

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2014), asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional di dalam buku Prawirohardjo (2016), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan Fisiologis

Menurut Prawirohardjo (2014), ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu:

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.

6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

2.1.3 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Kuswanti (2014) standar pelayanan kehamilan meliputi:

2.1.3.1. Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

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

2.1.3.2. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resiko tinggi atau kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) atau infeksi HIV memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat yang pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

2.1.3.3. Standar 5: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam

rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

2.1.3.4. Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

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

2.1.3.5. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

2.1.3.6. Standar 8: Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarga pada trimester ketiga untuk memastikan persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan direncanakan dengan baik, di samping persiapan transportasi, dan biaya untuk merujuk bila terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

2.1.4 Kunjungan Antenatal

Menurut Kemenkes RI (2016), kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T” meliputi :

1. Pengukuran tinggi badan dan timbang berat badan

2. Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama 140/90, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

4. Pengukuran tinggi rahim

5. Penentuan letak janin dan Perhitungan Detak Jantung Janin

6. Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan

7. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

TT	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Kunjungan ANC pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99%

(Kuswanti, 2014)

8. Tes Laboratorium

Tes golongan darah, hemoglobin, pemeriksaan urine dan pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan lain-lain. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28 kehamilan dan pemeriksaan malaria ini diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria, atau ibu hamil dengan gejala malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil dan apusan darah yang positif (Kuswanti, 2014)

9. Temu Wicara/ konseling

10. Tata Laksana atau Mendapat Pengobatan

2.1.5 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Laksomono (2008) dan Anonim (2008) dalam Maryunani (2013) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu upaya kesehatan untuk menurunkan kasus

komplikasi dan kematian akibat komplikasi pada ibu hamil bertujuan meningkatkan pengetahuan bumil, suami, dan keluarga tentang risiko dan tanda bahaya kehamilan dan persalinan agar mereka dapat membuat perencanaan persalinan, dalam hal ini bidan diharapkan dapat membuat perencanaan persalinan di setiap pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* ibu hamil.

2.1.6 Kebutuhan Fisik Ibu hamil

Menurut Kuswanti (2014), kebutuhan fisik ibu hamil yaitu

2.1.8.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri adalah posisi yang dianjurkan untuk ibu hamil.

2.1.8.2 Nutrisi

Pada trimester tiga umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan ibu cenderung merasa lapar.

2.1.8.3 Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit dan juga kebersihan gigi dan mulut.

2.1.8.4 Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, usahakan bahan pakaian yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, serta pakaian dalam yang selalu bersih.

2.1.8.5 Eliminasi(BAK/BAB)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah kontsipasi dan sering buang air kemih. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.

2.1.8.6 Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran prematur, perdarahan pervaginam, namun koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

2.1.8.7 Istirahat/tidur

Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut sebelah kiri.

2.1.7 Ketidaknyamanan Trimester III dan Penanganan Selama Kehamilan

Menurut Rismalinda (2015), ketidaknyamanan selama kehamilan dan mengatasinya yaitu:

2.1.9.1 Bengkak pada kaki

Penyebab bengkak pada kaki karena prinsip air yang selalu mengalir ke tempat yang lebih rendah sehingga cairan tertimbun pada kaki.

Cara mengatasi yaitu dengan mengurangi makanan yang mengandung banyak garam, misalnya telur asin, ikan asin dan lain-lain, ganjal kakik dengan bantal agar aliran darah tidak sempat berkumpul di pergelangan dan telapak kaki, ketika duduk naikan kaki diatas bangku, tidak menyilangkan kaki ketika duduk tegak karena akan menghambat aliran darah di kaki.

2.1.9.2 Keputihan

Penyebab keputihan yaitu *hiperplasia* mukosa vagina dan peningkatan produksi kelenjar *endocervikal* sebagai akibat dari peningkatan kadar.

Cara mengatasi keputihan yaitu dengan tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih daya serapnya, serta hindari pakaian dalam dan *pantyhouse* yang terbuat dari nilon.

2.1.9.3 Sering Buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh meningkatnya peredaran darah ketika hamil, tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim. Cara mengatasi sering buang air kecil yaitu dengan kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan.

2.1.8 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut Kuswanti (2014) dan Jannah (2012) beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah perdarahan pervaginam yang mana pada akhir kehamilan bisa disebabkan karena *solutio plasenta* dan *plasenta previa*,sakit kepala yang hebat menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah

satu tanda gejala *preeklampsia* yang biasanya juga disertai dengan masalah penglihatan, bengkak/oedema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium, nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat bisa berarti appendicitis, penyakit radang panggul, gastritis dan infeksi kandung kemih, bayi kurang bergerak seperti biasa, keluar air ketuban sebelum waktunya dapat mengakibatkan infeksi dalam rahim, serta kehamilan dengan hipertensi.

Menurut Rukiyah & Lia (2010) hipertensi karena kehamilan yaitu tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri yang akan memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan. Nilai normal tekanan darah seseorang yang disesuaikan dengan tingkat aktifitas dan kesehatan secara umum adalah 120/80 mmHg. Tetapi secara umum, angka pemeriksaan tekanan darah menurun saat tidur dan meningkat diwaktu beraktifitas. Seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Gejala yang biasanya muncul pada ibu yang mengalami hipertensi pada kehamilan yang harus diwaspadai jika ibu mengeluh nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual, muntah akibat peningkatan tekanan intrakranium, penglihatan kabur, ayunan langkah yang tidak mantap, odeme dan pembengkakan, agar menghindari tekanan darah tinggi diperlukannya pencegahan dengan mengubah kearah gaya hidup sehat, tidak terlalu banyak pikiran, mengatur diet/pola makan seperti rendah garam, rendah kolestrol dan lemak jenuh, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, tidak mengkonsumsi alkohol dan rokok, perbanyak makan mentimun, belimbing dan juga juice apel dan seledri setiap pagi bagi yang mempunyai riwayat penyumbatan arteri dapat meminum juice yang dicampur dengan susu nonfat yang mengandung omega 3 tinggi.

2.1.9 Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang

Menurut Kuswanti (2014), kunjungan ulang adalah setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan.

Tujuan (Jannah, 2012)

1. Pendeteksian komplikasi-komplikasi
2. Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan
3. Pemeriksaan fisik terfokus

Elemen-elemen penting dari pemeriksaan pada kunjungan ulang antenatal adalah (Jannah, 2012)

1. Mengevaluasi penemuan masalah yang terjadi serta aspek-aspek yang menonjol pada wanita hamil,
Pada kunjungan ulang pemeriksaan difokuskan pada pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran, kegawatan, pemeriksaan fisik yang terfokus dan pemebelajaran.
2. Mengevaluasi data dasar

Tabel 2.2 Evaluasi Data Dasar Kunjungan Ulang

1	Amenore	Diagnosis kehamilan
2	HPHT	Diagnosis kehamilan
3	Keluhan yang disampaikan	Pemberian konseling
4	Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> : Kenaikan berat badan Tes urine (HCG positif) Cloasma gravidarum Perubahan pada payudara Linea nigra Tanda chadwick Tanda hegar	Diagnosis kehamilan

3. Mengevaluasi keefektifan manajemen/asuhan

Menanyakan kembali pada pasien mengenai apa yang sudah dilakukan pada kunjungan sebelumnya, dan melakukan pemeriksaan fisik terutama hal-hal yang terfokus pada pemantauan kesehatan ibu dan janin.

4. Pengkajian data fokus

Riwayat (menanyakan tentang perasaan pasien sejak kunjungan terakhirnya, menanyakan apakah pasien ada keluhan sejak kunjungan terakhirnya, dan menanyakan bagaimana gerakan janin selama 24 jam terakhir), deteksi ketidaknyamanan dan komplikasi (menanyakan keluhan atau ketidaknyamanan yang pasien alami, menanyakan kemungkinan tanda bahaya yang dialami oleh pasien, melakukan pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan tekanan darah, mengukur TFU, melakukan palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya kemungkinan kehamilan ganda, serta mengetahui presentasi letak, posisi dan penurunan kepala, dan memeriksa DJJ), melakukan pemeriksaan laboratorium (protein urine dan glukosa urine).

5. Mengembangkan rencana sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan kehamilan

Jelaskan mengenai ketidaknyamanan normal yang dialaminya, ajarkan ibu pendidikan kesehatan yang sesuai dengan usia kehamilan, diskusikan tentang rencana persiapan kelahiran jika terjadi kegawatdaruratan, ajarkan ibu mengenal tanda-tanda bahaya, pastikan ibu untuk memahami apa yang dilakukan jika menemukan tanda bahaya, buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya.

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian

Menurut Manuaba (1998) dan Mochtar (2002) dalam Marmi (2016^b), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Menurut WHO dan Wiknjosastro (2002) dalam Marmi (2016^b) persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan

dengan bayi lahir letak belakang kepala pada usia kehamilan antar 37 hingga 42 minggu minggu berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan dan berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

2.2.2 Tanda-tanda Timbulnya Persalinan (inpartu).

Menurut Marmi (2016^b) Tanda-tanda inpartu:

2.2.2.1 Terjadinya his persalinan

His persalinan memiliki ciri-ciri pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, terjadinya perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

2.2.2.2 Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

2.2.2.3 Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

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

2.2.2.4 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.

2.2.3 Tahapan Persalinan

Menurut Sondakh (2013), tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

2.2.3.1. Kala I (kala pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1. Fase laten yang berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
2. Fase aktif yang berlangsung selama 6 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi yang berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal berlangsung dalam waktu 2 jam pembukaan yang berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, sedangkan dalam fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung \pm 12 jam, sedangkan pada multigravida \pm 8 jam.

2.2.3.2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.

4. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu dan subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berurut-urut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara: kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
7. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

2.2.3.3. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi semburan darah tiba-tiba.

2.2.3.4. Kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum yang bertujuan untuk melakukan observasi, karena perdarahan pospartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perinium. Rata-rata jumlah

perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Ada beberapa hal yang harus diperiksa ulang pada ibu bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir:

- a. Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi, jika perlu dilakukan masase dan berikan uterotanika, seperti methergin, atau ermetrin, dan oksitosin.
- b. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c. Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
- d. Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g. Bayi dalam keadaan baik.

2.2.4 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (Prawirohardjo, 2014)

Melihat tanda dan gejala kala dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan spingter anal membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100–180

kali/menit). Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan ibu & keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Mennganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi

segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Rujuk ibu, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong kelahiran bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau 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. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses

kelahiran bayi.

- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan bayi baru lahir

25. Menilai bayi dengan cepat(dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami

asfiksia, lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak dengan kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, IM di gluteus atau 1/3 paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm darivulva.
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit. mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit setelah kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa

vagina dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uters

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpulmati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
 48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
 49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 51. Mengevaluasi kehilangan darah.
 52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- Dokumentasi
60. Lengkapi partograf.

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian

Menurut Depkes RI (2005) dan M. Sholeh Khosim (2007) dalam Saputra (2014) bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat lahir 2500- 4000 gram, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

Makrosomia adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan bayi baru lahir dengan berat yang berlebihan yaitu berat kelahiran 4000 – 4500 gram atau lebih besar (Padila, 2015).

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

2.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

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

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

2.3.3 Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sondakh (2013) dan Saputra (2014) bayi dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria diantaranya:

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-52 cm

3. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
4. Lingkar dada bayi 30-38 cm.
5. Masa kehamilan 37-42 minggu.
6. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
7. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit.
8. Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas, rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
10. Pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki testis sudah turun dalam skrotum.
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
12. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.3.4 Ciri-ciri Bayi dengan Makrosomia (Padila, 2015)

2.3.4.1. Pada saat kehamilan

- a. Uterus lebih besar dari biasanya atau tidak sesuai dengan usia gestasi
- b. Tinggi fundus pada kehamilan aterm lebih dari 40 cm.
- c. Taksiran berat badan janin dari 4000 gram

2.3.4.2. Pada bayi baru lahir

- a. Berat badan lebih dari 4000 gram
- b. Badan montok dan kulit kemerahan
- c. Organ internal membesar
- d. Lemak tubuh banyak.

2.3.5 Pemeriksaan Fisik Bayi

Menurut Saputra (2014) pemeriksaan fisik BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Menurut Buku Panduan Layanan Kesehatan, Kemenkes RI, 2010) dalam Sari and Kurnia (2014) langkah-langkah dalam pemeriksaan fisik bayi diantaranya yaitu:

1. Lihat posture, tonus dan aktivitas. Dalam keadaan normal posisi tungkai dan lengan fleksi, bayi sehat akan bergerak aktif.
2. Lihat kulit. Dalam keadaan normal wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
3. Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis. Frekuensi nafas normal 40-60 kali/menit, tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
4. Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis.
5. Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer. Suhu normal adalah 36,5-37,5°C.
6. Lihat dan raba bagian kepala. Normalnya bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.
7. Lihat mata, dalam keadaan normal tidak ada kotoran/sekret.
8. Lihat bagian dalam mulut, normalnya bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, nilai kekuatan isap bayi.
9. Lihat dan raba perut, perut bayi datar dan teraba lemas. Lihat tali pusat, normalnya tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, atau bau yang tidak enak pada tali pusat dan tidak kemerahan disekitar tali pusat.
10. Lihat punggung dan raba tulang belakang, normalnya kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang, dan benjolan pada tulang belakang.

11. Pemeriksaan ekstermitas atas dan bawah. Tidak terdapat seidaktili, polidaktili, siemenline, dan kelainan kaki.
12. Lihat lubang anus. Cara memeriksa yaitu menghindari memasukan alat atau jari dalam memeriksa anus, dan tanyakan pada ibu apa bayi sudah buang air besar. Normalnya lubang anus terlihat dan periksa apakah mekonium sudah keluar yang biasanya keluar dalam 24 jam setelah lahir bayi.
13. Lihat dan raba alat kelamin luar, tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil, pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir. Pada bayi perempuan kadang terlihat cairan agina berwarna putih atau kemerahan, pada bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis dan teraba testis di skrotum, periksa apakah ada kelainan alat kelamin, misalnya hipospadia, rudimenter, kelamin ganda.
14. Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil penimbangan dikurangi berat selimut. Normalnya berat lahir 2,5-4 kg, namun dalam minggu pertama turun dahulu (tidak melebihi 10% dalam waktu 3-7 hari) baru kemudian naik kembali.
15. Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, panjang lahir normal 48-52 cm, dan lingkar kepala normal 33-37 cm.

2.3.6 Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah lahir

Menurut Sari and Kurnia (2014), penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir diantaranya:

2.3.6.1 Penilaian

Segera lakukan penilaian kondisi bayi:

- a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?
- c. Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau bir?

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

2.3.6.2 Pencegahan Infeksi

Bayi baru Lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam 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.
- d. Pastikan semua pakain, handuk, selimut, serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- e. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.

2.3.6.3 Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah.

Cara mencegah kehilangan panas:

- 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

2.3.6.4 Perawatan Tali Pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0.5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya, bilas tangan dengan air matang/DTT, keringkan tangan (bersarung tangan), letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat, ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT, lakukan simpul, kunci/jepitkan, lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%, selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

2.3.6.5 Inisiasi Menyusu Dini

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir. Keuntungan pemberian ASI yaitu, merangsang produksi air susu ibu, memperkuat reflek menghisap bayi, memperkuat keterikatan ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus. Posisi untk menyusui yaitu ibu memeluk kepala dan tubuh bayi secara lurus agar muka bayi menghadapi ke payudara ibu dengan hidung di depan puting susu ibu dan perut bayi menghadap ke perut ibu, dekatkan bayi ke payudara jika ia tampak siap untk menghisap puting susu, serta membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pada puting susu di payudaranya dengan cara dagu menyentuh payudara ibu, mulut terbuka lebar, mulut bayi menutupi sampai ke aerola, bibir bayi bagian bawah melengkung keluar, bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti.

2.3.6.6 Pencegahan Infeksi Pada Mata

Memberikan obat tetes mata atau salep segera pada 1 jam pertama bayi lahir.

2.3.6.7 Pemberian Imunisasi Awal

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Imunisasi hepatitis diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

2.3.7 Standar Kunjungan Neonatus.

Menurut Depkes RI (2009), pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

Tabel 2.3 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
1	6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5°C bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. 2. Pemeriksaan fisik bayi. 3. Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya. 4. Lakukan perawatan talipusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat, 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan. 6. Memberikan Imunisasi HB-0.

2	Kurun waktu hari ke3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
3	Hari ke8 sampai dengan hari ke28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

(Depkes RI, 2009)

2.3.8 Tanda Bahaya (Saputra, 2014)

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi lebih dini untuk segera diberikan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut diantaranya yaitu tidak mau minum atau banyak muntah, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, mengantuk berlebihan, lemas, lunglai, napas cepat (> 60 kali/menit), napas lambat (< 30 kali/menit), tarikan dinding dada ke dalam sangat kuat, merintih, menangis terus menerus, teraba demam (suhu aksila $> 37,5^{\circ}\text{C}$), teraba dingin (suhu aksila $< 36^{\circ}\text{C}$) terdapat banyak nanah di mata, pusar kemerahan, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah, diare, telapak tangan dan kaki tampak kuning, mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, atau feses berwarna hijau, berlendir, atau berdarah, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama.

2.4 Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Pengertian

Menurut Astuti (2015) masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pasca persalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari.

2.4.2 Tujuan Asuhan

Menurut Astuti (2015) tujuan asuhan masa nifas yaitu sebagai pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu, sebagai rujukan ibu untuk asuhan tenaga ahli bila perlu, dan sebagai dukungan bagi ibu dan keluarganya dalam penyesuaian terhadap anggota keluarga yang baru (bayi).

2.4.3 Standar Asuhan (Astuti, 2015)

Terdapat tiga standar pelayanan nifas (IBI, 2005), yaitu:

2.4.3.1 Standar 13

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

2.4.3.2 Standar 14

Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan. Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Selain itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

2.4.3.3 Standar 15

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

2.4.4 Tahapan pada Masa Nifas

Menurut Marmi (2011) Dalam masa nifas terdapat tiga periode yaitu:

2.4.4.1 Periode dini yaitu suatu masa dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2.4.4.2 Peurperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh organ-organ reproduksi kurang lebih 6-8 minggu.

2.4.4.3 Remote peuperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (bisa dalam berminggu-minggu, berbulan-bulan, dan bertahun-tahun).

2.4.5 Perubahan Yang Terjadi pada Masa Nifas

2.4.5.1 Perubahan Fisiologis

Menurut Sari and Kurnia (2014) ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas, yaitu:

a. Perubahan uterus/ involusi

Table 2.4 Perubahan Uterus

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Uri lepas	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 Minggu	Pertengan antar pusat – sympisis	500 gram
4	2 Minggu	Tak teraba di atas syimpisis	350 gram
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

b. Perubahan lochea

Table 2.5 Perubahan Lochea

No	Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verncs, caseosa, samkul lanuga, sisa makoneum dan sisa darah
2	Sanguelenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
3	Serosa	7-14 hari	Kekuningan kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
4	Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan mati

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil

d. Payudara

- 1) Penurunan kadar progesterone secara cepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulanya proses laktasi

e. Sistem pencernaan

Saat persalinan pengeluaran cairan yang berlebihan, hemoroid, rasa sakit didaerah perenium. Defekasi biasanya 2-3 hari postpartum.

f. Sistem perkemihan

Hal pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kecing karena penekanan kepala bayi saat proses melahirkan.

2.4.5.2 Perubahan Psikologis

Menurut Varney (2007) dalam Sari and Kurnia (2014) ada beberapa tahap perubahan psikologis, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain:

a. Taking In

- 1) Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu umumnya pasif dan sangat tergantung dan focus perhatian pada tubuhnya
- 2) Ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialaminya

b. Taking Hold

Periode ini berlangsung pada 3-4 hari pascasalin, ibu menjadi berkonsentrasi pada kemampuannya menjadi ibu yang sukses dan mulai merasa sanggup dalam merawat bayinya

c. Letting Go

Periode ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan. Ibu telah menerima tanggung jawab sebagai ibu dan ibu merasa menyadari kebutuhan bayinya sangat tergantung pada kesiapannya sendiri sebagai ibu.

2.4.6 Tanda Bahaya

Perdarahan post partum 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala tiga persalinan, demam yang disebabkan oleh infeksi dengan kenaikan suhu 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan dengan mengecualikan 24 jam pertama, pembengkakan payudara dan sangat nyeri, menggigil, bengkak pada kaki, jari tangan, dan muka, nyeri saat buang air kecil, serta kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. (Astuti, 2015).

2.4.7 Jadwal kunjungan

Menurut Astuti (2015) jadwal kunjungan masa nifas terdiri dari:

2.4.8.1 Asuhan nifas 2-6 jam pertama setelah persalinan

Idealnya, bidan atau tenaga kesehatan penolong persalinan yang sudah terlatih bersama ibu paling sedikit selama 6 jam. Hal ini sangat penting untuk:

- a. Menilai apakah terjadi perdarahan yang lebih banyak, agar dapat dilakukan tindakan segera.
- b. Memeriksa bayi untuk pertama kali.
- c. Memastikan bahwa bayi tetap hangat dan diberi ASI.

Pemeriksaan fisik dan penilaian dilakukan untuk memastikan keadaan ibu, mengenali tanda-tanda risiko untuk deteksi dini ibu dan bayi sebagai upaya untuk mengetahui apa yang harus dilakukan selanjutnya. Ada enam hal pada asuhan untuk ibu, yaitu mencegah perdarahan hebat, membantu agar uterus lembek berkontraksi, merawat kebersihan jalan lahir, mengosongkan kandung kemih, memberi minum atau makan, serta mengenali tanda-tanda bahaya (perdarahan hebat, mengeluarkan gumpalan darah, pusing, lemas yang berlebihan, suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$, nyeri perut atau lochia berbau, kejang-kejang).

2.4.8.2 Asuhan nifas 2-6 hari pertama setelah persalinan

Kunjungan post partum yang dilakukan antara 2-6 hari setelah melahirkan mempunyai tujuan untuk:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri berada dibawah umbilikus, serta tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- b. Memastikan bahwa bayi sudah bisa menyusu tanpa kesulitan dan berat badan bayi sudah bertambah.

- c. Menilai hubungan ibu dan bayi untuk memastikan bahwa ibu merawat bayinya dengan baik.
- d. Konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga dan merawat bayi sehari-hari.
- e. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- f. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- g. Memfasilitasi penyesuaian psikologis pospartum dalam keluarga.

2.4.8.3 Asuhan nifas minggu ke 2 setelah persalinan

Asuhan nifas minggu ke 2 yaitu melanjutkan pemantauan keadaan ibu dan bayi dari kunjungan sebelumnya. Tujuan asuhan 2 minggu postpartum sama dengan asuhan 2-6 hari postpartum yaitu untuk memastikan ibu dalam keadaan sehat, involusi uterus berlangsung dengan normal, dan ibu sudah menyusui dengan lancar. Pada minggu kedua ditambahkan memprakarsai penggunaan alat kontrasepsi, informasi yang diberikan sesuai kebutuhan dan keadaan ibu. Bidan perlu menjelaskan rasionalisasi tindakan yang perlu dilakukan kepada ibu dan keluarganya, dan perlu dipastikan apakah ibu dapat melakukannya.

Proses penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu 2 minggu postpartum dimulai dari penkajian riwayat dan pemeriksaan fisik. Asuhan yang diberikan hampir sama dengan asuhan hari ke 2-6 postpartum. Bidan mendorong ibu untuk bertanya tentang hal-hal yang belum jelas, terutama terkait informasi tentang tanda bahaya, dan apakah ibu sudah mengetahui kepada siapa dan dimana mendapat bantuan bila terjadi tanda bahaya. Pada kunjungan 2 minggu

pospartum ini juga diberikan pemahaman tentang pencegahan terhadap puting lecet dan mastitis serta infeksi nifas. Selain itu, bidan juga menilai interaksi antara ibu dengan bayinya dan respons terhadap kebutuhan bayi. Bidan mendiskusikan perkembangan kemampuan bayi, serta stimulasi dan kemampuan ibu dalam mengasuh bayi.

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

Asuhan nifas minggu ke-4 sampai minggu ke-6 merupakan kelanjutan pemantauan keadaan ibu dan bayi dari kunjungan sebelumnya. Asuhan nifas bagi ibu dan bayi pada minggu ini dapat dilakukan di tempat pelayanan kesehatan. Bila tidak memungkinkan, maka bidan dapat tetap melakukan kunjungan rumah.

Tujuan asuhan pada minggu ke 4-6 antara lain:

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

Pemeriksaan 4-6 minggu setelah persalinan terdiri dari evaluasi data yang tersedia, mulai dari hamil, bersalin, dan masa nifas. Pada kunjungan dapat dilakukan:

- a. Penapisan terhadap kontraindikasi untuk metode KB tertentu.
- b. Pengkajian riwayat kesejahteraan ibu sejak kunjungan terakhir sampai saat ini.
- c. Evaluasi tambahan yang spesifik tentang pemeriksaan fisik dan pelvis yang berhubungan dengan kembalinya fungsi reproduksi.

Pengkajian riwayat meliputi:

- a. Jumlah minggu pospartum

- b. Keadaan kesehatan secara umum: istirahat, tidur, dan nafsu makan.
- c. Penyesuaian terhadap asuhan bayi dan penyesuaian keluarga.
- d. Bayi: adakah masalah, serta pemberian ASI dan imunisasi.
- e. Hubungan seksual: apakah sudah dilakukan, apakah nyeri saat berhubungan untuk pertama kali pada masa postpartum atau adanya masalah.
- f. Metode KB yang digunakan.
- g. Apakah sudah timbul haid: jika ya, tanggal, lama, dan jumlah darah.

Pemeriksaan fisik, meliputi:

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

2.5 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Menurut UU No 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan dan pembangunan keluarga sejahtera) di dalam buku Setyaningrum (2015) pengertian keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana (Setyaningrum, 2015)

Tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.

- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.5.3 Metode Kontrasepsi Untuk Ibu Menyusui

Menurut Setyaningrum (2015) metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui yaitu metode MAL, kontrasepsi progestin, AKDR, Kondom/spermisida, diafragma, Koitus, atau kontrasepsi mantap (tubektomi/vasektomi).

2.5.4 Kontrasepsi Suntikan progestin (Setyorini, 2014)

2.5.4.1 Profil

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. (Setyorini, 2014)

2.5.4.2 Cara Kerja

Menurut Setyorini (2014), secara umum kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menjadikan selaput lendir Rahim tiis dan strofi
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba

2.5.4.3 Keuntungan

Menurut Setyorini (2014) kontrasepsi suntik progestin memiliki keuntungan, seperti:

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

- d. Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- g. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
- h. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.

2.5.4.4 Keterbatasan

Menurut Marmi (2016^a) kontrasepsi suntik progestin memiliki keterbatasan, seperti:

- a. Sering ditemukan gangguan haid
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau infeksi virus HIV
- f. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang)

2.5.4.5 Indikasi

Menurut Setyorini (2014) yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu:

- a. Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak
- b. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi dan jangka panjang.
- c. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.

- d. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- e. Setelah abortus dan keguguran
- f. Tekanan darah >180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- g. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

2.5.4.6 Kontraindikasi

Menurut Marmi (2016^a) yang tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan yaitu:

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d. Memiliki riwayat atau menderita kanker payudara
- e. Diabetes mellitus disertai komplikasi

2.5.4.7 Waktu mulai menggunakan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Setyorini (2014) waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

- 1) Mulai suntikan pertama pada hari 1-7 siklus haid (Tidak memerlukan kontrasepsi tambahan).
- 2) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid (Jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari).
- 3) Bila klien tidak haid (amenorhea), suntikan dapat digunakan setiap saat, asal diyakini tidak hamil (Jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja).

2.5.4.8 Kunjungan Ulang (Setyorini, 2014).

Klien harus kembali ketempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu.