kedelapan sampai hari ke 8 sampai hari ke 28.

Melakukan pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitah ibu mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan secepatnya untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika ditemukan tanda bahaya, memberitahukan ibu untuk memberikan ASI (air susu ibu) minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan, menjaga suhu tubuh, dan memberitahukan tentang imunisasi BCG supaya anak tidak terkena penyakit TBC serta dapat melakukan imunisasi selanjutnya.

2.3.6 Tanda-tanda bayi sakit berat

Menurut Saifuddin (2013) apabila terdapat salah satu atau lebih tanda-tanda berikut:

2.3.6.1 Sulit minum

2.3.6.2 Sianosis sentral (lidah biru)

2.3.6.3 Perut kembung

2.3.6.4 Periode apneu

2.3.6.5 Kejang/ periode kejang-kejang kecil

2.3.6.6 Merintih

2.3.6.7 Perdarahan

2.3.6.8 Sangat kuning

2.3.6.9 Berat badan lahir < 1500 gram.

2.3.7 Gangguan- gangguan yang timbul setelah bayi dilahirkan.

2.3.7.1 Nanah (PUS) atau bau busuk dari pusar (tali pusat) tanda yang berbahaya. Amati tanda-tanda awal tetanus atau suatu infeksi bakteri dalam darah, basahi tali pusat dengan hydrogen peroksida, oleskan gentian violet, dan biarkan tali pusat terbuka kena udara. Jika kulit disekitar putung tali pusat

tampak merah dan panas, obati dengan ampicillin atau dengan penicillin dan streptomycin.

- 2.3.7.2 Suhu badan rendah (dibawah 35°C) maupun suhu badan tinggi dapat merupakan tanda infeksi. Panas tinggi (diatas 39 °C) berbahaya bagi bayi baru lahir. Tinggalkan seluruh pakainnya dan basahi bayi dengan air dingin. Lihatlah juga tanda-tanda kekurangan cairan. Jika menemukan tanda-tanda ini, berikan air susu ibu dan juga minuman rehidrasi kepada bayi.
- 2.3.7.3 Serangan kejang, apabila bayi juga menderita panas, serangan kejang yang dimulai pada hari kelahirannya mungkin disebabkan oleh luka otak pada saat lahir. Jikalau serangan kejang dimulai beberapa hari kemudian, carilah dengan seksama tanda-tanda tetanus atau peradangan selaput otak.
- 2.3.7.4 Berat bayi tidak bertambah. Selama hari-hari pertama kebanyakan berat bayi akan turun sedikit. Hal ini merupakan keadaan wajar, setelah minggu pertama, seorang bayi yang sehat harus bertambah beratnya sekitar 200 grm per minggu. Menjelang minggu yang kedua bayi yang sehat harus mempunyai berat sama seperti berat saat lahir. Bilamana bayi tidak bertambah atau kehilangan beratnya, maka hal ini menunjukkan sesuatu yang tidak beres.
- 2.3.7.5 Muntah (vomitus). Jika bayi yang sehat bersendawa (atau mengeluarkan udara yang ditelannya ketika menyusu), kadang-kadang sedikit susu ikut keluar. Hal ini merupakan keadaan yang wajar, bantulah bayi mengeluarkan udara setelah menyusu dengan menyandarkan bayi pada bahu anda dan menepuk-neuk punggungnya perlahan. Bayi yang muntah hebat, atau muntah banyak dan sering, sehingga kehilangan berat badannya atau mengakibatkan tubuh kekurangan air (dehidrasi). Jika muntahnya kuning atau hijau mungkin ada penyumbatan usus, terutama perut sangat membesar atau bayi

tidak dapat kentut/ buang air besar. Bawalah bayi ini segera kepusat kesehatan atau rumah sakit.

2.3.7.6 Bayi berhenti menghisap susu. Jika bayi tidak mau menghisap susu lebih dari 4 jam, keadaan ini merupakan suatu tanda bahaya, terutama bila bayi tampak sangat ngantuk atau sakit atau jika ia menangis atau bergerak-gerak berbeda di bandingkan dengan keadaan wajarnya (Oxorn, 2010).

2.3.8 Devekasi/BAB (buang air besar)

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak antara hari ketiga dan keenam. Bayi yang berdevekasi segera setelah makan merupakan suatu kondisi yang normal atau defikasi sebanyak 1 kali setiap 3 atau 4 hari. 3 hari pertama feses bayi masih bercampur dengan mekonium dan frekwensi defekasi sebanyak 1 kali dalam sehari. Membersihkan gunakan air bersih hangat dan sabun (Ari, 2012).

2.3.9 BAK (buang air kecil)

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama 2 tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urin tidak dapat dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini dengan frekwensi 6-10 kali sehari dengan urine yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup (Eka & Kurnia, 2014).

2.3.10 Berat badan bayi

Berat badan lahir normal 2.500-3000 gr. Akan terjadi penurunan berat badan secara fisiologis antara 5%-10%.setelah 10- 14 hari,berat badan akan kembali norma. Bayi mengalami empat penyesuaian utama yang dilakukan sebelum dapat memperoleh kemajuan dalam perkembangan: perubahan suhu, pernapasan, menghisap, menelan, dan cara pembuangan melalui organ-organ sekresi. (Suryanah, 2010)

Tabel 2.4 kenaikan berat badan dan panjang badan rata-rata pada 1 tahun pertama.

Usia	Kenaikan berat badan	Kenaikan panjang badan
Triwulan I : 1-3 bulan	700 gr	10 cm
Triwulan II : 4-6 bulan	600 gr	6 cm
Triwulan III : 7-9 bulan	600 gr	5 cm
Triwulan IV: 10-12 bulan	300 gr	4 cm

Sumber: Suryanah (2010)

2.4 Asuhan Pada Nifas Normal

2.4.1 Pengertian

kebidanan pada masa nifas normal adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang masa nifas normal (Prawirohardjo, 2013).

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Dewi, 2011).

2.4.2 Tujuan asuhan masa nifas

2.4.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi nya.

2.4.2.2 Mendeteksi adanya perdaahan masa nifas.

2.4.2.3 Melaksanakan skrining secara komprehensif.

2.4.2.4 Memberikan pendidikan kesehatan diri.

2.4.2.5 Memberikan pendidikan mengenai laktasidan perawatan payudara.

2.4.2.6 Konseling mengenai KB.

2.4.3 Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut.

2.4.3.1 Puerpurium dini

yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya

2.4.3.2 Puerpurium intermediate

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

2.4.3.3 Puerpurium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Dewi, 2011).

2.4.4 Kebijakan program nasional masa nifas

Pada kebijakan nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut.

2.4.4.1 6-8 jam setelah persalinan.

- a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

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

2.4.4.2 6 hari setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit menyusui.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Dewi, 2011).

2.4.4.3 2 minggu setelah persalinan

Memastikan Rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim. (Dewi, 2011)

2.4.4.4 6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan kepada ibu penyulit-penyulit yang ia atau ibu alami.
- b. Memberikan konseling atau KB secara dini (Astutik, 2015).

2.4.5 Langkah-langkah menyusui yang benar

Menurut Dewi (2011) beberapa langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut

- 2.4.5.1 cuci tangan yang bersih dengan sabun, parah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2.4.5.2 Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi. Ibu harus merasa rileks.
- 2.4.5.3 Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi didepan puting susu

ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Bayi seharusnya berbaring miring dengan seluruh tubuhnya menghadap ibu. Kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung kebelakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.

- 2.4.5.4 Ibu mendekatkan bayi ketubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusu : membuka mulut, bergerak mencari, dan menoleh. Bayi harus berada dekat dengan payudara ibu. Tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak merenggangkan lehernya untuk mencapai puting susu ibu.
- 2.4.5.5 Ibu menyentuhkan puting susu ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara mmeletakan empat jari di bawah payudara dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf “C”. Semua jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan areola.
- 2.4.5.6 Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagu rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- 2.4.5.7 Bayi diletakan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu ibu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

2.4.5.8 Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu antara mulut dan payudara.

2.4.5.9 Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi.

2.4.6 Senam nifas

Latihan senam nifas dapat diberikan hari ke dua.

- a. Ibu terlentang lalu kedua kaki ditekuk, kedua tangan ditaruh diatas dan menekan perut. Lakukan pernapasan dada lalu pernapasan perut
- b. Posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan otot seperti menahan miksi dan defekasi.
- c. Duduklah pada kursi, perlahan bungkukan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit (Eka & Karunia, 2014).

2.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Suratun., *et al*, 2008)

2.5.2 Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas.

Kontrasepsi yang cocok untuk ibu pada masa nifas, antara lain metode amenorea laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implant, dan alta kontrasepsi dalam Rahim

2.5.2.1 Metode amenorhea laktasi (MAL)

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan- keadaan berikut.

- a. Menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping.
- b. Belum haid sejak masa nifas selesai.
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah

- a. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan).
- b. Segera efektif.
- c. Tidak mengganggu senggama.
- d. Tidak ada efek samping secara sistem.
- e. Tidak perlu pengawasan medis
- f. Tidak perlu obat atau alat.
- g. Tanpa biaya.

Keterbatasan dari metode ini adalah sebagai berikut.

- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca-persalinan.
- b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social.
- c. Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk virus hepatitis B/ HIV/ AIDS

Pelaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut.

- a. Bayi disusui secara *on demand*/ menurut kebutuhan bayi.
- b. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya.
- c. Susui bayi anda juga pada malam hari karena menyusui waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
- d. Bayi terus disusukan walau ibu/ bayi sedang sakit.

- e. Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lainnya (Dewi, 2011).

2.5.2.2 Pil progestin

Metode ini cocok untuk digunakan oleh ibu menyusui yang ingin memakai PIL KB karena sangat efektif pada masa laktasi. Efek samping utama adalah gangguan perdarahan (perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur).

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- a. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.
- b. Pemakaian dalam dosis rendah.
- c. Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- e. Tidak memengaruhi produksi ASI.
- f. Kesuburan cepat kembali.
- g. Nyaman dan mudah digunakan.
- h. Sedikit efek samping.
- i. Dapat dihentikan setiap saat.
- j. Tidak memberikan efek samping estrogen.
- k. Tidak mengandung estrogen.

Keterbatasan yang dimiliki metode kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- a. Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, *spotting*, amenorea)
- b. Peningkatan atau penurunan berat badan.
- c. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- d. Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- e. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis/ jerawat.
- f. Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi resiko ini lebih rendah jika di

bandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan mini pil.

- g. Efektifitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkolosis atau obat epilepsy.

Cara penggunaan dari metode ini adalah

- a. Mulai hari 1-5 siklus haid.
- b. Diminum setiap hari pada saat yang sama.
- c. Bila anda minum pilnya terlambat lebih dari 3 jam, minumlah pil tersebut begitu diingat, dan gunakan metode perlindungan selama 48 jam.
- d. Bila anda lupa 1-2 pil, minumlah segera pil yang terlupa dan gunakan metode perlindungan sampai akhir bulan.
- e. Bila tidak haid mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis (Dewi, 2011).

2.5.2.3 Suntikan progestin

Beberapa keuntungan dari metode ini adalah sebagai berikut.

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit-penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak berpengaruh terhadap produksi ASI.
- f. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai premenopause.
- g. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- h. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- i. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- j. Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

Keterbatasan yang dimiliki oleh metode ini adalah sebagai berikut.

- a. Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek/ memanjang, perdarahan banyak/ sedikit, perdarahan tidak teratur/ spotting dan tidak haid sama sekali.
- b. Sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali pada suntikan)
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d. Kesuburan kembali terlambat setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya.
- e. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, dan jerawat.
- f. Hal yang perlu diperhatikan adalah selama 7 hari setelah suntikan pertama, tidak boleh melakukan hubungan seksual (Dewi, 2011).

2.5.2.4 Kontrasepsi implant

Efektif selama 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk jadana, indoplant dan implanon. Kontrasepsi ini dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan. Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

Beberapa keuntungan dari kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- a. Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- b. Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.

- c. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- d. Bebas dari pengaruh estrogen.
- e. Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- f. Tidak mengganggu produksi ASI sehingga aman dipakai pada saat laktasi.
- g. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Beberapa keterbatasan yang dimiliki kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- a. Pada kebanyakan pemakai, dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdrahan bercak/ spotting, hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenorea.
- b. Timbul keluhan-keluhan seperti: nyeri kepala, nyeri dada, perasaan mual pening/ pusing, dan peningkatan/ penurunan berat badan.
- c. Membutuhkan tindak pembedahan minor (Dewi, 2011).

2.5.2.5 Alat kontrasepsi dalam Rahim

Alat kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) memiliki beberapa jenis, yaitu CuT-380A, Nova T, dan lippes lopps.

Beberapa keuntungan yang diberikan oleh kontraepsijenis ini adalah.

- a. Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan/ 100 kehamilan dalam 1 tahun pertama, satu kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- b. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 dan tidak perlu diganti)
- c. Tidak memengaruhi hubungan seksual dan meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- d. Tidak memengaruhi produksi ASI.

- e. Dapat dipasang segera setelah melahirkan dan sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- f. Dapat di gunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- g. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- h. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi.

Beberapa kerugian dari pemakaian kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

- a. Efeksamping yang umum terjadi, perubahan siklus haid (umum nya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- b. Komplikasi lain merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perforasi dinding uterus, perdrahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia.
- c. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/ AIDS.
- d. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan dengan IMS atau perempuan yang sering gonta ganti pasangan (Dewi, 2011).