

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan Normal

- a. Kehamilan adalah masa ketika wanita membawa *embrio* atau *fetus* kedalam tubuhnya, awal kehamilan terjadi saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sperma dipancarkan oleh laki-laki dan masuk ke rongga rahim dan dengan kompetisi yang ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel tersebut (Sukarni & Margareth, 2013).
- b. Asuhan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat) untuk ibu selama masa kehamilannya (Mufdillah, 2009).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

a. Tujuan Umum

Tujuan umum asuhan kehamilan, yaitu :

- a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi (Walyani, 2015).

b. Tujuan Khusus

Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses

alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Adapun tujuan khusus dari asuhan kehamilan adalah:

- a) Mempromosikan, menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan memberikan edukasi (nutrisi, *hygiene* dan proses kelahiran bayi).
- b) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- c) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- d) Mendeteksi dini adanya kelainan atau komplikasi, termasuk komplikasi medis, bedah ataupun obstetri selama kehamilan berlangsung.
- e) Mempersiapkan persalinan atau kelahiran serta kesiapan menghadapi komplikasi dengan trauma seminimal mungkin.
- f) Mempersiapkan ibu agar dapat memberikan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- g) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2015).

2.1.3 Standar Pelayanan Kebidanan

- a. Standar Pelayanan Umum (2 standar)
 - a) Standar 1 : Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
 - b) Standar 2 : Pencatatan dan pelaporan
- b. Standar pelayanan antenatal (6 standar)
 - a) Standar 3 : Identifikasi ibu hamil
 - b) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal
 - c) Standar 5 : Palpasi abdominal
 - d) Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

- e) Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
- f) Standar 8: Persiapan persalinan (Maternity *et al.*, 2014).

2.1.4 Standar Asuhan Kehamilan

a. Standar Pelayanan Kehamilan

Standar minimal pelayanan pada ibu hamil ada “14T” yaitu:

- a) Mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan
- b) Mengukur tekanan darah
- c) Mengukur tinggi fundus
- d) Melakukan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- e) Melakukan pemberian tablet zat besi (minimal 90 biji selama kehamilan)
- f) Melakukan Tes terhadap penyakit menular seksual/*Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)
- g) Melakukan temu wicara/ konseling
- h) Memeriksa Haemoglobin (Hb)
- i) Memeriksa tes *urine* protein
- j) Melakukan tes reduksi *urine*
- k) Merawat payudara (tekan pijat payudara)
- l) Memelihara tingkat kebugaran
- m) Memberikan terapi yodium kapsul (khusus daerah endemis gondok)
- n) Memberikan terapi obat malaria (Maternity *et al.*, 2014).

b. Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

Kunjungan menurut teori Maternity *et al* (2014) *Ante-Natal Care* (ANC) minimal, yaitu :

- a) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- b) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- c) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

c. Kunjungan ulang

Kunjungan ulang adalah kunjungan yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan dengan mendeteksi secara dini komplikasi, mempersiapkan perencanaan persalinan dan kegawat daruratan. Kunjungan ulang dijadwalkan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu, setiap minggu sampai masa persalinan. Akan tetapi jadwal kunjungan ini minimal 4 kali (Hani, 2014).

d. Pemeriksaan fisik/data objektif

a) Pemeriksaan umum

Pemeriksaan umum pada ibu hamil bertujuan untuk menilai keadaan ibu, gizi, tingkat kesadaran dan kelainan bentuk badan. Beberapa macam tindakan pemeriksaan umum, yaitu berat badan, tinggi badan, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi) (Mufdillah, 2009).

b) Inspeksi

Pengkajian ini sesuai apa yang dilihat, misalnya pada muka, terlihat pucat, *odem* atau *cloasma gravidarum* (Mufdillah, 2009).

c) Palpasi

Palpasi janin menurut Mufdillah (2009), yaitu:

1) Leopod I

Lengkungkan jari-jari kedua tangan mengelilingi puncak fundus untuk menentukan bagian teratas janin dan tentukan apakah bokong atau kepala.

2) Leopod II

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus, tentukan bagian terkecil dan punggung bayi.

3) Leopod III

Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan, beri tekanan lembut, tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simfisis pubis dan pegang bagian presentasi apakah kepala atau bokong.

4) Leopod III

Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah, beri tekanan yang dalam dan gerakkan ujung-ujung jari kearah pintu atas panggul dan tentukan apakah bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul.

d) Auskultasi

Alat yang digunakan adalah stetoskop monokuler yang dapat mendengar denyut jantung janin pada umur kehamilan 18-20 minggu keatas. Denyut jantung janin normal berkisar pada 120-160 kali permenit (Hani, 2014).

e) Pemeriksaan laboratorium

1) Urinalis

2) Pemeriksaan darah (Hani, 2014).

2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut Sukarni & Margareth (2013) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen pada bumil mengalami peningkatan 25% - 30%. Pernapasan menjadi dangkal. Ibu hamil juga memerlukan udara yang bersih.

b. Nutrisi

Menganjurkan wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan.

Kebutuhan beberapa zat yang penting:

Tabel 2.1: Nutrisi Ibu Hamil (Sukarni & Margareth, 2013)

Nutrisi	Tidak Hamil	Hamil
Kalori	2000-2200 kalori	300-500 kalori
Protein	75 gr	8-12 gr
Lemak	53 gr	Tetap
Fe	28 gr	2-4 gr
Ca	500 gr	600 mg
Vitamin A	3500 IU	500 IU
Vitamin C	75 gr	30 mg
Asam Folat	180 gr	400 mg

c. *Personal hygiene*

Kebersihan alat genetalia serta kebersihan diri terutama pada bagian lipatan ditubuh seperti lipatan kulit, ketiak, dan payudara. Perawatan gigi juga harus dilakukan karena gigi yang bersih menjamin pencernaan yang sempurna (Astuti, 2011).

d. Mobilisasi

Aktivitas hindari yang berat dan melelahkan atau dapat mengganggu kehamilan. Persiapan persalinan seperti fisik, mental, materi, dan mempersiapkan payudara untuk laktasi (Maternity *et al.*, 2016).

e. *Coitus* (Hubungan Seksual)

Menurut Astuti (2011) hubungan seksual selama hamil tidak dilarang, tetapi disarankan dihentikan bila:

- a) Terdapat tanda infeksi, yaitu pengeluaran cairan disertai nyeri dan panas.
- b) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- c) Terdapat pengeluaran cairan mendadak saat hubungan.
- d) Adanya riwayat abortus, partus prematurus, *intra uterine fetal death* (IUFD).

f. Kunjungan Ulang Trimester III

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 2 kali pada trimester III (Astuti, 2011).

Tujuan pelayanan kebidanan, yaitu:

- a) Pengawasan serta penanganan wanita hamil dan pada saat persalinan.
- b) Perawatan dan pemeriksaan wanita sesudah persalinan.
- c) Perawatan neonatus dan bayi.
- d) Pemeliharaan dan pemberian laktasi.

g. Pakaian

Pakaian yang baik untuk ibu hamil ialah yang enak dipakai, tidak boleh menekan badan karena pakaian yang menekan badan menyebabkan bendungan vena dan mempercepat timbulnya varises (Astuti, 2011).

h. Olahraga saat hamil

Yang dianjurkan adalah jalan jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar (Sukarni & Margareth, 2013).

i. Istirahat dan Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Astuti, 2011).

j. Imunisasi vaksin Tetanus Toksoid (TT)

Immunisasi TT dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Immunisasi ini dilakukan sebanyak dua kali selama hamil (Maternity *et al.*, 2014).

k. Persiapan Persalinan dan Laktasi

Payudara adalah sumber ASI yang merupakan makanan utama bagi bayi, yang perlu diperhatikan dalam persiapan laktasi adalah:

- a) Bra harus sesuai dengan pembesaran payudara yang sifatnya menyokong payudara dari bawah, bukan menekan dari depan.

- b) Sebaiknya ibu hamil masuk dalam kelas bimbingan persiapan menyusui.
- c) Penyuluhan (audio-visual) tentang:
 - 1) Keunggulan ASI dan kerugian susu botol
 - 2) Manfaat rawat gabung
 - 3) Perawatan bayi
 - 4) Gizi ibu hamil dan menyusui
 - 5) Keluarga berencana
- d) Dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan dan keyakinan dalam keberhasilan menyusui.
- e) Pelayanan pemeriksaan payudara dan senam hamil.
- f) Persiapan psikologis untuk ibu menyusui berupa sikap ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor:
 - 1) Adat istiadat atau kebiasaan menyusui di daerah masing-masing.
 - 2) Pengalaman menyusui sebelumnya atau pengalaman menyusui dalam keluarga atau tidak.
 - 3) Pengetahuan tentang manfaat ASI, kehamilan yang diinginkan atau tidak.
 - 4) Dukungan dari tenaga kesehatan, teman atau kerabat dekat (Astuti, 2011).

2.1.6 Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel. 2.2 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III (Astuti, 2011)

No	Ketidaknyamanan	Penyebab	Cara Mengatasi
1.	Keputihan	a. Keadaan disekitar vagina lembab b. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron	a. Menjaga kebersihan b. Sering mengganti celana dalam (basah/lembab) c. Mengeringkan vulva jika basah

2.	Konstipasi	a. Kurang sempurnanya penyerapan makanan dan minuman b. Waktu penyerapan lama	a. Istirahat cukup b. Perbanyak minum air putih c. Hindari makanan bermineral d. Senam hamil
3.	Sering Kencing	a. Peningkatan sensitivitas kandung kemih karena pembesaran uterus b. Menurunnya tonus kandung kemih	a. Perbanyak minum di siang hari b. Hindari minum kopi atau teh c. Berbaring miring kiri saat tidur d. Kosongkan kandung kemih jika ada dorongan
4.	Gatal-gatal	Hipersensitivitas alergen plasenta	a. Kompres/siram dengan air hangat b. Evaluasi kemungkinan penyakit kulit
5.	Sulit Tidur	a. Ketegangan otot rahim yang berlebihan b. Perasaan yang gelisah	a. Mengajarkan teknik relaksasi b. Mandi dengan air hangat c. Minum air hangat
6.	Garis-garis perut	a. Hiperpigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus garis tengah perut b. Regangan kulit akibat pemisahan jaringan ikat.	a. Hindari menggaruk garis perut jika gatal b. Menggunakan pakaian dengan yang menyerap keringat dari katun
7.	Sesak Nafas	a. Tekanan diafragma	a. Mengajarkan cara mengatur nafas

		b. Peningkatan progesterondan saraf untuk konsumsi oksigen	b. Memilih posisi semifowler c. Senam hamil
8.	<i>Oedema</i>	a. Gangguan sirkulasi darah dari pembesaran uterus b. Peningkatan penyerapan kapiler	a. Hindari berdiri terlalu lama b. Istirahat cukup dengan posisi miring kiri atau kaki ditinggikan c. Hindari kaos kaki ketat d. Hindari sandal/ sepatu hak tinggi e. Senam hamil
9.	Nyeri Pinggang dan Punggung	a. Ketidakstabilan sendi panggul b. Tarikan saraf kuat	a. Hindari sepatu/ sandal yang tinggi b. Hindari angkat beban yang berat c. Gunakan bantal dan kasur saat tidur d. Masase daerah punggung e. Senam hamil
10.	Kram atau kesemutan	a. Penurunan kalsium b. Tekanan uterus pada saraf c. Keletihan d. Salah posisi	a. Konsumsi fosfor dan kalsium tinggi b. Beri kompres hangat c. Istirahat cukup d. Memilih posisi yang nyaman
11.	Haemoroid	a. Penyerapan makanan dan minuman yang kurang maksimal b. Penyerapan yang berlangsung lama	a. Hindari konstipasi b. Perbanyak minum air putih, konsumsi sayur-sayuran, dan buah c. Masukkan ke dalam <i>rectum</i> secara perlahan

2.2 Kehamilan dengan Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal (Rukiyah & Yulianti, 2010).

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi didalam tubuh, sehingga zat besi (Fe) untuk *eritropesis* tidak cukup yang ditandai dengan gambaran sel darah merah *hipokron-mikrositer*, kadar besi serum (serum iron), dan jenuh transferin menurun, kapasitas besi total meninggi dan cadangan besi dalam sumsung tulang serta ditempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Rukiyah & Yulianti, 2010).

b. Etiologi Anemia Defisiensi Besi dalam Kehamilan

Hipervolema, menyebabkan terjadinya pengenceran darah, pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma, kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi meningkat (Rukiyah & Lia Y, 2010).

c. Gejala Klinis Anemia Defisiensi Besi dalam Kehamilan

Gejala-gejala dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neurumuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia dan pembesaran kelenjar limpa. Bila kadar Hb < 7 gr/dl maka gejala dan tanda anemia akan jelas.

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan kriteria, yaitu: normal > 11 gr/dl, ringan 8-11 gr/dl, berat < 8 gr/dl (Rukiyah & Yulianti, 2010).

d. Dampak Anemia dalam Kehamilan

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immatur atau prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas

(sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress, kurang produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (*abortus*, *dismaturitas*, *mikrosomi*, BBLR, kematian perinatal, dll) (Rukiyah & Yulianti, 2010).

2.3 Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.

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 dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Sari, 2015).

b. Tujuan Asuhan Persalinan Fisiologis

Tujuan asuhan selama persalinan dan kelahiran adalah melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir (BBL), memberi dukungan pada persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksana komplikasi secara tepat waktu, memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi (Sari, 2015).

c. Tanda-tanda In Partu

Tanda-tanda In Partu menurut Sari (2015) dibagi menjadi, yaitu :

a) Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi ini berlangsung secara sinkron dan

harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus meningkat, terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uteri, terjadi peregangan dan penipisan pada isthmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis. His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- 1) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar kedepan.
- 2) Teratur dan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks.
- 4) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.

b) Keluarnya lendir bercampur darah (*show*)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktuserviks membuka.

c) Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau *sectio caesarea*.

d) *Dilatasi dan Effacement*

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

d. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Rukiyah & Yulianti (2009) dibagi menjadi 4, yaitu :

a) Kala I (kala pembukaan)

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bercampur darah. Kala I dibagi menjadi dua, yaitu fase laten dan fase aktif.

b) Kala II (pengeluaran janin)

His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rectum sehingga seperti ingin BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang terpimpin akan lahir diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1,5-2 jam pada multi 0,5-1 jam.

c) Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Peristiwa penting pada saat ini adalah lepasnya plasenta dari dinding rahim dan lahirnya plasenta. Pelepasan dimulai dengan adanya penyurutan ukuran rongga uterus yang tiba-tiba karena lahirnya bayi sehingga menyebabkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pucat, plasenta menjadi tebal 2 kali dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan

akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis/fundus uteri, seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d) Kala IV

Kala IV adalah periode pengawasan 2 jam pertama pasca persalinan. Pada uterus fundus uteri kira-kira setinggi pusat, setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, otot-otot uterus berkontraksi, serviks tidak berkontraksi, menganga seperti corong, warna kehitaman, konsistensi lunak, segera setelah bayi lahir tangan masih bisa dimasukkan. Pada kala IV uterus harus selalu berkontraksi dan tinggi fundus tidak boleh lebih dari setinggi pusat, perdarahan pervaginam normal dan tidak ada bekuan darah tertinggal dijalan lahir.

e. Penatalaksanaan 60 langkah APN

Penatalaksanaan 60 langkah APN menurut teori (JNPK-KR, 2012), yaitu:

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala Dua

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- b) Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina
- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva dan sfinger ani membuka

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir

Untuk asfiksia:

- a) Tempat tidur datar dan keras
- b) 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering
- c) Lampu sorot 6 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu:

- a) Gelarlah kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
 - b) Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Kenakan Alat Pelindung Diri
 - 4) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 5) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam
 - 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).
 - 7) Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika *introitus vagina*, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b) Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (*dekontaminasi*, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
 - 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Bila selaput ketuban dalam keadaan utuh atau belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*.
 - 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 12) Pinta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran, bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - a) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - b) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d) Anjurkan keluarga memberi semangat dan dukungan pada ibu.
 - e) Berikan cukup asupan cairan *per oral* (minum).

- f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (*primigravida*) atau 60 menit (1 jam) meneran (*multigravida*).
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
 - 15) Persiapan untuk melahirkan bayi
 - Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
 - 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
 - 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.
 - 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
 - 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
 - 22) Lahirnya bahu
 - Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu

depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23) Lahirkan badan dan tungkai

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

25) Lakukan penilaian selintas

a) Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan?

b) Apakah bayi bergerak dengan aktif

c) Apakah bayi cukup bulan

Sambil menilai letakkan bayi diatas perut ibu dan selimuti bayi

a) Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut kelangkah resusitasi pada *asfiksia* BBL).

b) Jika bayi menangis kuat dan aktif, lakukan kelangkah selanjutnya.

26) Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu

a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan.

b) Ganti handuk basah dengan handuk kering.

c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.

27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

28) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan. Sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu sekitar 5 cm dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kun preseptor klinik.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi, berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara atau *areola mammae* ibu.
 - a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

- c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu disatu payudara.
 - d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangkan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
- Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Mengeluarkan plasenta
- Lakukan peregangkan dan dorongan *dorso-kranial* hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan katektisasi (*aseptilk*) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- 4) Ulangi peregangannya tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
 - 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
- 37) Saat plasenta manual di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT /steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 38) Rangsangan taktil (*masase*) uterus
- Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras).
- 39) Menilai perdarahan
- Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan *laserasi vagina* dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama setelah persalinan.
 - a) Periksa temperature ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau *retraksi*, *diressusitasi* dan segera rujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi bernafas cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *klorin* 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan badan ibu menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan nyaman.

- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI.
Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan *klorin* 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih dan mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan bayi.
- 56) Dalam satu jam pertama, berikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k1 1 mg dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5⁰C).
- 57) Berikan suntikan imunisasi hepatitis b (setelah satu jam pemberian vitamin k1) dip aha kanan antero lateral.
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan *klorin* 0,5% , balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Maryanti *et al.*, 2011).

b. Tujuan Asuhan pada Bayi Baru lahir

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir menurut Dewi (2010), adalah sebagai berikut:

- 1) Mencapai dan mempertahankan jalan nafas serta mendukung pernafasan.
- 2) Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi.
- 3) Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
- 4) Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian

c. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Maryanti *et al* (2011), adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernafasan 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia :
 - a) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada

d. Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Termoregulasi

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi secara sempurna, untuk itu perlu dilakukan pencegahan kehilangan panas pada tubuh bayi karena dapat mengalami hipotermia. Pencegahan kehilangan panas pada bayi menurut teori Dewi (2010), adalah dengan upaya:

- a) Mengeringkan bayi dengan seksama segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- c) Selimuti bagian kepala bayi atau pakaikan topi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi
- e) Segera keringkan bayi setelah dimandikan
- f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

2) Pemeliharaan Pernafasan

Semua petugas yang bekerja dikamar bersalin harus terlatih mengenai teknik penilaian dan resusitasi. Setelah kelahiran neonates yang normal, sekresi lendir yang berlebihan dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Namun, hindari menyentuh lubang hidung karena dapat merangsang refleksi inhalasi debris di trachea.

Meski cairan paru terdapat dimulut, sebagian besar bayi dapat mencapai jalan napas yang bersih tanpa bantuan. Jika diperlukan, membersihkan jalan napas dapat dibantu dengan bantuan kateter penghisap yang lembut untuk mengeluarkan cairan yang menyumbat (Dewi, 2010).

3) Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat merupakan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan tali pusat sesuai standar asuhan persalinan normal menurut Maryanti *et al* (2011), adalah sebagai berikut :

- a) Segera keringkan bayi, membungkus kepala, dan badan bayi kecuali tali pusat.
- b) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi.
- c) Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- d) Memegang tali pusat diantara dua klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, dan memotong tali pusat diantara dua klem.
- e) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril kemudian lakukan ikatan/simpul kunci disisi lainnya.
- f) Lepaskan klem tali pusat.

Sisa potongan tali pusat pada bayi inilah yang harus dirawat, karena jika tidak di rawat maka dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Dibawah ini cara perawatan tali pusat menurut Maryanti *et al* (2011), adalah:

- a) Pastikan tali pusat dan area disekelilingnya selalu bersih dan kering
 - b) Selalu cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat
 - c) Bagian yang selalu dibersihkan adalah pangkal pusat, bukan atasnya
 - d) Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan menjadi lembab dan menimbulkan resiko infeksi
 - e) Segera datang ketempat pelayanan kesehatan bila terdapat perdarahan, merah, bernanah atau bau
- 4) Evaluasi Nilai Apgar Score

Tabel 2.3 Nilai Apgar Score (Dewi, 2010)

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	<i>Appereance</i> (warna kulit)	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

2	<i>Pulse</i> (nadi)	Tidak ada	<100 ^x /menit	>100 ^x /menit
3	<i>Greemace</i> (rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin atau menangis
4	<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif ekstremitas fleksi
5	Respiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat atau keras

Penilaian ini dilakukan pada saat bayi lahir (menit ke 1 dan 5 sehingga dapat mengidentifikasi bayi baru lahir yang memerlukan pertolongan lebih cepat:

a) Penilaian awal

Menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan), gerakan, posisi ekstremitas atau tonus otot bayi.

b) Penatalaksanaan awal bayi baru lahir

Penilaian awal, mencegah kehilangan panas tubuh, rangsangan taktil, merawat tali pusat, memulai pemberian asi, pencegahan infeksi, termasuk profilaksis gangguan pada mata.

c) Kondisi yang memerlukan rujukan

Berkaitan dengan kelainan bawaan (hidrocefalus, mikrocefalus, megakolon, langit-langit terbelah, langit sumbing), bayi dengan gejala dan tanda infeksi, tidak dapat menyusui atau keadaan umumnya jelek, asfiksia dan tidak memberi respon yang baik terhadap tindakan resusitasi.

d) Mekoneum pada cairan ketuban

Berkaitan dengan gangguan intrauterine kesejahteraan bayi terutama bila konsistensinya kental atau jumlahnya berlebihan, menimbulkan masalah apabila terjadi aspirasi kedalam saluran nafas bayi baru lahir, walaupun bayi tampak bugar, tetap lakukan pemantauan terhadap kemungkinan terjadinya penyulit.

5) Pemberian ASI Awal

Rangasangan isapan bayi pada putting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin. Prolaktin inilah yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap putting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Pada hari pertama, apabila pengisapan putting susu cukup adekuat, maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah bayi berusia 10-14 hari. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI perhari (kisaran 600-1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi. Produksi ASI mulai menurun (500-700 ml) setelah 6 bulan pertama dan menjadi 400-600 ml pada 6 bulan kedua usia bayi. Produksi ASI akan menurun sampai 300-500 pada tahun kedua usia anak. Dimasa laktasi, terdapat dua mekanisme reflex pada ibu yaitu refleks prolaktin dan reflex oksitosin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus.

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat dipotong. Keluarga dapat membantu ibu memulai pemberian ASI lebih awal (Maryanti *et al.*, 2011).

6) Pencegahan Infeksi Mata

Tetes mata atau salep mata untuk mencegah infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga mengasuh bayi dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata gentamycin 1%. Salep mata tersebut diberikan satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis tersebut tidak efektif apabila dilakukan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

Cara pemberian profilaksis mata, yaitu:

- a) Cuci tangan (gunakan sabun dan air mengalir)

- b) Jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut
- c) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar.
- d) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi
- e) Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat tersebut (Maryanti *et al.*, 2011).

7) Pencegahan Perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri. Tujuan injeksi tersebut adalah untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Dewi, 2010).

8) Pemberian Imunisasi HB0

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis b. jadwal pertama imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali, yaitu usia 0 (segera setelah lahir menggunakan unijack), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali, yaitu pada usia 0, dan DPT+ Hepatitis B pada 2,3 dan 4 bulan usia bayi. Pemberian imunisasi HB0 adalah dilakukan satu jam setelah pemberian vitamin K1 dilakukan. Penyuntikan tersebut secara intramuskuler di sepertiga paha kanan atas bagian luar (Maryanti *et al.*, 2011).

e. Kunjungan Neonatus

- 1) Kunjungan 1: 6 jam – 3 hari
 - 2) Kunjungan 2: 4 -7 hari
 - 3) Kunjungan 3: 8-28 hari
- (JNPK-KR, 2012).

2.5 Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung selama 6 minggu (42 hari) (Dewi *et al.*, 2011).

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula seperti sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Nugroho *et al.*, 2014).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Nugroho *et al* (2014), adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan menurut teori Nugroho *et al* (2014), yaitu sebagai berikut:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang

berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.

- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah pendarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
 - 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas.
 - 8) Memberikan asuhan secara profesional.
- d. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut teori Dewi *et al* (2011), adalah sebagai berikut:

1) Puerperium dini

Adalah suatu masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2) Puerperium intermedial

Adalah suatu masa pemulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3) Remote puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

e. Kebijakan program nasional masa nifas

Kebijakan program nasional nifas menurut teori Nugroho *et al* (2014), yaitu:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada

masa nifas.

- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

f. Pelayanan kesehatan pada masa nifas

Pelayanan kesehatan pada ibu pasca salin oleh tenaga kesehatan menurut Asih dan Risneni (2016) terdiri dari:

1) Kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan:

Memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini yaitu: Atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah: perineum, dinding vagina, adanya sisa plasenta, seperti selaput, kotiledon, ibu mengalami bendungan/hambatan pada payudara, retensi urin (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali).

Agar tidak terjadi hal-hal seperti ini perlu dilakukan beberapa upaya antara lain:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri: berikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (lakukan *Bounding Attacment*).
- d) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

2) Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan

Tujuan:

- a) Mengenali tanda bahaya seperti: Mastitis (radang payudara), Abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), Metritis, Peritonitis.

- b) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau abnormal dari lochea.
 - c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - d) Memastikan ibunya mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
 - f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan
Tujuannya: sama dengan kunjungan nifas ke 2 (6 hari setelah persalinan).
- 4) Kunjungan IV: 6 minggu setelah persalinan
Tujuan:
- a) Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.
- g. Isu Terbaru Perawatan Masa Nifas
- Isu terbaru perawatan masa nifas menurut teori Dewi *et al* (2011), yaitu:
- 1) Mobilisasi dini
Senam nifas bertujuan untuk mengurangi bendungan lokia dalam rahim, memperlancar peredaran darah sekitar alat kelamin dan mempercepat normalisasi alat kelamin.
 - 2) *Rooming in* (perawatan ibu dan anak dalam 1 ruang/kamar)
Meningkatkan pemberian ASI, *bonding attachment*, mengajari ibu cara perawatan bayi terutama pada ibu primipara, dimulai dengan inisiasi menyusu dini.
 - 3) Pemberian ASI

Untuk meningkatkan volume ASI pada masa nifas, ibu dapat memberikan terapi pijat bayi.

h. Lochea

Lochea menurut Asih & Risneni (2016) 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:

1) *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.

2) *Lochea Sanguilenta*

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

3) *Lochea Serosa*

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

4) *Lochea Alba*

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

2.6 Kontrasepsi Pasca Persalinan

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan yang bersifat sementara ataupun bersifat permanen (Mulyani *et al*, 2013).

b. Pengertian Kontrasepsi Pasca Persalinan

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode

kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan (Mulyani *et al*, 2013).

c. **Konseling Metode Laktasi**

Adapun konseling yang dianjurkan pada pasien pascapersalinan yaitu:

- a) Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.
- b) Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI, dengan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
- c) Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi.
- d) Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

Sebenarnya, pada wanita pasca persalinan kemungkinan untuk hamil akan menjadi lebih kecil jika mereka terus menyusui setelah melahirkan. Meskipun laktasi dapat membantu mencegah kehamilan, akan tetapi suatu saat ovulasi tetap akan terjadi. Ovulasi dapat mendahului menstruasi pertama pasca persalinan dan pembuahan pun akan dapat terjadi. Pemilihan metode kontrasepsi untuk ibu pasca persalinan perlu dipertimbangkan dengan baik, sehingga tidak mengganggu proses laktasi dan kesehatan bayinya (Mulyani *et al*, 2013).

Selain metode laktasi ada beberapa metode yang bisa digunakan, yaitu:

1) **Kontrasepsi Non Hormonal**

Semua metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh semua ibu-ibu dalam masa menyusui. Metode ini menjadi pilihan utama dari berbagai jenis kontrasepsi yang ada karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak berisiko terhadap tumbuh kembang bayi. Metode kontrasepsi non hormonal yang ada meliputi: metode laktasi amenorhea (LAM/ *Lactational amenorrhea Method*), kondom, spermisida, diafragma, alat

kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala dan kontrasepsi mantap (*tubektomi* atau *vasektomi*).

Pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR atau IUD) dapat dilakukan segera setelah proses persalinan atau dalam waktu 48 jam pasca persalinan. Jika lewat dari waktu tersebut, maka pemakaian AKDR akan ditunda hingga 6-8 minggu kemudian oleh karena risiko perforasi atau ekspulsi lebih besar jika pemasangan AKDR dilakukan pada minggu ke 2-6 persalinaan .

Kontrasepsi mantap (*tubektomi* atau *vasektomi*) dapat dianggap sebagai metode kontrasepsi yang tidak reversibel. Metode ini mengakibatkan yang bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak dapat menyebabkan kehamilan lagi, sehingga metode ini lebih digunakan bagi pasangan yang memiliki cukup anak dan tidak menginginkan untuk menambah jumlah anak lagi (Mulyani *et al*, 2013).

2) Kontrasepsi Hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba.

Suntikan progestin dan mini pil dapat diberikan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit atau BPM (Bidan Praktik Mandiri) pasca bersalin, yaitu sebaiknya sesudah ASI terbentuk, kira-kira hari ke 3-5. Untuk wanita pasca bersalin yang tidak menyusui, semua jenis metode kontrasepsi dapat digunakan kecuali MAL. Waktu pemakaian kontrasepsi tergantung dari jenis metode yang digunakan. AKDR, kontrasepsi mantap dan suntik perogestin dapat diberikan segera setelah persalinan. Pemakaian kontrasepsi

hormonal yang berisi kombinasi estrogen dan progesteron harus ditunda hingga 3 minggu setelah persalinan untuk mencegah terjadinya risiko gangguan pembekuan darah.

Namun demikian, perlu diingat bahwa tidak ada satu pun metode kontrasepsi yang memiliki efektifitas 100%. Untuk itu pengetahuan yang baik diperlukan sebelum memilih dan menggunakan metode kontrasepsi tertentu. Disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter, bidan atau tenaga kesehatan yang mengetahui tentang metode kontrasepsi (Mulyani *et al*, 2013).

d. Kontrasepsi Suntik Progestin

Adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek progestin asli dari dalam tubuh wanita dan merupakan suspensi steril medroxy progesterone asetat dalam air, yang mengandung progesterone asetat 150 mg. Kontrasepsi ini telah dipakai lebih dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih 20 tahun dan sampai ini akseptornya berjumlah kira-kira 5 juta wanita (Marmi, 2016).

Tersedia 2 jenis suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- a) Depoprovera, mengandung 150 mg DMPA (*Depo Medroxi Progesteron Asetat*), yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular.
- b) Depo Noristerat, mengandung 200 mg Noretindron Enantat, yang diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

1) Cara kerja

- a) Mencegah ovulasi. Bekerja dengan cara menghalangi pengeluaran FSH dan LH, sehingga tidak terjadi pelepasan ovum.
- b) Mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, karena sperma sulit menembus kanalis servikalis.
- c) Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu.

d) Menghambat transportasi gamet karena terjadi perubahan peristaltik tuba falopi.

2) Efektivitas

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Tingginya minat pemakaian alat kontrasepsi ini oleh karena murah, aman, sederhana, efektif dan dapat dipakai pasca persalinan (Marmi, 2016).

3) Keuntungan

Keuntungan KB suntik 3 bulan menurut Marmi (2016), yaitu:

- 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 jantung dan gangguan pembekuan darah
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f) Klien tidak perlu menyimpan seperti pil
- g) Dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause
- h) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- i) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- j) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
- k) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*)

4) Kerugian

Kerugian KB suntik 3 bulan menurut Marmi (2016), yaitu:

- a) Sering ditemukan gangguan haid
- b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)

- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
 - d) Permasalahan kenaikan berat badan merupakan efek samping tersering
 - e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B maupun HIV
 - f) Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - g) Terjadinya perubahan lipid serum pada penggunaan jangka panjang
 - h) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, sakit kepala, nervositas dan jerawat
- 5) Indikasi
- Indikasi KB suntik 3 bulan menurut Marmi (2016), yaitu:
- a) Usia reproduksi
 - b) Setelah melahirkan
 - c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
 - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
 - e) Setelah abortus atau keguguran
 - f) Telah banyak anak tapi belum menghendaki tubektomi
 - g) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - h) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen
 - i) Anemia defisiensi besi
 - j) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit
 - k) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiurat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
 - l) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi
- 6) Kontraindikasi

Kontraindikasi KB suntik 3 bulan menurut Marmi (2016), yaitu:

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
- d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes dengan komplikasi.

7) Efek samping

Efek samping KB suntik 3 bulan menurut Marmi (2016), yaitu:

- a) Gangguan haid (ini paling sering terjadi)
- b) Sakit kepala
- c) Penambahan berat badan
- d) Keputihan
- e) Pada sistem kardio-vaskuler efeknya sangat sedikit, mungkin ada sedikit peningkatan dari kadar insulin dan penurunan HDL-Kolesterol
- f) Galaktorea (pengeluaran ASI yang berlebihan)
- g) Pusing dan mual
- h) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi

8) Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik progestin

Menurut teori Marmi (2016), waktu boleh menggunakan kontrasepsi yaitu:

- a) Setiap saat selama siklus haid selama akseptor tidak hamil
- b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
- c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan ibu tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
- d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin

mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan atau tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang

- e) Bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan mulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya
- f) Kapan suntikan KB dapat diberikan

- a) Pasca persalinan

Segera ketika masih dirumah sakit dan jadwal suntikan berikutnya.

- b) Pasca abortus

Segera setelah perawatan dan jadwal waktu suntikan dipertimbangkan

- c) Interval

Segera setelah perawatan, jadwal diperhitungkan

9) Cara penggunaan

Kontrasepsi suntik progestin diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular dalam didaerah pantat. Apabila suntikan ini diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif (Marmi, 2016).