

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Hani.U, 2014).

2.1.2 Tujuan Asuhan Antenatal

Menurut Prawirohardjo (2013), tujuan asuhan antenatal adalah sebagai berikut :

- 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 sosial ibu serta bayi.
- 2.1.2.3 Mengenali secara dini adanya ketidak normalan 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 bayinya 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 ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Manuaba (2010), untuk dapat menegakkan kehamilan dapat ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut :

2.1.3.1 Tanda-tanda Presumptif (dugaan hamil)

- a. *Amenorea* atau tidak dapat hamil.
- b. Mual dan muntah (*Nausea* dan *Vomiting*).
- c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu).
- d. *Sinkope* atau pingsan.
- e. Payudara tegang.
- f. Sering miksi (BAK).
- g. Konstipasi (susah BAB) atau *obstipasi*.
- h. Pigmentasi kulit (*cloasma gravidaru*, *striae gravidarum*, *albican*, *striae livide* dan *linea nigra*).
- i. *Epulis*, yaitu *Hipertropi* gusi yang dapat terjadi saat kehamilan.
- j. Varises (penampakan pembuluh darah yang terjadi disekitar genetalia, kaki, betis dan payudara, dan akan menghilang setelah persalinan).

2.1.3.2 Tanda-tanda kemungkinan hamil

Menurut Mochtar (2012), tanda-tanda kemungkinan hamil adalah sebagai berikut :

- a. Perut membesar.
- b. Pada pemeriksaan dalam ditemukan :
 - 1) Tanda *Hegar*, yaitu perubahan rahim menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah seperti keduajari dapat saling bersentuhan.

- 2) Tanda *Chadwick*, yaitu vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga semakin tampak dan kebiru-biruan karena pengaruh estrogen.
- 3) Tanda *Piscaceks*, yaitu pembesaran dan pelunakan rahim kesalah satu sisi rahim yang berdekatan dengan *tuba uterin*. Biasanya tanda ini ditemukan diusia kehamilan 7-8 minggu.
- 4) Tanda *Braxton Hicks*, yaitu adanya kontraksi kecil pada rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.

c. Pemeriksaan test kehamilan positif.

d. Teraba *Ballotement*.

2.1.3.3 Tanda Pasti Kehamilan

Menurut Manuaba (2010), tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut :

- a. Gerakan janin dalam rahim
- b. Terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
- c. Denyut jantung janin, didengar menggunakan Stetoskop, Leannec, alat Kardiografi dan Doppler.
- d. Dilihat dengan USG (Ultrasonografi).
- e. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.

2.1.4 Kunjungan Antenatal

Menurut Kemenkes RI (2010), dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang sering dikenal dengan 10 T, adalah sebagai berikut :

- 2.1.4.1 Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2.1.4.2 Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
- 2.1.4.3 Pemeriksaan tekanan darah

- 2.1.4.4 Pemeriksaan puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri)
- 2.1.4.5 Tentukan presentasi janin dan detak jantung janin (DJJ)
- 2.1.4.6 Tentukan presentasi janin
- 2.1.4.7 Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

(Kusmiyati, 2010)

- 2.1.4.8 Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- 2.1.4.9 Tes laboratorium (rutin dan khusus)
- 2.1.4.10 Tatalaksana atau penanganan kasus

2.1.5 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda dan bahaya dalam kehamilan yaitu: perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan atau pandangan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, dan gerakan janin tidak terasa (Kusmiyati, 2010).

2.1.6 Anemia

2.1.6.1 Definisi

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar HB dibawah nilai normal. Atau lebih sering disebut dengan kurang darah, kadar sel darah merah dibawah normal. (Rukiyah, Ai Yeyeh, 2010). Anemia dalam kehamilan yaitu ibu hamil dengan kadar HB < 11 gr% pada trimester I dan II atau HB < 10 gr% pada trimester III (Fadlun, 2011).

2.1.6.2 Tingkatan Pada Anemia

Tingkatan pada anemia :

- a. Kadar Hb 10 gram% - 10 gram% disebut anemia ringan
- b. Kadar Hb 8 gram% - 5 gram% disebut anemia sedang
- c. Kadar Hb kurang dari 5 gram% disebut anemia berat

Ukuran Hb (Hemoglobin) normal :

- a. Pria sehat mempunyai Hb : 14 gram% - 18 gram%
- b. Wanita sehat mempunyai Hb : 12 gram% - 16 gram%

(Dainty, Maternity, 2016)

2.1.6.3 Penyebab Anemia

Penyebab anemia menurut Dainty, Maternity, 2016 adalah sebagai berikut:

- a. Kurang gizi (malnutrisi)
- b. Kurang zat besi dalam diet
- c. Malabsorpsi
- d. Kehilangan darah yang banyak : dalam proses persalinan yang lalu, menstruasi dan lain-lain
- e. Penyakit kronis : TBC paru, cacing usus, malaria, dan lain-lain

2.1.6.4 Gejala Anemia

Gejala anemia menurut Dainty, Maternity, 2016, adalah akibat dari pasokan oksigen yang tidak mencukupi kebutuhan ini, bervariasi seperti kelelahan, kelemahan, kurang tenaga, dan kepala terasa melayang. Jika anemia bertambah berat, bisa menyebabkan stroke atau serangan jantung.

2.1.6.5 Diagnosis Anemia

Pemeriksaan darah sederhana bisa menentukan adanya anemia. Persentase sel darah merah dalam volume darah total (hematocrit) dan jumlah hemoglobin dalam suatu contoh darah bisa ditentukan. Pemeriksaan tersebut merupakan

bagian dari hitung jenis darah komplet (CBC) (Dainty, Maternity, 2016).

2.1.6.6 Pengaruh Anemia terhadap Kehamilan, Persalihan dan Nifas

- a. Keguguran
- b. Partus Prematurus
- c. Inersia uteri dan partus lama, ibu lemah
- d. Atonia uteri dan menyebabkan perdarahan
- e. Syok
- f. Infeksi intrapartum dan dalam nifas
- g. Bila terjadi anemia gravis (Hb dibawah 4 gram%) terjadi payah jantung.

(Dainty, Maternity, 2016)

2.1.6.7 Pencegahan dan Terapi Anemia

Menurut Fadlun (2011), ada beberapa pencegahan anemia adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi, makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan dan tempe). Makan sayur dan buah-buahan yang mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat jeruk dan nanas) sangat meningkatkan untuk penyerapan zat besi dalam usus.
- b. Menambahkan pasokan zat besi dalam tubuh dengan mengkonsumsi tablet tambah darah. Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg. wanita yang sedang hamil kebutuhan akan zat besinya akan meningkat, sehingga perlu dipersiapkan sedini mungkin sejak remaja. Minum tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan untuk minum 1 tablet tambah darah dalam sehari selama haid. Untuk ibu hamil

minumlah 1 tablet tambah darah setiap hari paling sedikit 90 hari masa kehamilan dan 40 hari masa nifas.

- c. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti cacangan, malaria dan penyakit TBC.

2.2 Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah, 2012).

persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Marmi, 2012).

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi

minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Marmi, 2012).

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Walyani (2015), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

2.2.3.1 Adanya kontraksi Rahim

Kontraksi tersebut berirama, teratur dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta.

2.2.3.2 Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud boody slim.

2.2.3.3 Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang kehamilan adalah pecahnya air ketuban. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki roga panggul ataupun belum.

2.2.3.4 Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat.

2.2.4 Tanda-tanda inpartu

Menurut Mochtar (2011), tanda-tanda inpartu sebagai berikut :

- 2.2.4.1 *Lightening* atau *setting* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada primigravida. Pada multipara hal tersebut tidak begitu jelas.
- 2.2.4.2 Perut terlihat lebih melebar, fundus uteri terlihat menurun.
- 2.2.4.3 Sering buang air kecil atau sulit berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 2.2.4.4 Perasaan nyeri diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah terus kadang-kadang atau disebut dengan “*filse inbor pins*”.
- 2.2.4.5 Serviks menjadi lembek : mulai mendatar dan sekresinya bertambah, menjadi juga bercampur dengan darah.

2.2.5 Mekanisme persalinan

Menurut Marmi (2012), mekanisme persalinan adalah putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia. Ada tujuh gerakan kondisi presentasi puncak kepala pada persalinan, diantaranya :

2.2.5.1 *Engagement*

Kepala dikatakan telah menancap (*engager*) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada multipara hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi mendorong kedalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan diatas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2.2.5.2 *Descent* (penurunan)

Pada primigravida, masuknya kepala ke pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan,

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

2.2.5.3 Fleksi

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

2.2.5.4 Putaran paksi dalam

Adalah pemutaran bagian depan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

2.2.5.5 Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan

karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan diatas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan yang satu mendesak kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas.

2.2.5.6 Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak akan memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran resusitasi. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diametr anteriorposterior dari pintu bawah panggul.

2.2.5.7 Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomoclion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

2.2.6 Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

2.2.6.1 Perawatan fisik

Asuhan fisik yang diberikan pada wanita dalam persalinan berupa : memberikan cairan dan nutrisi, keleluasaan ke kamar mandi secara teratur, pencegahan infeksi, membuat ibu nyaman mungkin dengan posisi yang diinginkan (Johariyah, 2012).

2.2.6.2 Kehadiran seorang pendamping

Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang

diberikan pendamping persalinan, agar proses persalinan yang dilaluinya berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin (Marmi, 2012).

2.2.6.3 Pengurangan rasa nyeri

Pengurangan rasa nyeri dapat dilakukan dengan mengatur posisi yang nyaman saat bersalin seperti posisi berbaring, posisi berbaring miring, posisi setengah duduk, bergoyang-goyang sambil duduk, bergoyang-goyang sambil berdiri, bersandar kedepan, bersandar kekaki, berlutut, merondang dan jongkok (Marmi, 2012).

2.2.7 Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

2.2.7.1 *Power*

a. His

His adalah kontraksi otot-otot Rahim pada saat persalinan. His yang sempurna mempunyai kejang otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan ototnya paling tebal, dan puncak kontraksi terjadi simultan diseluruh bagian utrus (Sari Puspita, E, 2014).

b. Tenaga mengejan

Segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar dan timbul rasa ingin mengejan. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar tenaga mendedan ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi Rahim (Sari Puspita, E, 2014).

2.2.7.2 *Passage* (jalan lahir)

Menurut Sari Puspita, E (2014), bidang Hodge antara lain sebagai berikut :

- a. Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promotorium.
- b. Hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah simpisis.
- c. Hodge III : Sejajar dengan Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- d. Hodge IV : Sejajar dengan Hodge I, II, dan III setinggi os coccyges.

2.2.7.3 *Passenger*

Cara menumpang (*Passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal (Sari Puspita, E, 2014).

2.2.7.4 *Psykis*

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu untuk didampingi (Sari Puspita, E, 2014).

2.2.7.5 *Positioning*

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Sondakh, 2013).

2.2.8 Tahapan Persalinan

Menurut Johariyah (2012), tahapan dalam persalinan adalah :

2.2.8.1 Kala I, Kala Pembukaan

Yang dimaksud dengan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi mejadi dua fase yaitu :

a. Fase Laten

Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b. Fase Aktif

Berlangsung dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm, akan terjadi rata-rata dengan kecepatan 1 cm per jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada (multipara). Dibagi lagi menjadi tiga fase yaitu :

- 1) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi pembukaan lengkap.

2.2.8.2 Kala II, Kala Pengeluaran Janin

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.

2.2.8.3 Kala III, Kala Uri

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

2.2.8.4 Kala IV, Kala pengawasan

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap

bahaya perdarahan post partum. Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Kontraksi uterus, Tinggi Fundus Uteri
- d. Perdarahan (normalnya bila tidak melebihi 400-500 cc)

2.2.9 Tanda Bahaya Persalinan

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2016), ada beberapa tanda bahaya dalam persalinan yaitu perdarahan lewat jalan lahir, ibu mengalami kejang, ibu tidak kuat mengedan, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat dan air ketuban keruh dan berbau.

2.2.10 60 langkah asuhan persalinan

Menurut Prawirohardjo (2014), 60 langkah asuhan persalinan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 60 langkah asuhan persalinan

No	Asuhan Persalinan
1	Mengenal dan melihat tanda gejala kala II <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Perineum menonjol d. Vulva-vagina dan springter ani membuka
2	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3	Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih dan memakai APD.
4	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir dan keringkan tangan dengan handuk bersih.
5	Memakai satu sarung tangan DTT untuk pemeriksaan dalam.

6	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik dan letakkan kembali kedalam partus set.
7	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hat dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi.
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
9	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 % dan melepasnya secara terbalik rendam selama 10 menit dan cuci tangan seperti langkah diatas.
10	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan janin dalam keadaan baik.
11	Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaannya sudah lengkap dan keadaan janin baik. a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberikan semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12	Meminta bantuan kepada keluarga menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his bantu ibu untuk posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13	Melakukan pimpinan meneran pada saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberikan semangat atas usaha meneran yang ibu lakukan. c. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginan ibu. d. Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat disela-sela kontraksi. e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada

	<p>ibu.</p> <p>f. Menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan ibu minum disela-sela kontraksi.</p> <p>g. Menilai DJJ per 5 menit sekali.</p>
14	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16	Membuka tutup partus set.
17	Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
18	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan menggunakan satu tangan yang dilapisi dengan menggunakan kain, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala bayi keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan –lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19	Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).
20	<p>Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan melewati bagian atas kepala bayi.</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya didua tempat dan memotongnya.</p>
21	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya kearah bawah arkuspubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan dimuka bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir. Mengendalikan kelahiransiku 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 dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung keatas kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25	Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26	Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
27	Jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pangkal pusat bayi, lakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28	Memegang tali pusat dengan satu tangan , melindungi bayi dari gunting dan lakukan pemotongan tali pusat diantara kedua klem tersebut.
29	Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
30	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
31	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan bahwa janin tunggal.
32	Memberitahukan kepada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan oksitosin.
33	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM, di 1/3 atas paha ibu bagian luar.
34	Memindahkan klem pada tali pusat.
35	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan lakukan palpasi kontraksi untuk menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut, lakukan tekanan yang berlawanan kearah

	<p>bawah pada bagianbawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.</p>
37	<p>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 pada arah uterus.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm didepan vulva b. Jika plasenta tidak terlepas setelah dilakukan peregangn selama 15 menit ; <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM 2) Menilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh. 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. 4) Mengulangi peregangn tali pusat selama 15 menit berikutnya. 5) Lakukan rujukan jika plasenta ibu tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
38	<p>Jika plasenta tampak diintroitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta sampai semua selaputnya terpinl. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tanga DTT lakukan pemeriksaan vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps untuk melepaskan bagian yang belum terlepas.
39	<p>Segera setelah plasenta dan selaput lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar lembut hingga uterus berkontraksi.</p>
40	<p>Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu ataupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Kemudian letakkan pada tempat yang telah disediakan.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik,

	maka lakukan tindakan yang sesuai.
41	Mengevaluasi kemungkinan adanya laserasi pada perineum dan vagina dan segera lakukan penjahitan laserasi jika laserasi menyebabkan perdarahan aktif.
42	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan meringkannya dengan kain kering dan bersih.
43	Menempatkan klem tali pusat steril dengan simpul mati disekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
44	Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
45	Melepaskan klem dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5 %.
46	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya dalam keadaan kering dan bersih.
47	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
48	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam. <ul style="list-style-type: none"> a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk atonia uteri.
48	Mengajarkan kepada ibu dan keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memastikan kontraksi uterus baik.
49	Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.
50	Memeriksa tekanan darah, nadi, dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. <ul style="list-style-type: none"> a. Memeriksa suhu ibu setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan. b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
51	Menempatkan semua peralatan bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5% dan lakukan pencucian dan pembilasan.
52	Membuang bahan-bahan sekali pakai kedalam tempat sampah yang telah tersedia.

53	Membersihkan bagian tubuh ibu dengan menggunakan air DTT, dan membantu ibu untuk mengenakan pakaian.
54	Memastikan bahwa ibu merasa nyaman, dan membantu ibu untuk memberikan ASI, serta menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan makan atau minum kepada ibu.
55	Membersihkan tempat bersalin dengan menggunakan larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air bersih.
56	Membantu ibu mengenakan pakaian dan memastikan ibu merasa nyaman.
57	Mendekontaminasi tempat bersalin menggunakan larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air bersih
58	Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan lepaskan secara terbalik.
59	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60	Melengkapi partograf.

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Definisi

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2011).

Bayi baru lahir dengan berat badan 2500 gram sampai dengan 4000 gram dengan masa kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Bayi baru lahir dengan usia 0-7 hari disebut neonatal dini, sedangkan 0-28 hari disebut neonatal lanjut (Sari Puspita, E 2014).

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

2.3.2 Tujuan asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sari Puspita, E (2014), tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain :

- 2.3.2.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
- 2.3.2.2 Menghindari resiko terbesar 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 Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Dewi (2011), bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

- 2.3.3.1 Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2.3.3.2 Berat badan 2.500-4000 gram
- 2.3.3.3 Panjang badan 48-52 cm
- 2.3.3.4 Lingkar dada 30-38 cm
- 2.3.3.5 Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.3.3.6 Lingkar Lengan 11-12 cm
- 2.3.3.7 Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-110 x/menit
- 2.3.3.8 Pernafasan 40-60 x/menit
- 2.3.3.9 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa
- 2.3.3.10 Rambut kepala biasanya telah sempurna
- 2.3.3.11 Kuku agak panjang atau melewati jari-jari
- 2.3.3.12 Genetalia
 - a. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

- b. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

2.3.3.13 Reflek hisap dan menelan baik

2.3.3.14 Reflek suara sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk

2.3.3.15 Reflek menggenggam sudah baik

2.3.3.16 Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

2.3.4 Reflek fisiologis bayi

Menurut Hidayat, A. A (2009), refleks fisiologis pada bayi, antara lain:

2.3.4.1 Reflek *moro*

Lakukan rangsangan dengan suara keras yaitu pemeriksaan bertepuk tangan akan memberikan respon memeluk.

2.3.4.2 Refleksi *rooting*

Usap pipi bayi dengan lembut, maka bayi merespon dengan menolehkan kepalanya ke arah jari dan membuka mulutnya.

2.3.4.3 Refleksi *sucking*

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat.

2.3.4.4 Refleksi *grasping*

Letakkan jari telunjuk ditelapak tangan bayi, maka bayi akan menggenggam dengan kuat.

2.3.4.5 Refleksi *tonic neck*

Apabila bayi ditengkurapkan, maka kepala bayi akan ekstensi (menengadah ke atas) dan ekstremitas akan fleksi.

2.3.4.6 Refleksi *babynsky*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral

telapak kaki kearah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki, bayi akan menunjukkan respon semua jari kaki ekstensi dengan ibu jari fleksi.

2.3.4.7 Refleks *walking*

Bayi menggerakkan tungkainya dalam satu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

2.3.5 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

2.3.5.1 Penilaian awal bayi baru lahir

Menurut Sari Puspita, E (2014), penilaian awal bayi baru lahir yaitu:

a. Nilai kondisi bayi:

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat, atau biru?

Ketiga hal di atas dilakukan secara cepat, dan tepat guna melanjutkan pemberian asuhan BBL selanjutnya.

b. Membersihkan jalan nafas

- 1) Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 2) Bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi dengan kain bersih kering atau kassa.
- 3) Periksa ulang pernafasan.
- 4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

c. Jika tidak dapat menagis spontan dilakukan:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
 - 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga bayi ekstensi.
 - 3) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d. Tepuk telapak tangan bayi sebanyak 2-3 kali gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar Penghisapan lendir
- 1) Gunakan alat penghisap lendir mulut (*De Lee*) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.
 - 2) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
 - 3) Memantau atau mencatat usaha nafas yang pertama.

2.3.1.1 Menurut Sari Puspita, E (2014), apgar score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir menjadi 5 variabel (pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot, dan iritabilitas refleks). Dilakukan pada 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan pada menit ke 5 kemudian menit ke 10

Tabel 2.3 Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appereance</i> atau warna kulit	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
<i>Pulse</i> (nadi)	Tidak teraba	< 100	>100
<i>Grimance</i>	Lemas atau lumpuh	Gerakan sedikit atau fleksi tungkai	Aktif / fleksi tungkai baik atau reaksi melawan
<i>Respiratory</i> (nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

2.3.1.2 Pencegahan Infeksi

Menurut Sari Puspita Eka (2014), Bayi baru Lahir sangat rentan terjadi infeksi, jadi perlu diperhatikan perawatannya.

- a. Cuci tangan sebelum dan setelah 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.
- e. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).

2.3.1.3 Pencegahan Kehilangan Panas

Menurut Dewi (2011), mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir, antara lain:

- a. Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang terjadi karena menguapkan air ketuban yang tidak cepat dikeringkan, atau terjadi setelah bayi dimandikan.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara di sekitar yang lebih dingin.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

Cara mencegah kehilangan panas menurut Sari Puspita, E. (2014) :

- a. Keringkan bayi secara seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.

- c. Tutup bagian kepala bayi.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

2.3.1.4 Perawatan Tali Pusat

Menurut Sari Puspita Eka (2014), setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b. Bilas tangan dengan air matang atau DTT.
- c. Keringkan tangan yang menggunakan sarung tangan.
- d. Letakkan bayi di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- e. Ikat ujung tali sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci atau jepitan.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tepi pada sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

2.3.1.5 Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Sari Puspita Eka (2014), pastikan bahwa pemberian ASI dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan

dipotong beri dukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Posisi untuk menyusui:

- a. Ibu memeluk kepala dan tubuh bayi secara lurus agar muka bayi menghadapi ke payudara ibu dengan hidung di depan puting susu ibu.
- b. Perut bayi menghadap ke perut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya.
- c. Dekatkan bayi ke payudara jika ia tampak siap untuk menghisap puting susu.
- d. Membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pada puting susu di payudaranya.
 - 1) Dagunya menyentuh payudara ibu.
 - 2) Mulut terbuka lebar.
 - 3) Mulut bayi menutupi sampai ke aerola.
 - 4) Bibir bayi bagian bawah melengkung keluar.
 - 5) Bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti.

2.3.1.6 Pencegahan Infeksi pada Mata

Menurut Sari Puspita, E (2014), pencegahan infeksi dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain dengan:

- a. Memberikan obat tetes mata atau salep
Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu: eritromysin 0,5% atau tetrasiklin 1%. dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.
- b. Pemberian imunisasi awal
Pelaksanaan penimbangan, penyuntikkan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam

setelah lahir, dan akan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat.

2.3.6 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Sari Puspita Eka (2014), tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir sebagai berikut:

- 2.3.6.1 Pernafasan sulit atau >60 kali per menit.
- 2.3.6.2 Kehangatan terlalu panas atau (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C).
- 2.3.6.3 Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, pucat atau memar.
- 2.3.6.4 Bayi menghisap lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 2.3.6.5 Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, nanah, bau busuk, pernafasan kulit.
- 2.3.6.6 Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- 2.3.6.7 Menggigil, bisa menangis, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang, halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.4 Nifas

2.4.1 Definisi

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Maryunanni (2015), tujuan asuhan masa nifas adalah :

- 2.4.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- 2.4.2.2 Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.4.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 2.4.2.4 Memberikan pelayanan KB

2.4.3 Tahapan masa nifas

Menurut Maryunani (2015), tahapan dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

- 2.4.3.1 *Puerperium* dini (*Periode immediate Postpartum*), Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam, yaitu sampai masa kepulihan dimana ibu sudah diperbolehkan mobilisasi berdiri dan jalan.
- 2.4.3.2 *Puerperium intermedial* (*Periode Early Postpartum* 24 jam – 1 minggu), masa kepulihan seluruh alat-alat genital yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 2.4.3.3 *Remote puerperium* (*Periode Late Postpartum* 1 minggu – 5 minggu), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila ibu selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi, masa ini bisa berlangsung 3 bulan bahkan lebih lama sampai tahunan.

2.4.4 Perubahan-perubahan dalam masa nifas

Menurut Walyani (2015), perubahan-perubahan yang terjadi dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

- 2.4.4.1 Perubahan fisik pada masa nifas

- a. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan Rahim (involusi)
- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea*)
- c. Kelelahan akibat proses melahirkan
- d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- e. Kesulitan BAB dan BAK
- f. Gangguan otot
- g. Perlukaan jalan lahir

2.4.4.2 Perubahan psikis masa nifas :

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke-2 (fase *taking in*)
- b. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayinya, muncul perasaan sedih (*baby blues*) / fase *taking hold* (hari ke 3-10)
- c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase *letting go* (hari ke 10-akhir masa nifas)

2.4.4.3 Pengeluaran *Lochea* terdiri dari :

- a. *Lochea rubra* : hari ke 1-2 terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *verniks kaseosa*, lanugo, dan *meconium*.
- b. *Lochea sanguinolenta* : hari ke 3-7 terdiri dari darah bercampur lendir dan warna kecoklatan.
- c. *Lochea serosa* : hari ke 7-14 berwarna kekuningan.
- d. *Lochea alba* : hari ke 14- selesai masa nifas hanya merupakan cairan putih *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent*.

2.4.5 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Maryunani (2015), tanda bahaya dalam masa nifas adalah sebagai berikut :

2.4.5.1 Demam (> 37,5°C)

- 2.4.5.2 Perdarahan aktif dari jalan lahir tiba-tiba banyak, dan terdapat banyak bekuan darah yang keluar.
- 2.4.5.3 Muntah
- 2.4.5.4 Rasa sakit waktu buang air kecil
- 2.4.5.5 Pusing/sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan
- 2.4.5.6 Lochea berbau / keluarnya cairan pervagina yang berbau menyengat
- 2.4.5.7 Sulit dalam menyusui atau payudara memerah, panas, bengkak dan terasa sakit.
- 2.4.5.8 Sakit perut yang hebat, nyeri punggung dan ulu hati
- 2.4.5.9 Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- 2.4.5.10 Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki
- 2.4.5.11 Merasa sangat sedih dan merasa tidak mampu merawat bayinya sendiri
- 2.4.5.12 Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

2.4.6 Asuhan kebidanan masa nifas

Menurut Astuti (2015), asuhan kebidanan pada masa nifas yang diberikan oleh bidan adalah sebagai berikut :

2.4.6.1 Asuhan nifas 2-6 jam pertama setelah persalinan

Pemeriksaan fisik dan penilaian dilakukan untuk memastikan keadaan ibu, mengenali tanda-tanda resiko untuk deteksi dini sebagai upaya untuk mengetahui apa yang harus dilakukan selanjutnya. Diantaranya adalah :

a. Mencegah perdarahan hebat

Tindakan yang harus dilakukan adalah dengan memeriksa uterus setiap 15 menit selama 1 jam pertama, memeriksa denyut nadi dan tekanan darah setiap 15 menit selama 1 jam berikutnya kemudian setiap 1 jam dalam 4 jam berikutnya.

b. Membantu agar uterus berkontraksi

Bila uterus ibu terasa lembek maka hal yang harus dilakukan pertama adalah dengan memeriksa kandung kemih, massase uterus, menekan uterus, dan menganjurkan ibu untuk segera menyusui.

c. Merawat kebersihan jalan lahir

Kebersihan vagina pasca salin merupakan hal yang sangat penting. Ibu diajarkan bagaimana cara membersihkan alat genital dengan air dan sabun setiap kali BAK atau BAB . ibu perlu diberikan penjelasan agar selalu menjaga kebersihan tubuh dan mengganti pembalut secara teratur, serta memperhatikan perubahan-perubahan yang terjadi pasca persalinan. Bagian kelamin ibu diperiksa dengan lembut untuk melihat apakah ada robekan, gumpalan darah atau hematoma, atau apakah tampak prolapse serviks di vagina.

d. Mengosongkan kandung kemih

Kandung kemih akan penuh setelah melahirkan. Ibu dianjurkan untuk buang air kecil dalam 2 jam pertama pasca persalinan.

e. Memberi minum atau makan

Ibu dianjurkan untuk makan dan minum setelah melahirkan dengan makan-makanan yang bergizi. Bila ibu tidak ingin makan, maka ibu dianjurkan untuk minum jus buah atau ibu dianjurkan untuk sering minum pada beberapa jam pertama setelah melahirkan.

f. Mengenali tanda bahaya

Tanda bahaya yang perlu diketahui sebagai berikut :

- 1) Perdarahan hebat
- 2) Mengeluarkan gumpalan darah

- 3) Pusing
- 4) Lemas yang berlebih
- 5) Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
- 6) Nyeri perut atau lochia berbau
- 7) Kejang-kejang

2.4.6.2 Asuhan nifas 2-6 hari pertama setelah persalinan

Pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Tanda-tanda vital
- b. Payudara, dilakukan pemeriksaan puting dan raba pembengkakan payudara.
- c. Uterus, seharusnya keras dan tinggi fundus uteri berada dibawah pusat.
- d. Lochia, warnanya masih merah, jumlahnya semakin berkurang dan tidak berbau.
- e. Pemeriksaan ekstremitas, lihat dan raba apakah teraba odem atau varises.

Selain itu bidan juga melakukan konseling tentang :

- a. Hygiene, meliputi kebersihan tubuh, pakaian, vagina, serta kebersihan alas tidur dan lingkungan untuk mencegah terjadinya infeksi.
- b. Istirahat, ibu perlu istirahat siang hari selama 1 jam dan tidur malam hari sekitar 8 jam, dan dalam melakukan aktivitas hendaknya ibu tidak kelelahan.
- c. Latihan fisik/olahraga, ibu perlu diberi penjelasan tentang pentingnya otot-otot perut dan panggul untuk kembali normal. Olahraga atau latihan dapat dilakukan beberapa menit setiap hari untuk mencegah nyeri punggung.
- d. Gizi, ibu menyusui akan memerlukan makanan dengan gizi seimbang dan vitamin yang cukup.

- e. Asupan air dan suplemen, ibu harus minum sedikitnya 2-3 liter setiap hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah. Tablet zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari setelah persalinan. Kapsul vitamin A (200.000 unit) perlu diminum agar bisa memberikan vitamin A melalui ASI.

2.4.6.3 Asuhan nifas minggu ke-2 setelah persalinan

Asuhan pada minggu ke dua yaitu merupakan asuhan untuk melanjutkan pemantauan ibu dan bayi dari kunjungan sebelumnya. Tujuannya yaitu untuk memastikan ibu dalam keadaan sehat, involusi uterus berjalan dengan normal, dan ibu sudah menyusui dengan lancar. Juga ditambahkan tentang konseling penggunaan alat kontrasepsi. Asuhan yang diberikan pun hamper sama dengan asuhan masa nifas pada hari ke-2 sampai dengan hari ke-6 postpartum. Selain itu bidan juga menilai interaksi antara ibu dengan bayinya dan respon terhadap kebutuhan bayi. Bidan mendiskusikan perkembangan kemampuan bayi, serta stimulasi dan kemampuan ibu dalam mengasuh bayinya.

2.4.6.4 Asuhan nifas minggu ke-4 sampai minggu ke-6 setelah persalinan

Asuhan pada minggu ke-4 sampai dengan minggu ke-6 memiliki tujuan untuk :

- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami ibu atau bayinya.
- b. Memberikan konseling tentang KB

Pemeriksaan yang dilakukan pada minggu ke-4 sampai dengan minggu ke-6 adalah :

- a. Evaluasi payudara dan puting , serta menyusui.
- b. Pemeriksaan abdomen dan kandung kemih.
- c. Evaluasi penyembuhan luka perineum.

Tindakan-tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Konseling jenis/metode keluarga berencana, menjelaskan tentang kembalinya ibu kepada masa subur serta melanjutkan hubungan seksual setelah persalinan dan kebutuhan alat kontrasepsi.
- b. Senggama, secara fisik aman untuk memulai berhubungan seksual adalah setelah darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri dan ibu merasa siap.
- c. Tidak melakukan kekerasan kepada ibu dan bayinya, memberikan penjelasan kepada suami untuk memberikan perlindungan bagi istri dan bayinya.
- d. Pemantauan bayi, bidan memberitahukan kepada ibu untuk membawa bayinya secara teratur ke posyandu. Hal ini dilakukan agar tumbuh kembang bayi dapat dipantau dan diberikan imunisasi lengkap sesuai usia dan waktunya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variable yang mempengaruhi fertilitas (Mulyani, 2013).

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pascapersalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pascapersalinan. Konseling tentang Keluarga

Berencana atau metode kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pascapersalinan (Mulyani, 2013).

2.5.2 Kontrasepsi pasca persalinan

Menurut Mulyani (2013), metode kontrasepsi yang dianjurkan pada ibu pasca salin adalah :

2.5.2.1 Kontasepsi Non Hormonal

Semua metode kontrasepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu dalam masa menyusui. Metode ini dipilih utama dari berbagai jenis kontrasepsi yang ada karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko pada proses tumbuh kembang bayi. Metode kontrasepsi non hormonal yang ada meliputi : (LAM / *Lactational Amenorrhea Method*), Kondom, Spermisida, Diafragma alat kontrasepsi dalam Rahim atau IUD, Pantang Berkala, dan kontrasepsi mantap (*tubektomi* atau *vasektomi*).

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

Kontrasepsi mantap dapat dianggap sebagai metode kontrasepsi yang tidak reversible. 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.

2.5.2.2 Kontrasepsi Hormonal

Pemakaian kontrasepsi yang 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 tempat bersalin. Untuk wanita pasca bersalin yang tidak menyusui, semua jenis metode kontrasepsi dapat digunakan, kecuali MAL, waktu pemakaian kontrasepsi tergantung dari jenis kontrasepsi yang digunakan. AKDR, kontrasepsi mantap dan suntik progestin dapat diberikan segera setelah persalinan. Pemakaian kontrasepsi hormonal yang berisi kombinasi estrogen dan progesterone harus ditunda hingga 3 minggu setelah persalinan untuk mencegah terjadinya resiko gangguan pembekuan darah (Mulyani, 2013).

2.5.2.3 Suntik 3 bulan

a. Definisi

Merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara *intramuscular* setiap tiga bulan. Ini merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu yang dalam penggunaannya memiliki keefektifitasan yang tinggi serta angka kegagalan yang relative rendah.

b. Cara kerja

Cara kerja dari penggunaan suntik tiga bulan ini adalah

menghalangi terjadinya ovulasi, leher serviks menjadi bertambah kental, dan menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

c. Keuntungan

Dalam penggunaan suntik tribulan ini memiliki keuntungan yaitu memiliki keefektifitasan yang tinggi, sederhana, cocok untuk ibu yang sedang menyusui anaknya, dapat mencegah dari kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyakit lainnya.

d. Kekurangan

Kekurangan yang ditimbulkan dari pemakaian suntik tribulan adalah terjadinya gangguan haid, timbulnya jerawat, peningkatan berat badan, pusing dan sakit kepala, bisa menyebabkan rasa nyeri dan timbulnya warna biru pada luka suntikan.

e. Indikasi

Yang diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik tribulan adalah ibu usia reproduksi, pascasalin, pascakeguguran, telah mempunyai anak banyak, pelupa, anemia, tidak memiliki riwayat darah tinggi dan ibu yang sedang menyusui.

f. Kontraindikasi

Yang tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi suntik tribulan adalah ibu hamil atau dicurigai hamil, penderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes mellitus disertai dengan komplikasi, dan perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.

g. Waktu memulai menggunakan KB suntik tribulan

1) Mulai hari 1- hari 7 siklus haid

- 2) Jika diberikan setelah hari ke 7 siklus haid maka pasien dan pasien tidak hamil. Pasien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau penggunaan metode kontrasepsi yang lain selama 7 hari.
- 3) Jika pascasalin > 6 bulan, menyusui, serta belum haid suntikan pertama dapat diberikan asal saja dipastikan ibu tidak hamil.
- 4) Bila pascasalin 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
- 5) Bila sebelumnya menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain, selama sebelumnya menggunakan secara benar dapat diberikan tanpa menunggu haid atau sesuai dengan jadwal pemberian kontrasepsi yang lama.
- 6) Jika sebelumnya menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya boleh langsung diberikan asal diyakini ibu tersebut tidak hamil.