

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Peran dan tanggung jawab bidan dalam asuhan kehamilan.

- 2.1.1 Peran bidan , Peran sebagai pelaksana asuhan pelayanan kebidanan. Sebagai pelaksana pelayanan, bidan dapat bekerja mandiri melakukan pelayanan kebidanan primer sesuai dengan wewenang dan menentukan perlunya dilakukan rujukan. Di samping itu,perannya di dalam pelayanan kolaboratif adalah sebagai mitra dalam pelayanan medis terhadap ibu, bayi dan anak-anak, serta sebagai anggota tim kesehatan dalam pelayanan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat. Di dalam pelayanan kolaboratif ini, bidan tetap berpegang pada falsafah yang dianutnya, dengan pendekatan pemecahan masalah dan prinsip-prinsip manajemen kebidanan. (Hani.dkk:2014)
- 2.1.2 Peran sebagai pengelola, Sebagai pengelola, bidan memimpin dan mengkoordinasikan pelayanan kebidanan sesuai dengan kewenangannya di dalam tim, unit pelayanan di rumah sakit, puskesmas, klinik bersalin, praktek bidan dan pondok bersalin. (Hani.dkk:2014)
- 2.1.3 Peran sebagai pendidik, Sesuai dengan tugasnya bidan melakukan penyuluhan kepada individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam lingkup tanggung jawabnya. Di samping itu, bidan diwajibkan pula membimbing siswa bidan, dukun dan kader desa di dalam bidang pelayanan kebidanan. Untuk melaksanakan tugas tersebut di atas, maka bidan harus berperan sebagai pendidik. Oleh karena perannya itu ia harus menjadi model peran (role model). Bidan yang mendapat tambahan pendidikan dapat berperan sebagai pendidik di

institusi kesehatan lainnya dalam bidang kedidanan. (Hani.dkk: 2014)

- 2.1.4 Peran sebagai peneliti, bidan dengan dasar keilmuan yang dimilikinya dapat melakukan penelitian baik secara mandiri atau bersama atau sebagai anggota kelompok peneliti, dalam bidang kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak dan keluarga.
- 2.1.5 Tanggung jawab bidan, tanggung jawab terhadap peraturan perundang-undangan.
 - 2.1.5.1 Tugas dan kewajiban bidan serta ketentuan yang berkaitan dengan kegiatan praktik bidan diatur di dalam peraturan atau keputusan menteri kesehatan. Bidan harus dapat mempertanggungjawabkan tugas dan kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - 2.1.5.2 Tanggung jawab terhadap pengembangan kompetensi. Bidan harus selalu meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan jalan mengikuti pelatihan, pendidikan berkelanjutan, seminar, dan pertemuan ilmiah lainnya.
 - 2.1.5.3 Tanggung jawab terhadap penyimpanan catatan kebidanan. Setiap bidan harus mendokumentasikan kegiatannya dalam bentuk tulisan/catatan mengenai pasien yang dilayaninya. Catatan ini dapat digunakan sebagai bahan laporan untuk disampaikan pada atasannya. Di Indonesia sebelum ada ketentuan berapa lama penyimpanan catatan bidan, di Inggris selama 25 tahun.
 - 2.1.5.4 Tanggung jawab terhadap keluarga yang dilayani. Tanggung jawab bidan tidak hanya pada kesehatan ibu dan anak, akan tetapi juga mnyangkut pada kesehatan keluarga, oleh karena itu bidan harus mengerahkan segala kemampuan

pengetahuan, sikap, dan perilakunya di dalam memberi pelayanan keluarga yang membutuhkan.

- 2.1.5.5 Tanggung jawab terhadap profesi. Bidan harus menjadi anggota organisasi bidan. Bidan memiliki hak mengajukan suara dan pendapat tentang profesinya. Bidan harus ikut serta di dalam kegiatan organisasi dan badan resmi kebidanan.
- 2.1.2.1. Tanggung jawab terhadap masyarakat. Bidan adalah anggota masyarakat yang bertanggung jawab, oleh karena itu bidan turut memiliki tanggung jawab di dalam permasalahan kesehatan masyarakat.

2.2. Asuhan Pada Kehamilan

2.2.1 Definisi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Hani.dkk:2014)

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Jarang seorang ahli medik terlatih yang begitu terlibat dalam kondisi yang biasanya sehat dan normal. Mereka menghadapi suatu tugas yang tidak diasas dalam memberikan dukungan pada ibu dan keluarganya dalam rencana menyambut anggota keluarga baru, memantau perubahan-perubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi serta menatalaksana setiap kondisi yang tidak normal. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit

diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian risiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu pelayanan/ asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. (Hani.dkk:2014)

Ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/ asuhan antenatal. (Hani.dkk:2014)

2.2.2 Tujuan Asuhan Antenatal

2.2.2.1 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

2.2.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.

2.2.2.3 Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

2.2.2.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

2.2.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.

2.2.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.3 Kebijakan Program

2.2.3.1 Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

2.2.3.2 Satu kali pada triwulan pertama.

- 2.2.3.3 Satu kali pada triwulan kedua
- 2.2.3.4 Dua kali pada triwulan ketiga
- 2.2.3.5 Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “7T” :
(Timbang) berat badan, Ukur (tekanan) darah, Ukur (tinggi) fundus uteri, Pemberian imunisasi (tetanus toksoid) TT lengkap, Pemberian tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan, Tes terhadap penyakit menular seksual, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

2.2.4 Kebijakan teknis

- 2.2.4.1 Penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut :
- 2.2.4.2 Mengupayakan kehamilan yang sehat.
- 2.2.4.3 Melakukan tindakan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan.
- 2.2.4.4 Persiapan persalinan yang bersih dan aman.
- 2.2.4.5 Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.
- 2.2.4.6 Proses kehamilan
- 2.2.4.7 Fertilisasi, Proses kehamilan dimulai dari fertilisasi yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Saat terjadi ejakulasi, kurang lebih 3cc sperma dikeluarkan dari organ reproduksi pria yang kurang lebih berisi 300 juta sperma. Setelah masuk ke organ genitalia interna wanita, sperma akan menghadapi beberapa rintangan antara lain: lender vagina yang bersifat asam, lender serviks yang kental, panjangnya uterus, serta silia yang ada di tuba fallopi. Untuk bisa menghadapi rintangan tersebut, maka sperma harus mempunyai akrosom dan melewati proses kapasitasi. Sedangkan, ovum akan dikeluarkan dari ovarium sebanyak satu setiap bulan,

ditangkap oleh fimbriae dan berjalan menuju tuba fallopi. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di daerah ampulla tuba.

2.2.4.8 Pembelahan, Zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel disebut morula (4 hari). Saat morula memasuki rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk ke dalam ruang antara sel yang ada di massa sel dalam.

2.2.4.9 Nidasi/Implantasi, Nidasi atau implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior atau posterior. Pada saat implantasi, selaput lender rahim sedang berada pada fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan.

2.2.5 Pertumbuhan dan perkembangan embrio

2.2.5.1 Terdapat 3 massa dalam pertumbuhan janin yaitu sebagai berikut.

2.2.5.2 Masa pre-embroinik, Berlangsung selama 2 minggu setelah terjadinya fertilisasi. Terjadi proses pembelahan 3 lapisan utama yaitu ektoderm, melapisi cavitas amniotica, merupakan lapisan sel tunggal yang bertanggung jawab atas pertumbuhan kulit, rambut, kuku, jaringan saraf, alat indera, kelenjar ludah, cavitas amniotica, merupakan lapisan sel tunggal yang bertanggung jawab atas pertumbuhan kulit, rambut, kuku, jaringan saraf, alat

indera, kelenjar ludah, cavitas nasi, bagian bawah canalis analis, traktus genitalis, dan glandula mammae; endoderm, melapisi saccus vitellius dan berkembang membentuk traktus igestivus, hepar, pankreas, laring, trakea, paru, vesika urinaria, dan uretra; serta mesoderm, lapisan jaringan selain ectoderm dan endoderm yang berasal dari inner-cell mass, terletak di sekitar cakram embrio, menghasilkan sistem sirkulasi dan limfatik, tulang, otot, ginjal, ureter, organ genitalia, dan jaringan subkutan.

- 2.2.5.3 Masa embrionik, Ciri-ciri utama bentuk tubuh sudah jelas.
- 2.2.5.4 Lapisan mudigah ectoderm berfungsi membentuk organ dan struktur tubuh yang memelihara hubungan dengan dunia luar yaitu susunan saraf pusat, sistem saraf tepi, epitel sensorik telinga, hidung dan mata, kulit, termasuk rambut dan kuku. kelenjar hipofisis, kelenjar mammae, kelenjar keringat, dan email gigi.
- 2.2.5.5 Lapisan mesoderm, terutama mesoderm para aksial yang membentuk somity di mana somit tersebut membentuk miotom (jaringan otot), sklerotom (tulang rawan dan hidung), dan dermatotom (jaringan subkutan kulit). Mesoderm juga membentuk sistem pembuluh yaitu jantung, pembuluh nadi, pembuluh balik, pembuluh getah bening, serta semua sel darah dan sel getah bening. Selain itu, juga membentuk sistem kemih-kelamin :ginjal, gonad dan saluran-salurannya (tetapi tidak termasuk kandung kemih), juga membentuk limpa dan korteks adrenal.
- 2.2.5.6 Lapisan endoderm menghasilkan lapisan epitel saluran pencernaan, saluran pernapasan, kandung kemih, membentuk parenkim tiroid, kelenjar paratiroid, hati dan

kelenjar pankreas, serta kavum timpani dan tuba eustachius.

- 2.2.5.7 Masa fetal, Berlangsung setelah minggu ke-8 sampai dengan bayi lahir .Berikut perkembangan yang terjadi tiap bulan.
- 2.2.5.8 Minggu ke-12 panjang tubuh kira-kira 9 cm, berat 14 gram, sirkulasi fetal telah berfungsi secara penuh, traktus renalis mulai berfungsi, terdapat refleks menghisap dan menelan, genitalia eksterna telah tampak dan dapat ditetapkan jenis kelaminnya.
- 2.2.5.9 Minggu ke-16 panjang badan kira-kira 16cm, berat 100 gram,kulit sangat tembus pandang/transparan sehingga vasa darah terlihat, deposit lemak subkutan terjadi,rambut mulai tumbuh pada kepala dan lanugo mulai tumbuh pada tubuh.
- 2.2.5.10 Minggu ke-20 kepala sekarang tegak dan merupakan separuh panjang badan,gambaran wajah telah nyata dengan telinga yang terletak pada tempatnya yang normal,kelopak mata (palpebra),alis mata,dan kuku telah tumbuh sempurna,skeleton terlihat pada pemeriksaan sinar-X,kelenjar minyak telah aktif dan verniks kaseosa akan melapisi tubuh fetus,gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu setelah kehamilan minggu ke-18,traktus renalis mulai berfungsi dan sebanyak 7-17ml urine dikeluarkan setiap 24 jam.
- 2.2.5.11 Minggu ke-24 kulit sangat berkeriput karena terlalu sedikit lemak subkutan,lanugo menjadi lebih gelap dan vernix kaseosa meningkat.Dari minggu ke-24 dan seterusnya,fetus akan menyepak dalam merespons rangsangan (stimulus),misalnya bising yang keras dari

luar. Bayi tampak tenang apabila ibu mendengarkan musik yang tenang dan merdu.

- 2.2.5.12 Minggu ke-28 mata terbuka, alis mata, dan bulu mata telah berkembang dengan baik, rambut menutupi kepala, lebih banyak deposit lemak subkutan yang menyebabkan kerutan kulit berkurang, testis mengalami penurunan, dari abdomen ke skrotum pada minggu ke-28. Fetus yang lahir pada akhir masa ini masih mempunyai angka kematian (mortalitas) yang tinggi karena gangguan respirasi (pernapasan).
- 2.2.5.13 Minggu ke-32 lanugo mulai berkurang, tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan di sana, testis terus turun.
- 2.2.5.14 Minggu ke-36 lanugo sebagian besar telah terkelupas, tetapi kulit masih tertutup verniks kaseosa, testis fetus laki-laki terdapat di dalam skrotum pada minggu ke-36, ovarium perempuan masih berada di sekitar kavitas pelvis, kuku jari tangan dan kaki mencapai ujung jari, umbilicus sekarang terletak lebih di pusat abdomen.
- 2.2.5.15 Minggu ke-40 penulangan (osifikasi) tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan lewatnya fetus melalui jalan lahir, sekarang terdapat cukup jaringan lemak subkutan dan fetus mendapatkan tambahan berat badan hampir 1 kg pada minggu tersebut.
- 2.2.5.16 Saat lahir kebanyakan sistem pada bayi masih imatur, tetapi:
 - 2.2.5.17 Fetus mampu bergerak
 - 2.2.5.18 Fetus dapat bernafas dan menangis kuat
 - 2.2.5.19 Fetus ingin minum ASI,

2.2.5.20 Dalam gerakannya pada saat lahir, fetus mengeluarkan urine dan mekonium,

2.2.5.21 Fetus memperlihatkan respons terhadap rangsangan (stimulus) cahaya, suara, dan rabaan.

2.2.6 Struktur, fungsi, dan sirkulasi tali pusat

2.2.6.1 Funiculus umbilicalis berasal dari saluran yang terbentuk antara cavitas amniotica dengan saccus vitellius.

2.2.6.2 Letak terbentang dari permukaan fetal plasenta sampai daerah umbilicus fetus berlanjut sebagai kulit fetus pada perbatasan tersebut. Secara normal berinsersi di bagian tengah plasenta.

2.2.6.3 Ukuran panjang kira-kira 40-50 cm diameter 1-2 cm.

2.2.6.4 Bentuk seperti tali dan mempunyai kira-kira 40 puntiran spiral.

2.2.6.5 Struktur

- a. Amnion menutupi funiculus umbilicalis dan merupakan lanjutan amnion yang menutupi permukaan fetal plasenta. Pada ujung fetal, amnion melanjutkan diri dengan kulit yang menutupi abdomen. Baik kulit maupun membrane amnion berasal dari ectoderm.
- b. Pembuluh darah saling berpilin di dalam tali pusat dan melanjutkan diri sebagai pembuluh darah kecil pada vilus korion plasenta. Satu vena umbilicalis membawa oksigen dan memberi nutrient ke sistem darah fetus dan darah ibu (maternal) yang terletak di dalam spatium choriodeciduale. Dua arteri umbilicalis mengembalikan produk sisa atau limbah dari fetus ke plasenta di mana produk sisa tersebut diasimilasi ke dalam peredaran darah maternal untuk diekskresikan.

- c. Jelli Wharton mengelilingi pembuluh darah, merupakan bahan (substansi) jel, juga berasal dari mesoderm seperti halnya pembuluh darah. Jumlah jeli inilah yang menyebabkan funiculus umbilikalis ini menjadi tebal dan tipis. Tidak terdapat serabut saraf maupun pembuluh limfatik pada funikulus umbilikalis.
- d. Insersi lateral insersi pada pinggir plasenta
- e. Insersi battledore insersi pada tepi plasenta
- f. Insersi velamentosa insersi pada membrane plasenta

2.2.7 Struktur, fungsi, dan sirkulasi plasenta

2.2.7.1 Letak pada banyak kejadian dan normalnya uterus berada pada segmen atas uterus.

2.2.7.2 Bentuk agak bulat dan datar

2.2.7.3 Ukuran diameter kurang lebih 22cm, tebal 2 cm di bagian tengah dan menipis di bagian pinggir, berat 0,5 kg

2.2.7.4 Struktur permukaan maternal, terletak setelah uterus terkubur di dalam desidua, tersusun atas kotiledon atau lobus, permukaannya agak kasar.

2.2.8 Persalinan KALA I

2.2.8.1 Manajemen Kala I

a. Mengkaji riwayat kesehatan

Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini diinginkan dalam proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai.

Tanyakan kepada ibu:

- 1) Nama umur dan alamat
- 2) Gravida dan para
- 3) Keluhan yang dirasakan
- 4) Riwayat alergi obat-obatan tertentu
- 5) Riwayat kehamilan yang sekarang
 - a) Apakah ibu pernah memeriksakan kehamilannya? Jika iya, lihat kartu ANC nya (kalau memungkinkan).
 - b) Pernahkah ibu mendapatkan masalah selama kehamilannya (misal : perdarahan, hipertensi,dll).
 - c) Kapan mulai kontraksi?
 - d) Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering kontraksi terjadi
 - e) Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi?
 - f) Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika iya, apa warna cairan ketuban? Apakah kental atau encer? Kapan saat ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban di pakaiannya).
 - g) Apakah keluar cairan bercampur darah dari vagina ibu? (apakah berupa bercak atau darah segar pervaginam? periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lendir bercampur darah di pakaiannya).
 - h) Kapan ibu terakhir kali makan dan minum?
 - i) Kapan terakhir BAB dan BAK? Apakah ada keluhan?
- 6) Riwayat kehamilan sebelumnya
 - a) Apakah ada masalah selama persalinan atau kelahiran sebelumnya (SC, persalinan dengan

VE, Forcep, induksi oksitosin, hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan, preeklamsia, eklamsia, perdarahan pascasalin).

- b) Berapa berat badan paling besar pernah ibu lahirkan.
- c) Berapa lama jarak persalinan yang lalu dengan hamil ini.
- d) Apakah ibu mempunyai bayi yang bermasalah pada kehamilan/persalinan sebelumnya?

7) Riwayat medis lainnya

b. Pemeriksaan fisik

Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Informasi dari hasil pemeriksaan fisik dan anamnesis diramu/ diolah untuk membuat keputusan klinik, menegakkan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan yang paling sesuai dengan kondisi ibu. Jelaskan kepada ibu dan keluarganya tentang apa yang akan dilakukan selama pemeriksaan dan apa alasannya. Anjurkan mereka untuk bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga mereka memahami kepentingan pemeriksaan.

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik:

- 1) Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik.
- 2) Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tenteramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman. Minta ibu menarik nafas dalam dan perlahan bila merasa gelisah.
- 3) Minta ibu mengosongkan kandung kemihnya (jika perlu periksa jumlah urin dan adanya protein urin dan aseton dalam urin).

- 4) Nilai kesehatan dan keadaan umum ibu, suasana hatinya, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan cairan tubuh.
- 5) Nilai tanda-tanda vital ibu (tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan). Untuk akurasi penilaian tekanan darah dan nadi ibu, lakukan pemeriksaan diantara dua kontraksi.
- 6) Lakukan pemeriksaan abdomen.
- 7) Lakukan pemeriksaan dalam,

c. Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen digunakan untuk:

- 1) Menentukan Tinggi Fundus Uteri
- 2) Memantau kontraksi Uterus
- 3) Memantau Denyut Jantung Janin
- 4) Menentukan Presentasi
- 5) Menentukan penurunan bagian terendah janin

d. Pemeriksaan dalam

Sebelum melakukan periksa dalam, cuci tangan dengan sabun air bersih mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci genetaliaanya dengan sabun dan air. Tentramkan hati dan anjurkan ibu untuk rileks. Pastikan privasi ibuterjaga selama pemeriksaan dilakukan.

Langkah-langkah dalam melakukan periksa dalam:

- 1) Tutupi badan ibu sebanyak mungkin dengan sarung dan selimut.
- 2) Minta ibu berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan (mungkin akan membantu ibu jika ibu menempelkan kedua telapak kakinya di tempat tidur).

- 3) Gunakan sarung tangan DTT atau steril.
- 4) Gunakan kassa atau gulungan kapas DTT yang dicelupkan ke air DTT/larutan antiseptik, lakukan Vulva Higiene.
- 5) Periksa genitalia eksterna, perhatikan apakah ada luka atau massa termasuk kondiloma, varikosis vulva atau rektum, atau luka parut di perineum.
- 6) Nilai cairan vagina, dan tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan atau mekonium.
- 7) Dengan hati-hati pisahkan labia mayora dengan jari manis dan ibu jari. Masukkan jari tengah secara hati-hati yang diikuti oleh jari telunjuk. Jangan mengeluarkan jari sebelum pemeriksaan selesai. Jika air ketuban belum pecah, jangan lakukan amniotomi.
- 8) Nilai vagina. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Hal ini merupakan informasi penting untuk menentukan tindakan pada saat kelahiran bayi.
- 9) Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
- 10) Pastikan tali pusat dan atau bagian bagian kecil (tangan atau kaki) tidak teraba saat melakukan pemeriksaan dalam.
- 11) Nilai penurunan bagian terendah janin dan tentukan apakah bagian terendah tersebut telah masuk panggul. Bandingkan tingkat penurunan kepala dengan hasil pemeriksaan abdomen untuk menilai kemajuan persalinan
- 12) Tentukan penunjuknya, jika kepala (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, fontanela) dan celah (sutura) seghitalis

- 13) untuk menilai derajat penyusupan dan apakah ukuran kepala sesuai dengan ukuran jalan lahir.
- 14) Keluarkan jari jika pemeriksaan sudah selesai secara hati-hati, celupkan sarung tangan ke dalam larutan untuk dekontaminasi, lepaskan kedua sarung tangan secara terbalik dan rendam selama 10 menit.
- 15) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan handuk kering dan bersih.
- 16) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman.
- 17) Jelaskan hasil kepada ibu dan keluarganya.

e. Menilai data, membuat diagnosa

- 1) Gunakan informasi untuk menentukan apakah ibu sudah inpartu, tahapan dan fase persalinan. Jika pembukaan serviks kurang dari 4 cm, berarti ibu berada dalam kala I fase laten dan perlu dilakukan penilaian 4 jam kemudain. Jika pembukaan 4 cm, maka sudah berada dalam kala I fase aktif, dan lakukan pemantauan persalinan dengan menggupakan partograf.
- 2) Tentukan ada-tidaknya masalah atau penyulit yang harus ditatalaksanakan secara khusus.

f. Membuat rencana asuhan

Setiap kali selesai melakukan penilaian, lakukan pengkajian dan buat diagnosis berdasarkan informasi yang terkumpul tersebut. Susun rencana penatalaksanaan dan asuhan ibu bersalin. Penatalaksanaan harus didasarkan pada kajian hasil temuan dan diagnosis.

2.2.8.2 Asuhan Kala I

a. Penggunaan Partograf

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan dengan partograf, memonitor keadaan ibu dan bayi, menganjurkan

posisi dan tindakan yang menyenangkan ibu dan menganjurkan keluarga untuk terlibat dalam mendukung proses persalinan ibu. Selama persalinan berlangsung normal sesuai dengan partograf, bidan akan memanfaatkan rencana penatalaksanaan sepanjang kala I. Untuk menentukan bahwa persalinan berjalan normal, bidan harus mengerti temuan apa saja yang normal dan temuan yang abnormal. Jika terdapat beberapa temuan yang abnormal, maka bidan harus segera membuat rujukan.

Partograf

merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan. Kegunaan utama dari partograf adalah:

- 1) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- 2) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
- 3) Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:
 - a) Mencatat kemajuan persalinan,
 - b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
 - c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.

- 5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

Partograf harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit,
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, Bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan para ibu bayinya mendapatkan asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

Pencatatan selama fase laten persalinan

Kala satu dalam persalinan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif yang dibatasi oleh pembukaan serviks:

- 1) Fase laten: pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
- 2) Fase aktif: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm.

Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat. Hal ini dapat direkam secara terpisah dalam catatan kemajuan persalinan atau pada Kartu Menuju Sehat (KMS) Ibu Hamil. Tanggal dan

waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi harus dicatat.

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- 1) Denyut Jantung Janin: setiap ½ jam.
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam.
- 3) Nadi: setiap ½ jam.
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
- 5) Penurunan: setiap 4 jam.
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam.
- 7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2 sampai 4 jam.

Jika ditemui tanda-tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi, harus lebih sering dilakukan. Lakukan tindakan yang sesuai apabila dalam diagnosis ditetapkan adanya penyulit dalam persalinan. Jika frekuensi kontraksi berkurang dalam satu atau dua jam pertama, nilai ulang kesehatan dan kondisi aktual ibu dan bayinya. Bila tidak ada tanda-tanda kegawatan atau penyulit, ibu dipulangkan dan dipesankan untuk kembali jika kontraksinya menjadi teratur dan lebih sering. Jika asuhan dilakukan di rumah, penolong persalinan boleh meninggalkan ibu hanya setelah dipastikan bahwa ibu dan bayinya dalam kondisi baik. Pesankan pada ibu dan keluarganya untuk memberitahu penolong persalinan jika terjadi peningkatan frekuensi kontraksi.

Perencanaan selama fase aktif persalinan (partograf)

- a. Informasi tentang ibu
- b. Keselamatan dan kenyamanan janin
- c. Kemajuan persalinan

- d. Jam dan waktu
- e. Kontra uterus
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
- g. Kesehatan dan kenyamanan ibu
- h. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Pencatatan pada lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala IV (termasuk bayi baru lahir). Itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai Catatan Persalinan. Nilai dan catatkan asuhan yang diberikan pada ibu dalarrj masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai. Dokumentasi ini sangat penting untuk membuat keputusan klinik, terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya pendarahan pascapersalinan). Selain itu, catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai/memantau sejauh mana telah dilakukan pelaksanaan asuhan persalinan yang bersih dan aman.

Catatan persalinan adalah terdiri dari unsur-unsur berikut:

- a. Data dasar
- b. Kala I
- c. Kala II
- d. Kala III
- e. Bayi baru lahi
- f. Kala IV

2.2.8.3 Tanda Bahaya Kala I

Pada saat memberikan asuhan kepada ibu yang sedang bersalin, penolong hams selalu waspada terhadap masalah atau penyulit yang mungkin terjadi. Selama anamnesis dan pemeriksaan fisik, tetap waspada terhadap timbulnya tanda bahaya kala I dan lakukan tindakan segera. Lakukan langkah dan tindakan yang sesuai untuk memastikan proses persalinan yang aman bagi ibu dan keselamatan bagi bayi yang dilahirkan.

Tanda bahaya pada kala I antara lain:

a. Riwayat bedah sesar.

Rencana Asuhan:

- 1) Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk melakukan bedah sesar.
- 2) Dampingi ibu ke tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat.

b. Perdarahan pervaginam.

Rencana Asuhan: Jangan melakukan pemeriksaan dalam, Baringkan ibu kesisi kiri.

- 1) Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan Ringer Laktat atau cairan garam fisiologis (NS).
- 2) Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan untuk melakukan bedah sesar.

c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).

Rencana Asuhan:

- 1) Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

- 2) Dampingi ibu ke tempat rujukan dan berikan dukungar serta semangat.

d. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.

Rencana Asuhan:

- 1) Baringka ibu miring ke kiri,
- 2) Dengarkan DJJ.
- 3) Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan unti melakukan bedah sesar.
- 4) Dampingi ibu ke tempat rujukan dan bawa partus kateter penghisap lendir DeLee dan handuk mengeringkan dan menyelimuti bayi kalau ibu melahir' di jalan.

e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).

Rencana Asuhan:

- 1) Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemamp penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri.
- 2) Dampingi ibu ke tempat rujukan dan berikan duku serta semangat.

f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang 37 minggu usia kehamilan).

Rencana Asuhan: sama dengan point diatas (ke lima).

Tanda/gejala infeksi antara lain:

- 1) Temperatur tubuh $>38^{\circ}$ C
- 2) Menggigil.
- 3) Nyeri abdomen.
- 4) Cairan ketuban yang berbau.

Rencana Asuhan:

- 1) Baringkan ibu miring ke kiri.

- 2) Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan Ringer Laktat atau cairan garam fisiologis (NS) dengan tetesan 125 ml/jam.
 - 3) Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri,
 - 4) Dampingi ibu ke tempat rujukan dan berikan dukungan serta semangat.
- g. Preeklamsi/hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein dalam urin).

Rencana Asuhan:

- 1) Baringkan ibu miring ke kiri.
 - 2) Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan Ringer Laktat atau cairan garam fisiologis (NS).
 - 3) Jika mungkin berikan dosis awal pada saat kejang 4 g MgSO₄ 20 % IV selama 20 menit (untuk eklamsi).
 - 4) Suntikkan 8 g MgSO₄ 40%, 1M, boka-boki (untuk pre eklamsi berat).
 - 5) Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.
 - 6) Dampingi ibu ke tempat rujukan dan berikan dukungan serta semangat.
- h. Tinggi fundus 40 cm atau lebih (makrosomia, polihidramniosis, kehamilan ganda).

Rencana Asuhan:

- 1) Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri,

2) Dampingi ibu ke tempat rujukan dan berikan dukungan serta semangat

Alasan: jika diagnosisnya adalah polihidramnion, mungkin ada masalah-masalah lain dengan janinnya. Dengan adanya makrosomia, risiko distosia bahu dan perdarahan pascapersalinan akan lebih besar.

i. Gawat janin (DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 kali/ menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit).

Rencana Asuhan:

1) Baringkan ibu miring ke kiri dan anjurkan untuk bernafas secara teratur.

2) Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan Ringer Laktat atau cairan garam fisiologis (NS) dengan tetesan 125 ml/jam.

3) Segera rujuk ibu ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

4) Dampingi ibu ke tempat rujukan dan berikan dukungan serta semangat.

j. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.

Rencana Asuhan:

1) Baringkan ibu miring ke kiri.

2) Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan untuk melakukan bedah sesar,

3) Dampingi ibu ke tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat.

k. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang dll).

Rencana Asuhan:

- 1) Baringkan ibu miring ke kiri.
 - 2) Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi lahir.
 - 3) Dampingi ibu ke tempat rujukan, berikan dukungan semangat.
- l. Presentasi majemuk/ganda (adanya bagian janin, sepertimisalnya lengan atau tangan, bersamaan dengan presentasibelakang kepala).

Rencana Asuhan:

- 1) Baringkan ibu dengan posisi lutut menempel ke dada atau miring ke kiri.
 - 2) Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.
 - 3) Dampingi ibu ke tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat.
- m. Tali pusat menumbung (jika tali pusat masih berdenyut).

Rencana Asuhan:

- 1) Gunakan sarung tangan DTT, letakkan satu tangan di vagina dan jauhkan kepala janin dari tali pusat janin. Gunakan tangan yang lain pada abdomen untuk membantu menggeser bayi dan menolong bagian terbawah bayi tidak menekan tali pusatnya (keluarga mungkin dapat membantu).
- 2) Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.

- 3) Dampingi ibu ke tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat.

ATAU

- 1) Minta ibu untuk mengambil posisi bersujud dimana posisi bokong tinggi melebihi kepala ibu, hingga tiba ke tempat rujukan.
- 2) Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.
- 3) Dampingi ibu ke tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat.

n. Syok.

Tanda dan gejala syok, antara lain:

- 1) Nadi cepat, lemah (lebih dari 110 kali/menit).
- 2) Tekanan darahnya rendah (sistolik kurang dari 90 mmHg).
- 3) Pucat.
- 4) Berkeringat atau kulit lembab, dingin,
- 5) Nafas cepat (lebih dari 30 kali/menit).
- 6) Cemas, bingung atau tidak sadar,
- 7) Produksi urin sedikit (kurang dari 30 ml/jam).

Rencana Asuhan:

- 1) Baringkan ibu miring ke kiri.
- 2) Jika mungkin naikkan kedua kaki ibu untuk meningkatkan aliran darah ke jantung.
- 3) Pasang infus menggunakan jarum berdiameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan Ringer Laktat atau cairan garam fisiologis (NS). Infuskan 1 liter dalam waktu 15-20 menit; jika mungkin infuskan 2 liter dalam waktu satu jam pertama, kemudian turunkan tetesan menjadi 125 ml/jam.

- 4) Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.
 - 5) Dampingi ibu ke tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat.
- o. Persalinan dengan fase laten yang memanjang.
- Tanda dan gejala antara lain:
- 1) Pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam.
 - 2) Kontraksi teratur (lebih dari 2 dalam 10 menit).
- Rencana Asuhan:
- 1) Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir.
 - 2) Dampingi ibu ke tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat.
- p. Belum inpartu.
- Tanda dan gejala:
- 1) Kurang dari 2 kontraksi dalam 10 menit, berlangsung kurang dari 20 detik.
 - 2) Tidak ada perubahan serviks dalam waktu 1 sampai 2 jam.
- Rencana Asuhan:
- 1) Anjurkan ibu untuk minum dan makan.
 - 2) Anjurkan ibu untuk bergerak bebas dan leluasa.
 - 3) Jika kontraksi berhenti dan/atau tidak ada pembukaan serviks, evaluasi DJJ, jika tidak ada tanda-tanda kegawatan pada ibu dan janin, persilahkan ibu pulang dengan nasehat untuk :
- 1) Menjaga cukup makan dan minum.
 - 2) Datang untuk mendapatkan asuhan jika terjadi peningkatan frekuensi dan lama kontraksi.

q. Partus lama.

Tanda dan gejala:

- 1) Pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (partograf).
- 2) Pembukaan serviks kurang dari 1 cm per jam.
- 3) Kurang dari 2 kontraksi dalam waktu 10 menit, masing- masing berlangsung kurang dari 40 detik.

Rencana Asuhan:

- 1) Segera rujuk ibu ke fasilitas yang mempunyai kemampuan penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir.
- 2) Dampingi ibu ke tempat rujukan, berikan dukungan dan semangat.

2.2.8.4 Pendokumentasian Kala I

SUBYEKTIF/SUBJECTIVE

a. Biodata

Nama Ibu	:		Nama Suami	:	
Umur	:		Umur	:	
Kebangsaan	:		Kebangsaan	:	
Agama	:		Agama	:	
Pendidikan	:		Pendidikan	:	
Pekerjaan	:		Pekerjaan	:	
Alamat	:		Alamat	:	

b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui perihal klien datang ke bidan

c. Riwayat Obstetrik

- 1) Riwayat menstruasi (HPHT, HTP, siklus Haid, Lamanya, banyaknya, konsistensi, keluhan)
- 2) Riwayat kehamilan sekarang (pergerakan janin, tanda bahaya/penyulit, imunisasi TT, tanda-tanda persalinan)
- 3) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu.

- d. Riwayat perkawinan (status perkawinan, perkawinan ke-
lama perkawinan)
- e. Riwayat psikosial (dukungan/respon ibu dan keluarga,
pengambilan keputusan)
- f. Riwayat kesehatan (yang lalu, sekarang, keluarga)
- g. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - 1) Pola makan/minum terakhir (jam, menu, waktu,
keluhan).
 - 2) Minum terakhir (jam, jenis, jumlah, keluhan).
 - 3) BAK terakhir (jam, jumlah, warna, bau, keluhan).
 - 4) BAB terakhir (jam, konsistensi, keluhan).
- h. Pola Istirahat dan Tidur: kapan tidur terakhir, berapa
lama?, keluhan.
- i. Personal Hygiene: kapan mandi terakhir, mencuci alat
genetalia?

OBJEKTIF/OBJECTIVE

- a. Keadaan Umum,
Kesadaran,
Keadaan emosional,
TTV.
- b. Antropometri.
- c. Pemeriksaan Fisik (Head to toe, Abdomen—termasuk
pem. His dan DJJ; Anogenital—Vulva, perineum, Anus;
PD.
- d. Pemeriksaan Penunjang.
Analisis/Assesment
Ibu GPA inpartu kala I keadaan ibu dan janin ,
DENGAN...(masalah, diagnosa potensial dan
antisipasinya, serta catat apabila membutuhkan kebutuhan
segera).

Penatalaksanaan/Planning

Mencatat penatalaksanaan kala I, termasuk pemantauan kala I (mencatat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kala I).

2.2.9 Asuhan Persalinan Kala II

2.2.9.1 Asuhan Sayang Ibu dan Posisi Meneran

a. Asuhan Sayang Ibu

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

Bidan memberitahu ibu bahwa ia tidak perlu terlentang terus menerus dalam masa persalinannya. Jika ibu sudah semakin putus asa dan merasa tidak nyaman, bidan bisa mengambil tindakan-tindakan yang positif untuk merubah kebiasaan atau merubah setting tempat yang sudah ditentukan (seperti misalnya menyarankan agar ibu berdiri atau berjalan-jalan). Bidan harus memberikan suasana yang nyaman dan tidak menunjukkan ekspresi yang terburu-buru, sambil memberikan kepastian yang menyenangkan serta pujian

lainnya.

Saat bidan memberikan dukungan fisik dan emosional dalam persalinan, atau membantu keluarga untuk memberikan dukungan persalinan, bidan tersebut harus melakukan semuanya itu dengan cara yang bersifat sayang ibu meliputi:

- 1) Aman, sesuai evidence based, dan memberi sumbangai pada keselamatan jiwa ibu.
- 2) Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, secara emosiona serta merasa didukung dan didengarkan.
- 3) Menghormati praktek-praktek budaya, keyakinan agama dan ibuAeluarganya sebagai pengambil keputusan.
- 4) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih.
- 5) Memastikan bahwa informasi yang diberikan kuat sertr dapat dipahami ibu.

Asuhan sayang ibu pada Kala II diantaranya:

- 1) Anjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya se lama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Dukungar persalinan dari suami, orang tua dan kerabat yang disuka ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan.
- 2) Anjurkan keluarga ikut terlibat dalam asuhan, diantaranya; membantu ibu berganti posisi, melakukan rangsangan taktil memberikan makanan dan minuman, teman bicara, dar memberikan dukungan dan semangat selama persalinan.
- 3) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dar semangat kepada ibu dan anggota keluarganya dengar menjelaskan tahapan kemajuan persalinan.

- 4) Tentramkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala II persalinan. Lakukan bimbingan dan tawarkan bantuan bila diperlukan.
- 5) Bantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran.
- 6) Setelah pembukaan lengkap, anjurkan ibu untuk meneran. apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran.
- 7) Jangan menganjurkan untuk meneran panjang dan menahan nafas.
- 8) Anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi. Anjurkan ibu untuk tetap minum selama kala dua persalinan.
- 9) Adakalanya ibu merasa khawatir dalam menjalani kala II persalinan. Berikan rasa aman dan semangat serta tentramkan hatinya selama proses persalinan berlangsung. Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Beri penjelasan tentang cara dan tujuan dari setiap tindakan setiap kali penolong akan melakukannya, jawab setiap pertanyaan yang diajukan ibu, jelaskan apa yang dialami oleh ibu dan bayinya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan (misalnya tekanan darah, denyut jantung bayi, periksa dalam).

b. Posisi Meneran

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh mengendalikan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaiknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam posisi apapun yang dipilihnya,

sambil menyarankan bila tindakan ibu tidak efektif atau merugikan bagi dirinya atau bagi bayinya. Anjurkan pada ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Anjurkan pula suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi. Ibu boleh berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan. Bidan harus memberitahu ibu bahwa ia tidak perlu harus terlentang dalam masa persalinannya, karena jika ibu berbaring telentang berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior. Hal ini menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan hipoksia/kekurangan oksigen pada janin. Posisi telentang juga akan memperlambat kemajuan persalinan.

Posisi dalam persalinan antara lain:

- 1) Posisi duduk atau setengah duduk
- 2) Posisi merangkak

Merangkak seringkali merupakan posisi yang baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan.

- 3) Posisi jongkok atau berdiri

Posisi jongkok atau berdiri dapat mempercepat kala I persalinan dan mengurangi rasa nyeri yang hebat.

- 4) Posisi berbaring miring ke kiri

Berbaring miring ke kiri seringkali merupakan posisi yang baik bagi ibu jika kelelahan karena ibu bisa beristirahat dengan mudah di antara kontraksi.

Mengapa tidak boleh bersalin dalam posisi terlentang/lithotomi?

- 1) Dapat menyebabkan Sindrome supine hypotensi karena tekanan pada vena kava inferior oleh kavum uteri, yang mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya oksigen bagi bayi.
- 2) Dapat menambah rasa sakit.
- 3) Bisa memperlama proses persalinan.
- 4) Lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernafasan.
- 5) Membuat buang air lebih sulit.
- 6) Membatasi pergerakan ibu.
- 7) Bisa membuat ibu merasa tidak berdaya.
- 8) Bisa membuat proses meneran menjadi lebih sulit.
- 9) Bisa menambah kemungkinan terjadinya laserasi pada perineum.
- 10) Bisa menimbulkan kerusakan saraf pada kaki dan punggung.

2.2.9.2 Mekanisme Persalinan Normal

Janin dengan presentasi belakang kepala ditemukan hampir sekitar 96% dari semua kehamilan. Pada kebanyakan kasus, kepala janin memasuki panggul dengan sutura sagitalis pada diameter panggul melintang.

Karena panggul mempunyai bentuk yang tertentu, sedangkan ukuran-ukuran kepala anak hampir sama besarnya dengan ukuran- ukuran dalam panggul, maka jelas kepala harus menyesuaikan diri dengan bentuk panggul mulai dari pintu atas panggul (PAP) ke bidang tengah panggul dan pada pintu bawah panggul (PBP), untuk menyelesaikan persalinan.

Perubahan-perubahan posisi kepala janin terhadap segmen panggul inilah disebut dengan “mekanisme persalinan”.

Gerakan-gerakan kardinal pada persalinan:

- a. Penurunan.
- b. Fleksi.
- c. Putaran paksi dalam (Rotasi internal).
- d. Ekstensi.
- e. Putaran paksi luar (Rotasi eksternal).
- f. Ekspulsi.

2.2.9.3 Asuhan Kala II

Tanda dan gejala kala II persalinan, yaitu:

- a. Merasa ingin meneran bersamaan terjadinya kontraksi
- b. Merasa makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina
- c. Perineum terlihat menonjol
- d. Vulva-agina dan spingter ani terlihat membuka
- e. Peningkatan pengeluaran lender dan darah.

Diagnosis kala II persalinan dapat ditegakkan atas dasar hal pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi pada introitus vagina

Mengdiagnosis kala II dan mulai meneran :

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir
- b. Pakai sarung dengan DTT
- c. Beritahu ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan dalam.
- d. Lakukan pemeriksaan dengan hati-hati.
- e. Jelaskan pembukaan belum lengkap, tentramkan ibu dan bantu ibu mendapatkan posisi yang nyaman.
- f. Bila pembukaan serviks belum lengkap dan ibu ingin meneran anjurkan untuk bernafas cepat dan beri semangat.
- g. Jika pembukaan telah lengkap dan ibu merasa ingin meneran bantu ibu mnegambil posisi yang nyaman.

- h. Jika ibu tidak ingin meneran setelah pembukaan lengkap selama 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada saatpuncak setiap kontraksi, anjurkan ibu untuk merubah posisi secara teratur, pantau DJJ setiap 5 menit.
- i. Jika bayi tidak lahir setelah 60 menit berikutnya atau jika kelahiran bayi tidak segera terjadi, segera rujuk ke fasilitas rujukan. Jika kepala tidak turun meskipun ibu sudah meneran selama 60 menit, kemungkinannya adalah CPD, segera lakukan rujukan.

Pemantauan ibu pada kala II

- a. Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit.
- b. Suhu, Nadi, dan Respirasi ibu setiap 30 menit.
- c. Denyut jantung janin setiap 5 sampai dengan 10 menit.
- d. Pastikan ibu sudah berkemih dalam 2 jam terakhir, anjurkan agar ia berkemih setiap 2 jam, atau lebih sering jika kandung kemih terasa penuh.
- e. Adanya kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelumnya (setelah bayi pertama lahir).

Pemantauan janin sebelum bayi lahir:

- a. DJJ setiap selesai meneran.
- b. Penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan abdomen (pemeriksaan luar) setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 60 menit atau kalau ada indikasi.
- c. Kondisi kepala janin (adakah caput atau moulage).
- d. Warna cairan ketuban jika selaputnya sudah pecah (jernih atau bercampur mekonium atau darah).
- e. Apakah ada presentasi majemuk (misalnya tangan atau tali pusat berada disamping atau di tas kepala).
- f. Putaran paksi luar segera setelah kepala bayi lahir.

Pemantauan saat bayi lahir:

- a. Apakah bayi menangis atau tidak (bernafas tanpa kesulitan).
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau dalam keadaan lemas
- c. Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru.

Manuver Tangan dan Langkah-langkah dalam Melahirkan (APN)

- a. Letakkan tangan pada vertex yang terlihat, sambil berhati-hati agar jangan membiarkan jari tangan masuk kedalam vagina.
- b. Gunakan tangan lain, Support perineum untuk mencegah kepala terdorong keluar terlalu cepat dan merusak perineum.
- c. Pada waktu kepala sudah lahir, luncurkan jari tangan dari salah satu tangan ke leher bayi untuk memeriksa adanya lilitan tali pusat.
- d. Jika terdapat lilitan, longgarkan agar dapat lepas lewat kepala.
- e. Bila lilitan terlalu kuat pasang klem pada tali pusat dengan segera.
- f. Tunggu hingga terjadi rotasi eksternal dari kepala bayi
- g. Setelah bahu lahir, letakan salah satu tangan anda di bawah leher bayi untuk menopang kepala, leher dan bahunya.
- h. Pada saat bayi dilahirkan, luncurkan tangan atas anda ke bawah badan bayi, dan selipkan jari telunjuk diantara kaki bayi dan terus kebawah hingga menggenggam kedua pergelangan kaki bayi
- i. Lahirkan kaki bayi.

- j. Evaluasi kondisi bayi dan letakkan diatas abdomen ibu.
- k. Segera keringkan bayi, bungkus kepala, kecuali bagian tali pusat.
- l. Potong tali pusat dengan perlindungan tangan kiri, selanjutnya ikat tali pusat.
- m. Letakkan bayi diantara kedua payudara, biarkan dia melakukan IMD.

Keuntungan IMD bagi ibu dan bayi

- a. Mengoptimalkan keadaan hormonal ibu dan bayi
- b. Kontak kulit memastikan perilaku optimum menyusu berdasarkan insting dan bisa diperkirakan:
 - 1) Menstabilkan pernafasan.
 - 2) Mengendalikan temperatur bayi.
 - 3) Memperbaiki/mempunyai pola tidur yang lebih baik.
 - 4) Mendorong ketrampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif.
 - 5) Meningkatkan kenaikan berat badan (kembali ke berat badan lahirnya lebih cepat).
 - 6) Meningkatkan hubungan antara ibu dan bayi.
 - 7) Tidak terlalu banyak menangis selama satu jam pertama.
 - 8) Menjaga kolonisasi kuman yang aman dari ibu di dalam perut bayi sehingga memberikan perlindungan terhadap infeksi.
 - 9) Bilirubin akan lebih cepat normal dan mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus pada bayi baru lahir.
 - 10) Kadar gula dan parameter biokimia lain yang lebih baik selama beberapa jam pertama hidupnya.

Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk ibu

- a. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.
- b. Oksitosin
 - 1) Membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pascaper- salinan lebih rendah.
 - 2) Merangsang pengeluaran kolostrum.
 - 3) Penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi.
 - 4) Ibu lebih tenang dan tidak merasa nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pascapersalinan yang lain.
- c. Prolaktin
 - 1) Meningkatkan produksi ASI.
 - 2) Membantu ibu mengatasi stres. Mengatasi stres adalah fungsi oksitosin.
 - 3) Mendorong ibu untuk tidur dan relaksasi setelah selesai menyusui.
 - 4) Menunda ovulasi.

Keuntungan menyusui dini untuk bayi:

- a. Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- b. Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- c. Meningkatkan kecerdasan.
- d. Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
- e. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu.
- f. Mencegah kehilangan panas.
- g. Merangsang kolostrum segera keluar.

Keuntungan menyusui dini untuk Ibu:

- a. Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
- b. Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.
- c. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu bayi.

Memulai menyusui dini akan:

- a. Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah.
- b. Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan meningkatkan lamanya bayi disusui.
- c. Merangsang produksi susu.

Memperkuat refleks menghisap pada bayi. Reflek menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

Langkah IMD dalam asuhan BBL

a. Langkah I

- 1) Catat waktu kelahiran
- 2) Letakkan bayi di atas perut bawah ibu
- 3) Setelah itu keringkan bayi.
- 4) Hindari pengeringan tangan bayi.
- 5) Lendir cukup dilap dengan kain bersih.
- 6) Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk atau menyentil telapak kaki.
- 7) Setelah satu menit mengeringkan dan menilai bayi, periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal) kemudian suntikkan secara IM 10 Iuoksitosin pada ibu.

b. Langkah 2

- 1) Setelah 2 menit pascapersalinan, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinidng perut bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan 2 jari, kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu. Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari

tempat jepitan pertama pada sisi ibu. Pemotongan tali pusat ditunda sampai tali pusat berhenti berdenyut agar nutrisi dan oksigen yang mengalir dari plasenta ibu lebih optimal.

- 2) Kemudian pegang tali pusat diantara klem tersebut. Satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
- 3) Ikat puntung tali pusat dengan jarak kira-kira satu cm dari dinding perut bayi dengan tali yang steril. Lingkarkan tali disekeliling puntung tali pusat dan ikat untuk kedua kalinya dengan simpul mati pada bagian yang berlawanan.
- 4) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada diantara payudara ibu, tapi lebih rendah dari puting.
- 5) Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- 6) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Bila perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
- 7) Hindari membasuh dan menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusui.
- 8) Selama kontak kulit ke kulit tersebut, lanjutkan dengan langkah manajemen aktif kala III persalinan.

- c. Langkah 3: biarkan bayi mencari dan menemukan putingibu dan mulai menyusu
- 1) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu.
 - 2) Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusu misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - 3) Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusu.
 - 4) Segera setelah bayi baru lahir selesai menghisap, bayi akan berhenti menelasan dan melepaskan puting. Bayi dan ibu akan merasa mengantuk. Bayi kemudian dibungkus dengan kain bersih dan kering lalu lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, memberikan suntikan vitamin K, dan mengoleskan salep antibiotik pada mata bayi.
 - a) Jika bayi belum melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
 - b) Jika bayi masih belum melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan bayi baru lahir dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusu.
 - 5) Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya. Tetap tutupi bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Bila suatu saat kaki bayi terasa dingin saat tersentuh, buka pakaiannya kemudian

telung- kupkan kembali di dada ibu sampai bayi hangat kembali.

- 6) Satu jam kemudian berikan bayi suntikan hepatitis B pertama.
- 7) Lalu tempatkan ibu dan bayi di mangan yang sama. Letakkan kembali bayi dekat dengan ibu sehingga mudah terjangkau dan bayi bisa menyusui sesering keinginannya.

Lima urutan perilaku bayi saat menyusui pertama kali

Langkah	Perilaku yang Teramati	Perkiraan Waktu
1	Bayi beristirahat dan melihat	30 menit pertama
2	Bayi mulai mendekatkan bibir dan membawa jarinya keluar	30-60 menit setelah lahir dengan kontak kulit terus menerus tanpa terputus
3	Bayi mengeluarkan air liur	
4	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya	
5	Bayi meletakkan mulutnya di puting ibu	

d. Kebutuhan Ibu Kala II

Kondisi ibu, bayi dan kemajuan persalinan harus selalu dipantau secara berkala dan ketat selama berlangsungnya kala II persalinan.

Pantau, periksa dan catat:

- 1) Nadi ibu setiap 30 menit.
- 2) Frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit.
- 3) DJJ setiap selesai meneran atau setiap 5-10 menit.
- 4) Penurunan kepala bayi setiap 30 menit melalui pemeriksaan abdomen (periksa luar) dan periksa dalam setiap 60 menit dan apabila terdapat indikasi, hal tersebut bisa dilakukan lebih sering.

- 5) Warna cairan ketuban jika selaputnya sudah pecah.
- 6) Apakah terdapat presentasi majemuk atau tali pusat menum- bung.
- 7) Putaran paksi luar setelah kepala bayi lahir.
- 8) Kehamilan kembar yang tidak diketahui sebelum bayi pertama lahir.

e. Melakukan Amniotomi dan Episiotomi

1) Amniotomi

Apabila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka perlu dilakukan tindakan amniotomi. Perhatikan warna air ketuban yang keluar saat dilakukan amniotomi. Jika terjadi pewarnaan mekonium pada air ketuban maka lakukan persiapan pertolongan bayi setelah lahir karena hal tersebut menunjukkan adanya hipoksia atau selama proses persalinan. Amniotomi Dini pada kala I tidak dilakukan:

- a) Selama membran ketuban masih utuh, bayi akan terlindung dari Infeksi dan sebagian besar fetal distress yang bisa terjadi selama kontraksi hipertoni. Cairan amnion (air ketuban; berfungsi sebagai perisai untuk melindungi bayi dari tekanan kontraksi uterus.
- b) Biasanya kantung ketuban akan pecah secara spontan.

Alasan Untuk Menghindari Pemecahan Ketuban Dini

- a) Kemungkinan kompresi tali pusat.
- b) Molase yang meningkat.
- c) Tekanan yang meningkat pada janin yang mengakibatkan dksigenasi berkurang.

- d) Tidak ada alasan fisiologis untuk melakukan pemecahan selaput ketuban sebelum lahir.
- e) Salah satu indikasi untuk dilakukan pemecahan ketuban: Sebagian petugas klinik merasa bahwa kepala tidak seharusnya, dilahirkan dengan membran yang masih utuh. Alasannya ialah bayi tidak bisa bernafas dengan membran masih menutup hidung dan mulutnya dan mereka ingin agar bisa mengamati cairan ketuban untuk mengetahui apakah ada mekonium, sehingga siap-siap untuk memberikan bantuan pernafasan pada bayi.

2) Episiotomi

Adalah Insisi dari perineum untuk memudahkan persalinan dan mencegah ruptura perineun totalis

Tujuan Episiotomi:

- a) Membuat luka lebih lurus.
- b) Mengurangi tekana pada kepala anak.
- c) Mempersingkat kala II.
- d) Mengurangi kemungkinan ruptura perineum totalis.

Jenis Episiotomi:

- a) Episiotomi medialis.
- b) Episiotomi medoilateralis.
- c) Episiotomi lateralis.
- d) Episiotomi sekunder.

Indikasi Episiotomi:

- a) Mempercepat kelahiran untuk gawat janin.
- b) Mempercepat proses kelahiran untuk kegawatan ibu.

- c) Pada perineum kaku.
- d) Mempercepat kelahiran pada janin dengan fetal distress.
- e) Mempercepat proses kelahiran pada waktu ibu mengalami kegawatan.
- f) Memfasilitasi kelahiran pada kasus-kasus tertentu (Sungsang, distocia bahu, forsefs, Vakum).
- g) Melindungi bayi prematur jika perineum kaku.

Keuntungan:

- a) Mencegah kerusakan sfingter ani.
- b) Mencegah trauma pada kepala janin.
- c) Mudah memperbaiki laserasi spontan.

Kerugian :

- a) Meningkatkan darah ibu yang hilang.
- b) Bertambah dalam luka perineum.
- c) Meningkatkan risiko terjadi kerusakan sfigter ani.
- d) Rasa nyeri hari pertama postpartum.

Alasan Tidak Boleh Melakukan Episiotomi Secara Rutin

- a) Persalinan dan kelahiran merupakan proses normal dan tidak memerlukan intervensi kecuali ada indikasinya.
- b) Belum ada bukti-bukti ilmiah yang menunjukkan adanya manfaat episiotomy bagi suatu kelahiran yang tidak mengalami komplikasi
- c) Akan meningkatkan banyaknya pendarahan
- d) Bisa menambah dalamnya laserasi perineum
- e) Menambah risiko kerusakan spincter ani

f) Menambah rasa sakit selama hari-hari pertama post partum.

2.2.9.3 Mendeteksi Komplikasi dan Penyulit Kala II dan Cara Menanganinya

a. Dehidrasi

Tanda/Gejala:

- 1) Perubahan nadi (100x/m atau lebih).
- 2) Urin pekat.
- 3) Produksi urin sedikit (kurang dari 30 cc/jam).

Rencana Asuhan/Perawatan:

- 1) Anjurkan untuk minum.
- 2) Nilai ulang setiap 30 menit (menurut pedoman di partograf). Jika kondisinya tidak membaik dalam waktu 1 jam pasang infus menggunakan jarum diameter besar (ukuran 16 atau 18 dan berikan RL/NS 125 cc/jam).
- 3) Segera rujuk ke Fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawatdarurat obstetri dan BBL.
- 4) Dampingi ibu ke tempat rujukan.

b. Infeksi Tanda/Gejala:

- 1) Nadi cepat (110 xm atau lebih).
- 2) Suhu $>38^{\circ}$ C.
- 3) Menggigil.
- 4) Air ketuban atau cairan vagina berbau.

Rencana Asuhan/Perawatan :

- 1) Baringkan miring ke kiri.
- 2) Pasang infus menggunakan jarum diameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS 125cc/jam.
- 3) Berikan ampisillin 2 gr atau amoksisilin 2 gr/oral.

4) Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawatdarurat obstetri dan BBL.

5) Dampingi ibu ke tempat rujukan.

c. Pre-Eklamsi Ringan

Tanda Gejala:

1) TD diastolic 90-110 mmHg

2) Protein urin hingga +2.

Rencana Asuhan/Perawatan:

1) Nilai ulang tekanan darah setiap 15 menit (saat diantara kontraksi atau meneran).

2) Jika tekanan darah 110 mmHg atau lebih, pasang infus menggunakan jarum diameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS 125 cc/jam.

3) Baringkan miring kiri.

d. Pre-Eklamsi Berat atau Eklamsi

Tanda Gejala:

1) TD diastolik 110 mmHg atau lebih.

2) TD diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang.

3) Nyeri Kepala.

4) Gangguan Penglihatan.

5) Kejang (Eklamsia).

Rencana Asuhan/Perawatan:

1) Baringkan miring kiri.

2) Pasang infus dengan menggunakan jarum diameter besar (ukuran 16 atau 18) dan berikan RL atau NS 125cc/jam.

3) Berikan dosis awal 4 gr MgSO₄ 20% IV selama 20 menit.

4) Berikan MgSO₄ 50%, 10 gr (5 gr IM pada masing-masing bokong).

5) Segera rujuk ke Fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL.

6) Dampingi ibu ke tempat rujukan.

e. Inersia Uteri

Tanda/Gejala:

Kurang dari 3 kontraksi dalam waktu 10 menit, lama kontraksi kurang dari 40 detik.

Rencana Asuhan/Perawatan:

1) Anjurkan untuk mengubah posisi dan berjalan-jalan.

2) Anjurkan untuk minum.

3) Pecahkan ketuban jika selaput ketuban masih utuh.

4) Stimulasi puting susu.

5) Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.

6) Jika bayi tidak lahir setelah dipimpin meneran (2 jam primigravida & 1 jam Multigravida). Segera rujuk ke Fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL.

7) Dampingi ibu ke tempat rujukan.

f. Gawat Janin

Tanda/Gejala:

1) DJJ $<120/>160$ x/m, mulai waspada tanda awal 'gawat janin.

2) DJJ $<100/>180$ x/m.

Rencana Asuhan/Perawatan:

1) Baringkan miring ke kiri, anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang perlahan-lahan dan berhenti meneran.

2) Nilai Ulang ulang DJJ setiap 5 menit.

a) Jika DJJ normal, minta ibu kembali meneran dan pantau DJJ setelah setiap kontraksi. Pastikan ibu

tidak berbaring terlentang dan tidak menahan nafasnya saat meneran.

b) Jika DJJ Abnormal, Segera rujuk ke Fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL.

c) Dampingi ibu ke tempat rujukan

g. Kepala Bayi Tidak Turun

Rencana Asuhan/Perawatan:

- 1) Anjurkan untuk meneran sambil jongkok atau berdiri.
- 2) Jika bayi tidak lahir setelah dipimpin meneran (2 jam primigravida & 1 jam Multigravida) ibu dibaringkan miring ke kiri.
- 3) Rujuk ke Fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL.
- 4) Dampingi ibu ke tempat rujukan.

h. Distosia Bahu

Tanda/Gejala:

- 1) Kepala Bayi tidak melakukan putaran paksi luar.
- 2) Kepala bayi keluar kemudian tertarik kembali kedalam vagina (kepala kura-kura).
- 3) Bahu bayi tidak lahir.

Rencana Asuhan/Perawatan:

- 1) Lakukan episiotomi secukupnya.
- 2) Lakukan manuver Mc Robet's
 - a) Dengan posisi ibu berbaring pada punggungnya minta ibu untuk menarik kedua lututnya sejauh mungkin ke arah dadanya. Minta suami atau keluarga untuk membantu ibu.
 - b) Tekan kepala bayi secara mantap dan terus menerus ke arah bawah (ke arah anus ibu) untuk

menggerakkan bahu anterior dibawah simfisis pubis.

c) Jika masih tetap tidak lahir minta ibu untuk berganti ke posisi merangkak.

i. Cairan Ketuban bercampur Mekonium

Tanda

Cairan ketuban berwarna hijau (mengandung mekonium)

Rencana Asuhan/Perawatan:

- 1) Nilai DJJ.
- 2) Jika DJJ Normal, minta ibu kembali meneran dan pantau DJJ setelah setiap kontraksi. Pastikan ibu tidak berbaring terlentang dan tidak menahan nafasnya saat meneran.
- 3) Jika DJJ tidak normal tangani sebagai gawat janin.
- 4) Segera setelah kepala bayi lahir, hisap mulut bayi kemudian hidungnya dengan penghisap lendir delee DTT atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih sebelum bahu dilahirkan.

j. Tali Pusat Menumbang

Tanda-tanda:

Tali pusat teraba atau terlihat saat periksa dalam

Rencana Asuhan/Perawatan:

- 1) Nilai DJJ, jika ada:
 - a) Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL.
 - b) Dampingi ibu ke tempat rujukan.
 - c) Baringkan miring ke kiri dengan panggul agak naik. Dengan memakai samng tangan DTT atau Steril, satu tangan tetap di dalam vagina untuk mengangkat kepala bayi agar tidak menekan tali

pusat dan letakan tangan lain di abdomen untuk menahan bayi pada posisi (keluarga dapat membantu melakukannya), ATAU

d) Minta ibu untuk berlutut dengan bokong lebih tinggi dari kepalanya. Dengan mengenakan sarung tangan DTT atau Steril satu tangan tetap di dalam vagina untuk mengangkat kepala bayi dari tali pusat.

2) Jika DJJ tidak ada

a) Beritahukan ibu dan keluarganya.

b) Lahirkan bayi dengan cara yang paling aman.

k. Lilitan Tali Pusat

Tanda

Tali pusat melilit leher bayi

Rencana Asuhan/Perawatan:

1) Jika tali pusat melilit longgar di leher bayi, lepaskan melewati kepala bayi.

2) Jika tali pusat melilit erat di leher bayi, lakukan penjepitan tali pusat dengan klem di dua tempat kemudian potong diantaranya, kemudian lahirkan bayi dengan segera.

l. Kehamilan Kembar (Gemelli) tak terdeteksi

Rencana Asuhan/Perawatan:

1) Nilai DJJ

2) Jika bayi kedua dengan presentasi kepala dan kepala segera turun, biarkan kelahiran berlangsung seperti bayi pertama.

3) Jika kondisi tersebut tidak terpenuhi baringkan ibu miring kiri.

- 4) Segera rujuk ke fasilitas yang memiliki kemampuan penatalaksanaan gawat darurat obstetri dan BBL.
- 5) Dampingi ibu ke tempat rujukan.

m. Presentasi Muka

- 1) Adalah presentasi kepala dengan defleksi maksimal, hingga oksiput mengenai punggung dan muka terarah ke bawah.
- 2) Diagnosa dalam kehamilan:
 - a) Tonjolan kepala teraba sepihak dengan punggung dan antara belakang kepala dan punggung teraba sudut yang runcing (sudut fabre). Tonjolan kepala ini juga bertentangan dengan pihak bagian-bagian kecil,
 - b) Bunyi jantung anak terdengar pada pihak bagian-bagian kecil.
 - c) Di buat foto rontgen.
- 3) Diagnosa dalam persalinan:

Dengan PD pada pembukaan yang cukup besar teraba: Orbita, tulang pipi, mulut dan dagu.
- 4) Prognosa:

Letak muka dapat lahir spontan, umumnya partus lebih lama, kemungkinan ruptur perineal lebih besar.
- 5) Penanganan:
 - a) Letak muka dapat lahir spontan asal tidak ada kelainan panggul.
 - b) Jika dagu belakang memutar ke depan persalinan dapat spontan.
 - c) Dengan menggunakan Forseps, Jika:
 - (1) Kepala sudah di HIV
 - (2) Daggu sebelah depan

n. Letak Lintang

- 1) Sumbu panjang anak tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu.
- 2) Bahu menjadi bagian terendah (Presentasi bahu/acromion).
- 3) Kalau punggung terdapat disebelah depan disebut dorsoan-terior dan kalau dibelakang disebut dorsoposterior.

Diagnosa :

- 1) Pada inspeksi nampak perut melebar ke samping, fundus uteri lebih rendah dari biasanya.
- 2) Pada palpasi fundus maupun bagian bawah uteri kosong, sedangkan bagian-bagian besar (kepala dan bokong) teraba disamping.
- 3) Pada periksa dalam dapat diraba sisi thorax sebagai susunantulang-tulang yang sejajar dan jika pembukaan sudah besar maka teraba skapula.
- 4) Sering sekali disertai tangan menumbung.
- 5) Letak lintang merupakan letak yang tidak mungkin lahir spontan dan berbahaya bagi ibu maupun anak, namun selama ketuban masih utuh bahaya bagi anak dan ibu tidak seberapa maka kita berupaya supaya ketuban selama mungkin utuh :
 - a) Melarang pasien mengejan.
 - b) Klien tidak dibenarkan berjalan jalan.
 - c) PD harus hati-hati, di luar RS jangan dilakukan PD.

o. Letak Sungsang

- 1) Adalah letak memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong).

- 2) Letak sungsang dibagi dalam:
 - a) Frank'Breech: Letak bokong murni,
 - b) Complete Breech: Letak bokong kaki,
 - c) Incomplet Breech: Letak lutut/kaki.

Diagnosa:

- 1) Ibu merasakan/meraba pergerakan anak dibagian perut bawah dibawah pusat dan sering merasa benda keras (kepala) mendesak tulang iga.
- 2) Pada palpasi bagian fundus teraba bagian keras, bundar, melenting dan diatas simfisis teraba bagian yang kurang bundar dan lunak.
- 3) Bunyi jantung terdengar pada punggung anak setinggi/diatas pusat.
- 4) Pada periksa dalam kalau pembukaan sudah besar dapat teraba 3 tonjolan tulang: Tubera ossis ischii dan ujung *os sacrum*.
- 5) Antara 3 tonjolan tulang dapat diraba anus dan genetalia. Prognosa: Letak sungsang dapat lahir spontan.

Pertolongan persalinan letak sungsang:

- 1) *Bracht*.
- 2) Ekstraksi parsial (manual aid): Cara klasik (*deventer*), cara *muller*.
- 3) Ekstraksi kaki atau bokong,
- 4) SC.

2.2.9.4 Asuhan Persalinan Kala III

a. Fisiologi Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus”setelah

lahirnya bayi. Penyusutan uterus ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi wanita tersebut dapat kehilangan darah 350-500 ml/menit ditempat melekatnya plasenta tersebut. Oleh sebab itu kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepas dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.

a. Fase Pelepasan Korioamnion

Sangat berkurangnya luas permukaan rongga uterus secara bersamaan menyebabkan selaput janin (amniokhorion) dan desidua parietal menjadi berlipat-lipat sehingga menambah ketebalan lapisan tersebut. Selaput-selaput tersebut biasanya tetap insitu sampai pelepasan plasenta hampir lengkap. Kemudian selaput ini mengelupas sampai ke dinding uterus, sebagian karena tarikan oleh plasenta yang telah lepas, yang telah berada di segmen bawah uterus atau bagian atas vagina.

b. Fase Pengeluaran Plasenta

Ketika bagian plasenta terlepas dari dinding uterus, pembuluh darah pada bagian uterus yang membawa darah dari dan menuju permukaan maternal plasenta menjadi ruptur dan timbul perdarahan diantara desidua dan permukaan maternal plasenta. Hal ini menyebabkan pelepasan plasenta lebih lanjut. Selain itu otot uterus akan melanjutkan kontraksi dan retraksi sehingga menyempurnakan pelepasan plasenta dari dinding uterus.

Plasenta akan terjatuh pada segmen bawah uterus dan kemudian terdorong ke bagian vagina dengan dorongan dari kontraksi dan retraksi. Pada saat ini uterus akan berkontraksi sangat kuat dan menjadi bulat keras dan dapat dipalpasi melalui dinding abdominal anterior, diantara otot-otot rektum abdominalis. Selain itu juga terjadi peninggian uteri 1-2 cm diatas pusat. Akhirnya plasenta keluar dari jalan lahir.

c. Dua metoda pelepasan plasenta

a) *Metoda Schultze*: Pelepasan dimulai dari bagian tengah plasenta dan bagian inilah yang lebih dulu turun ke segmen bawah rahim. Permukaan fetal akan muncul lebih dahulu pada vulva diikuti oleh selaput ketuban yang membentuk kantung terbalik. Darah dari tempat plasenta tumpah ke kantung tersebut tidak keluar sampai terjadinya pengeluaran plasenta.

b) *Metoda Duncan*: Pelepasan dimulai dari tepi plasenta. Darah menggumpal diantara selaput ketuban dan dinding uterus keluar pada vagina.

Pada keadaan ini plasenta turun ke sisi samping vagina dan permukaan maternal pertama kali tampak di vulva.

d. Tanda-Tanda Klinis Pelepasan Plasenta

1) Pembahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi uterus berbentuk bulat penuh (diskoid) dan tinggi fundus biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada diatas pusat.

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina.

3) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang plasenta-akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul diantara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (darah retroplasenter) keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

c. Manajemen Aktif Kala III

Kala ID persalinan disebut sebagai kala uri/pengeluaran plasenta yang merupakan kelanjutan dari kala I dan Kala II. Sekiar 30 % kematian ibu adalah akibat dari perdarahan setelah melahirkan.

Tujuan manajemen aktif kala ID adalah menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif.

Keuntungan Manajemen Aktif Kala ID

1) Kala III menjadi lebih singkat.

- 2) Mengurangi jumlah kehilangan darah
- 3) Mengurangi kejadian retensio Plasenta.

Bristol Trial :

	Penatalaksanaan Aktif (N=846)	Penatalaksanaan Fisiologis (N=849)
Perdarahan PP	50 (5,9%)	152 (17,9%)
Lamanya kala III	5 menit	15 menit
Kala III >30 Menit	25 (2,9%)	221 (26%)
Transfusi darah	18(2,1%)	48 (5,6%)
Terapi Oksitosin	6,4 %	29,7%

Tabel 7.1 Bristol Trial

Hinchingbrooke Trial

	Penatalaksanaan Aktif (n=748)	Penatalaksanaan Fisiologis (n=764)
Perdarahan PP	51(6,8%)	122 (16,5%)
Lamanya kala III	8 Menit	15 menit
Kala III > 30 Menit	25 (3,3%)	125 (16,4%)
Transfusi darah	4 (0,5%)	20 (2,6%)
Terapi Oksitosin	24 (3,2%)	

Tabel 7.2 Hinchingbrooke Trial

d. Langkah Utama Manajemen Aktif Kala III:

- a. Pemberian Suntikan Oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
 - 1) Letakkan bayi di dada ibu Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
 - 2) Letakkan kain bersih diatas perut ibu.
 - 3) Periksa uterus untuk memastikan tidak ada bayi yang lain (undiagnosed twin).
 - 4) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik.
 - 5) Segera (dalam 1 menit setelah bayi lahir) suntikkan oxytosin 10 unit IM pada 1/3 bagian atas paha luar.
- b. Melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT)
 - 1) Berdiri disamping ibu.
 - 2) Pindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

- 3) Letakkan tangan yang lain pada abdomen ibu tepat di atas simpisis pubis. Gunakan tangan ini untuk meraba uterus dan menekan uterus pada saat PTT.
- 4) Setelah terjadi kontraksi yang kuat tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain dorso kranial.
- 5) Bila uterus belum lepas tunggu hingga uterus berkontraksi kembali untuk mengulangi kembali PTT.
- 6) Saat mulai kontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah, lakukan tekanan dorso kranial hingga tali pusat makin menjulur dan korpus uteri bergerak ke atas yang menandakan plasenta telah lepas dan dapat dilahirkan. Jika setelah 30-40 detik tidak ada tanda-tanda lepasnya plasenta, PTT jangan teruskan.
- 7) Setelah plasenta terpisah anjurkan ibu meneran sedikit agar plasenta terdorong keluar melalui introitus vagina.
- 8) Pada saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan mengangkat tali pusat ke atas dan menopang plasenta dengan tangan lainnya.
- 9) Lakukan penarikan dengan lembut dan perlahan-lahan untuk melahirkan selaput ketuban.
- 10) Jika selaput robek dan tertinggal di jalan lahir, dengan hati-hati periksa vagina & serviks dengan seksama.

- c. Masase (pemijatan fundus uteri)
- 1) Letakkan telapak tangan pada fundus uteri.
 - 2) Jelaskan tindakan kepada ibu, katakan bahwa ibu mungkin merasa tidak nyaman dengan tindakan.
 - 3) Dengan lembut dan mantap gerakkan tangan dengan arah memutar pada Fundus Uteri supaya berkontraksi.
 - 4) Jika dalam 15 detik uterus tidak berkontraksi lakukan penatalaksanaan atonia uteri.
 - 5) Periksa plasenta dan selaputnya yang terdiri dari dua bagian:
 - a) Periksa sisi maternal
 - b) Periksa sisi fetal
 - c) Evaluasi selaput
 - d) Pasangkan bagian-bagian yang robek/terpisah
 - 6) Periksa kembali uterus setelah 1-2 menit untuk memastikan uterus berkontraksi.
 - 7) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase uterus.
 - 8) Periksa kontraksi uterus setiap 15 menit (1 jam pertama) 30 menit (1 jam kedua).
- e. Pemantauan: Kontraksi, Robekan Jalan Lahir dan Perineum, Tanda Vital, Higiene
- Setelah plasenta lahir lengkap pantau kontraksi uterus, jika adarobekan jalan lahir/perineum segera dijahit, pantau tanda vital danhigiene ibu.
- Setelah plasenta lahir:
- 1) Lakukan masase uterus untuk merangsang kontraksi uterus berkontraksi dengan baik dan kuat.
 - 2) Evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari

secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya tinggi fundus setinggi atau beberapa jari dibawah pusat.

- 3) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa kemungkinan adanya perdarahan dan laserasi atau robekan) perineum.
- 5) Evaluasi keadaan umum ibu.
- 6) Dokumentasikan seluruh asuhan dan temuan selama persalinan kala IV dibagian belakang partograf, segera setelah asuhan atau setelah penilaian dilakukan.

f. **Kebutuhan Ibu Kala UI**

Perubahan Psikologis Kala III

- 1) Biasanya ibu ingin melihat, menyentuh, memeluk dan menciumbayinya.
- 2) Sangat gembira, bangga, merasa lega, sangat lelah.
- 3) Kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit?
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

Asuhan Kebidanan yang diberikan pada kala III.

- 1) Melakukan penilaian pada bayi bam lahir.
- 2) Bounding attachment.

Kebutuhan Kala III

- 1) Intake & nutrisi: Minum sari buah, tehAopi dengan gula.
- 2) Observasi tanda-tanda vital: Tekanan Darah, Nadi, Suhu, Respirasi,
- 3) Peningkatan kontraksi uterus, yang bisa dilakukan dengan cara pemberian Oksitosin dan menyusui bayinya.
- 4) Informasi tentang bayinya: keadaan bayi, BB, PB.

- 5) Suport dari keluarga dan tenaga kesehatan.
 - 6) Informasi tentang dirinya
 - a) Memerlukan penjahitan atau tidak.
 - b) Tentang plasenta: Apakah sudah lahir/belum.
 - 7) Hubungan keluarga: *Bounding attachment*
- g. Pendokumentasian Kala III
- Subjektif
- Keluhan dan perasaan ibu
- Objektif
- 1) Keadaan umum ibu,
 - 2) Tinggi fundus uteri,
 - 3) Kontraksi,
 - 4) Kandung kemih,
 - 5) Terlihat tali pusat di vulva.
- Analisis
- Ibu P.. A... inpartu kala III keadaan ibu baik komplikasi (masalah, diagnosa potensial dan antisipasinya, serta catat apabila membutuhkan kebutuhan segera).
- Planning/Penatalaksanaan
- Penatalaksanaan menejemen aktif kala III (mencatat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi kala III)
- Jenis evaluasi kala III:
- 1) Kelengkapan plasenta & selaput plasenta,
 - 2) Tinggi fundus uteri,
 - 3) Kontraksi,
 - 4) Jumlah perdarahan,
 - 5) Kandung kemih,
 - 6) Keadaan umum ibu: TD, suhu, nadi,
 - 7) Robekan jalan lahir: ada tidak?, kalau ada, derajat berapa?

h. Mendeteksi Adanya Komplikasi Persalinan Kala III dan Cara- Mengatasinya

1) Perdarahan kala III

a) Atonia Uteri

Pada kehamilan cukup bulan aliran darah ke uterus sebanyak 500-800 cc/menit. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera setelah kelahiran plasenta, maka ibu dapat mengalami perdarahan sekitar 350-500 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta. Bila uterus berkontraksi maka miometrium akan menjepit anyaman pembuluh darah yang berjalan diantara serabut otot tadi. Atonia uteri adalah suatu kondisi dimana myometrium tidak dapat berkontraksi dan bila ini terjadi maka darah yang keluar dari bekas implantasi plasenta menjadi tidak terkendali.

Seorang ibu dapat meninggal karena perdarahan pascasalin dalam waktu kurang dari satu jam. Atonia uteri menjadi penyebab lebih dari 90% perdarahan pascapersalinan yang terjadi pada 24 jam setelah bayi lahir. Sebagian besar kematian terjadi pada beberapa jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan itu, penatalaksanaan persalinan kala III sesuai standar dan penerapan manajemen aktif kala III merupakan cara terbaik dan sangat penting untuk mengurangi kematian ibu.

Beberapa faktor predisposisi yang terkait dengan perdarahan pascapersalinan yang disebabkan oleh karena atonia uteri adalah:

(1)Pembesaran uterus yang berlebihan.

- (2)Kala I dan atau II yang memanjang.
- (3)Partus presipitatus.
- (4)Persalinan induksi.
- (5)Infeksi intrapartum.
- (6)Multiparitas.
- (7)Magnesium sulfat yang digunakan untuk mengendalikan kejang pada preeklampsia/ eklampsia.

Pengawasan yang melekat pada semua ibu pascapersalinan serta mempersiapkan diri untuk melaksanakana atonia uteri pada setiap kelahiran merupakan tindakan pencegahan yang sangat penting. Meskipun beberapa faktor-faktor telah diketahui bisa menyebabkan perdarahan pascapersalinan, dua pertiga dari semua kasus perdarahan pascapersalinan terjadi pada ibu tanpa risiko yang diketahui sebelumnya dan tidak mungkin memperkirakan ibu mana yang akan mengalami atonia uteri dan perdarahan pascapersalinan. Karena alasan tersebut maka manajemen aktif kala III merupakan hal yang sangat penting dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pascapersalinan.

b) Retensio Plasenta

Jika plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan 10 unit oksitosin IM dosis yang kedua. Periksa kadung kemih, jika ternyata penuh, gunakan kateter nellaton steril atau DTT secara aseptik untuk mengeluarkan urin. Ulangi lagi

penegangan tali pusat terkendali. Beritahukan keluarga jika kemungkinan ibu membutuhkan rujukan jika dalam waktu 30 menit belum lahir. Pada menit ke 30 coba lagi melahirkan plasenta dengan melakukan peregangan tali pusat terkendali untuk terakhir kalinya. Jika plasenta tetap tidak lahir, rujuk segera. Ingat, apabila plasenta tidak keluar dalam 30 menit, jangan coba-coba mengeluarkan secara paksa dan rujuk segera ke fasilitas yang lebih tinggi.

Jika sebelum plasenta lahir kemudian mendadak terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan manual plasenta. Jika setelah manual plasenta masih terjadi perdarahan, lakukan kompresi bimanual interna/eksterna atau kompresai aorta. Berikan oksitosin 10 IU dosis tambahan atau misoprostol 600-1000 mg per rektal. Tunggu hingga uterus berkontraksi kuat dan perdarahan berhenti, baru hentikan tindakan kompresi bimanual.

c) Perlukaan Jalan Lahir

Perhatikan dan temukan penyebab perdarahan dari laserasi atau robekan perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum, laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

Derajat I : Mukosa vagina Komisura posterior Kulit parineum	Derajat II: Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum	Derjat III: Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum Otot spinkter ani	Derajat IV: Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum Otot spinkter ani Dinding depan rectum
Tidak perlu dijahit, jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik	Jahit dengan teknik jelujur	Penolong APN tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat 3 dan 4. Segera rujuk ke fasilitas rujukan.	

2) Penjahitan Laserasi/Episiotomi

Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Ingat bahwa setiap kali jarum masuk ke jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat yang potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostatis.

Keuntungan teknik penjahitan jelujur:

- 1) Mudah dipelajari (karena hanya perlu belajar satu jenis penjahitan dan satu atau dua jenis simpul).
- 2) Tidak teralalu nyeri karena lebih sedikit benang yang digunakan
- 3) Menggunakan lebih sedikit benang.

Mempersiapkan Penjahitan:

- 1) Bantu ibu mengambil posisi litotomi sehingga bokong berada di tepi tempat tidur atau meja. Topang kakinya dengan ala penopang atau minta anggota keluarga untuk memegang kaki sehingga ibu tetap dalam posisi litotomi.

- 2) Tempatkan handuk atau kain bersih di bawah bokong ibu.
- 3) Jika mungkin tempatkan lampu sedemikian rupa sehingga perineum bisa dilihat dengan jelas.
- 4) Gunakan teknik aseptik pada pemeriksaan robekan atau episiotomi, memberikan anestesi lokal dan menjahit luka. Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.
- 5) Pakai sarung tangan DTT atau steril.
- 6) Dengan menggunakan teknik aseptik, persiapan peralatan dan bahan-bahan DTT untuk penjahitan.
- 7) Duduk dengan posisi santai dan nyaman sehingga luka bisa dengan mudah dilihat dan penjahitan bisa dilakukan tanpa
- 8) kesulitan.
Gunakan kain Aasa DTT atau bersih untuk menyeka vulva vagina dan perineum ibu dengan lembut, bersihkan darah atau bekuan darah yang ada sambil menilai dalam dan luasnya luka.
- 9) Periksa vagina, serviks dan perineum secara lengkap. Pastikan bahwa laserasi/sayatan perineum hanya merupakan derajat satu atau dua. Jika laserasinya dalam atau episiotomi telah meluas, periksa lebih lanjut untuk memeriksa bahwa tidak terjadi robekan derajat 3 atau 4. Masukkan jari yang bersarung tangan ke dalam anus dengan hati-hati dan angkat jari tersebut perlahan-lahan untuk mengidentifikasi sfinkter ani. Raba tonus atau ketegangan sfinkter ani. Jika sfinkter terluka, ibu mengalami luka derajat 3 atau 4 dan membutuhkan

rujukan segera. Ibu juga harus dirujuk jika mengalami laserasi serviks.

10) Ganti sarung tangan dengan sarung tangan DTT atau steril yang baru setelah melakukan pemeriksaan rektum.

11) Berikan anestesi lokal.

Berikan anestesi lokal pada setiap ibu yang memerlukan penjahitan laserasi atau episiotomi. Penjahitan sangat menyakitkan dan menggunakan anestesi lokal merupakan salah satu asuhan sayang ibu. Jika ibu dilakukan tindakan episiotomi dengan anestesi lokal, lakukan pengujian pada luka untuk mengetahui bahwa anestesi masih bekerja. Sentuh luka dengan jarum yang tajam atau dengan forceps atau cunam. Jika ibu merasa tidak nyaman, ulangi pemberian anestesi lokal.

Gunakan tabung suntik steril sekali pakai dengan jarum ukuran 22 panjang 4 cm. Jarum yang lebih panjang dan tabung suntik lebih besar bisa digunakan, tapi jarum harus berukuran 22 atau lebih kecil tergantung pada tempat yang memerlukan anestesi. Obat standar, untuk anestesi lokal adalah 1% lidokain tanpa epinefrin (silokain). Jika lidokain 1% tidak tersedia, gunakan lidokain 2% yang dilarutkan dengan air steril atau normal salin dengan perbandingan 1:1 (sebagai contoh 5 ml lidokain 2% : 5 ml air steril atau normal salin).

- a) Jelaskan pada ibu apa yang akan dilakukan dan bantu ibu merasa santai.
- b) Hisap 10 ml larutan lidokain 1% ke dalam alat suntik sekali pakai ukuran 10 ml.

- c) Tempelkan jarum ukuran 22 sepanjang 4 cm ke tabung tersebut.
- d) Tusukkan jarum tersebut ke ujung atau pojok laserasi lalu tarik ujung jarum sepanjang tepi luka (ke bawah diantara mukosa dan kulit perinimum).
- e) Aspirasi untuk memastikan bahwa jarum tidak berada di dalam pembuluh darah. Jika darah masuk ke tabung suntik, jangan suntikkan lidokain dan tarik jarum seluruhnya. Pindahkan posisi jarum dan suntikkan kembali.
- f) Suntikkan anestesi sejajar dengan permukaan luka pada saat jarum suntik ditarik perlahan-lahan.
- g) Tarik jarum hingga sampai ke bawah tempat dimana jarum tersebut disuntikkan.
- h) Arahkan jarum ke daerah diatas tengah luka dan ulangi langkah ke-4. Tusukkan jarum untuk yang ketiga kalinya dan sekali lagi ulangi langkah ke-4 sehingga tiga garis di sisi luka mendapatkan anestesi local tersebut. Setiap sisi luka memerlukan kurang lebih 5ml lidokain 1% untuk mendapatkan anestesi yang cukup.
- i) Tunggu selama 2 menit dan tunggu anestesi bekerja dan kemudian uji daerah yang dilakukan anestesi dengan cara dicubit dengan forceps atau disentuh dengan jarum tajam.

12)Siapkan jarum dan benang.

13)Tempatkan jarum pada pemegang jarum dengan sudut 90°, dan jepit jarum tersebut.

Tindakan-tindakan kala III : KBI, KBE, Kompresi Aorta dan Manual Plasenta

1) Kompresi Bimanual Interna (KBI)

Tekan kuat uterus di antara kedua tangan. Kompresi uterus ini memberi tekanan langsung pada pembuluh darah yang terbuka bekas implantasi plasenta di dinding uterus dan juga merangsang miometrium untuk berkontraksi.

Evaluasi keberhasilan:

- a) Jika uterus berkontraksi dan perdarahan berkurang teruskan melakukan KBI selama dua menit, kemudian perlahan-lahan keluarkan tangan dan pantau ibu secara melekat selama kala IV.
- b) Jika uterus berkontraksi tapi perdarahan masih berlangsung, periksa ulang perineum, vagina dan serviks apakah terjadi laserasi. Jika demikian segera lakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan.
- c) Jika uterus tidak berkontraksi selama 5 menit, ajarkan keluarga untuk melakukan kompresi bimanual eksterna).

2) Kompresi Bimanual Eksterna

- a) Letakkan satu tangan pada dinding abdomen dan dinding depan korpus uteri dan diatas simpisis pubis.
- b) Letakkan tangan pada dinding abdomen dan dinding belakang korpus uteri, sejajar dengan dinding depan korpus uteri. Usahakan untuk mencakup bagian belakang seluas mungkin.

- c) Lakukan kompresi uterus dengan cara saling mendekatkan tangan depan dan belakang agar pembuluh darah di dalam anyaman miometrium dapat dijepit secara manual. Cara ini dapat menjepit pembuluh darah uterus dan membantu uterus untuk berkontraksi

3) Kompresi Aorta

- a) Raba pulsasi arteri femoralis pada lipat paha.
- b) Kepalkan tangan kiri dan tekankan bagian punggung jari telunjuk hingga kelingking pada umbilikus ke arah kolumna vertebralis dengan arah tegak lurus.
- c) Dengan tangan yang lain, raba pulsasi arteri femoralis untuk mengetahui cukup tidaknya kompresi:
 - (1) Jika pulsasi masih teraba, artinya tekanan kompresi masih belum cukup.
 - (2) Jika kompresi mencapai aorta abdominalis, maka pulsasi arteri femoralis akan berkurang/terhenti.
- d) Jika perdarahan pervaginam berhenti, pertahankan posisi tersebut dan pemijatan uterus (dengan bantuan asisten) hingga uterus berkontraksi dengan baik.

4) Plasenta Manual

Plasenta manual adalah tindakan untuk melepas plasenta secara manual dari tempat implantasinya dan kemudian melahirkannya keluar dari kavum uteri. Prosedur manual plasenta:

- a) Persiapan
 - (1) Pasang set infus.

- (2)Jelaskan kepada ibu tentang prosedur atau tujuan tindakan.
 - (3)Lakukan anetesi verbal atau analgesia per rektal.
 - (4)Siapkan dan jalankan prosedur pencegahan infeksi.
- b) Tindakan penetrasi ke dalam kavum uterus
- (1)Pastikan kandung kemih kosong.
 - (2)Jepit tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva, tegangkan dengan satu tangan sejajar lantai,
 - (3)Masukkan tangan secara obstetrik dengan menelusuri sisi bawah tali pusat.
 - (4)Setelah mencapai bukaan serviks, minta tolong asisten untuk memegang klem tali pusat, kemudian memindahkan tangan luar untuk menahan fundus uteri
 - (5)Sambil menahan fundus uteri, masukkan tangan dalam hingga ke kavum uteri sehingga mencapai tempat implantasi.
 - (6)Bentangkan tangan obstetrik menjadi datar seperti memberi salam (ibu jari merapat ke telunjuk dan jari lain saling merapat).
- c) Melepas plasenta dari dinding uterus
- (1)Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta paling bawah.
 - (2)Setelah ujung jari masuk diantara plasenta dan dinding uterus maka perluas perlepasan plasenta dengan menggeser tangan ke kanan dan kiri sambil digeserkan diatas, sehingga semua perlekatan plasenta terlepas dari

dinding uterus (bila tepi plasenta tidak teraba atau plasenta berada pada dataran yang sama tinggi dengan dinding uterus maka hentikan tindakan manual plasenta karena hal tersebut menunjukkan plasenta inkreta).

d) Mengeluarkan plasenta

(1) Sementara satu tangan masih di dalam kavum uterus, lakukan eksplorasi untuk menilai tidak ada sisa plasenta yang tertinggal.

(2) Pindahkan tangan luar dari fundus ke supra simpisis, kemudian instruksikan asisten untuk menarik tali pusat sambil tangan dalam membawa plasenta ke luar.

(3) Lakukan penekanan dorso kranial setelah plasenta dilahirkan dan tempatkan plasenta di dalam wadah yang telah disediakan.

e) Pencegahan Infeksi pascatindakan

(1) Dekontaminasi samng tangan dan peralatan lain yang digunakan.

(2) Lepaskan dan rendam sarung tangan dan peralatan lainnya di dalam lamtan klorin 0,5% selama 10 menit.

(3) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih.

(4) Keringkan tangan dengan handuk bersih.

f) Pemantauarrpascatindakan

(1) Periksa kembali tanda vital ibu.

(2) Catat kondisi ibu dan buat laporan tindakan.

(3) Tuliskan rencana pengobatan, tindakan yang masih diperlukan.

(4) Beritahu ibu dan keluarga bahwa tindakan telah selesai tetapi ibu masih membutuhkan

pemantauan selama 2 jam.

(5) Lanjutkan pemantauan selama 2 jam.

2.2.9.5 Asuhan Persalinan Kala IV

a. Fisiologi Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir, ibu sudah dalam keadaan aman dan nyaman dan akan dilakukan pemantauan selama dua jam. Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa ibu baru saja melahirkan bayi dari dalam perutnya dan bayi sedang menyesuaikan diri dari dalam perut ibu ke dunia luar. Bidan harus tinggal dengan ibu selama 2 jam untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi.

b. Perkiraan Darah Yang Hilang

Sangat sulit untuk memperkirakan kehilangan darah secara tepat karena darah seringkali bercampur dengan air ketuban atau urin dan mungkin terserap handuk, kain atau sarung. Tak mungkin menilai perdarahan secara akurat melalui penghitungan jumlah sarung, karena ukuran sarung bermacam-macam dan mungkin telah diganti jika telah terkena oleh darah.

Satu cara untuk menilai kehilangan darah adalah dengan cara melihat volume darah yang terkumpul dan memperkirakan berapa banyak botol 500 ml dapat menampung semua darah tersebut. Cara tak langsung untuk melihat jumlah kehilangan darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun

lebih dari 10 mmHg dari sistolik sebelumnya, maka kemungkinan ibu telah kehilangan darah lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hipovolemik, maka ibu telah kehilangan darah sekitar 50% dari total jumlah darah ibu (2000- 2500 ml).

c. Pemantauan Selama Kala IV

Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan selama empat jam setelah persalinan. Karena alasan ini sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat segera setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pascapersalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pascapersalinan. Penting untuk berada disamping ibu dan bayinya selama dua jam pascapersalinan. Selama dua jam pertama pascapersalinan:

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.
- 2) Masase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala empat.
- 3) Pantau temperatur tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pascapersalinan.
- 4) Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit: pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan

- 5) Jangan gunakan kain pembebat perut selama dua jam
- 6) pascapersalinan atau hingga kondisi ibu sudah stabil.
Kain pembebat akan menyulitkan penolong persalinan untuk menilai kontraksi uterus secara memadai. Jika kandung kemih penuh, bantu ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dan anjurkan untuk mengosongkan setiap kali diperlukan. Ingatkan ibu bahwa keinginan berkemih mungkin akan berbeda setelah ia melahirkan bayinya. Jika ibu tidak dapat berkemih, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke perineumnya. Berikan privasi atau masukkan jari-jari ibu ke dalam air hangat untuk merangsang keinginan berkemih secara spontan.

Jika setelah berbagai upaya tersebut, ibu tetap tidak dapat berkemih secara spontan, mungkin diperlukan kateterisasi. Sebelum meninggalkan ibu, pastikan bahwa ia dapat berkemih sendiri dan keluarganya mengetahui bagaimana menilai kontraksi dan jumlah darah yang keluar. Ajarkan ibu dan keluarga bagaimana mencari pertolongan jika ada tanda-tanda bahaya seperti:

- 1) Demam,
- 2) Perdarahan aktif,
- 3) Keluar banyak bekuan darah,
- 4) Bau busuk dari vagina,
- 5) Pusing,
- 6) Lemas luar biasa,
- 7) Kesulitan dalam menyusui,
- 8) Nyeri panggul atau abdomen yang luar biasa lebih dari nyeri kontraksi biasa.

Pencegahan Infeksi

Setelah persalinan, dekontaminasi alas plastik, tempat

tidur dan matras dengan larutan klorin 0,5%, kemudian dicuci dengan air detergen dan bilas dengan air bersih, keringkan dengan kain kering bersih supaya ibu tidak berbaring di atas matras yang basah. Dekontaminasikan linen yang digunakan selama persalinan dalam klorin 0,5% dan kemudian cuci segera dengan air dan detergen. Salah satu langkah pencegahan infeksi adalah dengan cara melakukan pemrosesan alat yang terdiri dari:

- 1) Dekontaminasi dan Pembersihan.
- 2) Sterilisasi.
- 3) Disinfeksi Tingkat Tinggi.
- 4) Memproses linen.

Dekontaminasi Dan Pembersihan

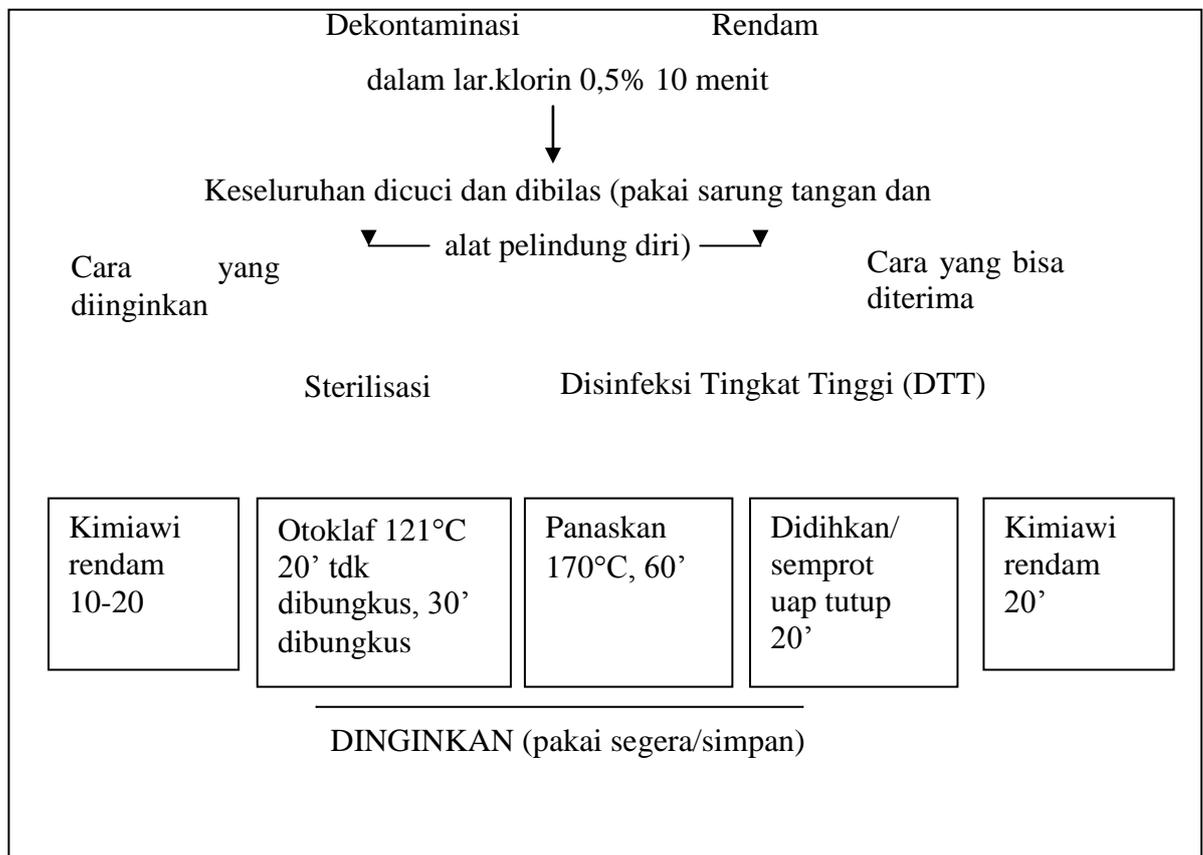


Diagram 8.1 Proses Dekontaminasi Alat

Adaptasi Fisiologis BBL terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Konsep mengenai adaptasi bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Memulai segera pernapasan dan perubahan dalam pola sirkulasi. Konsep ini merupakan hal yang esensial pada kehidupan ektrauterin.
- 2) Dalam 24 jam setelah lahir, sistem ginjal, gastrointestinal, hematologi, metabolik, dan sistem neurologis bayi baru lahir harus berfungsi secara memadai untuk mempertahankan kehidupan ektrauteri.

Setiap bayi baru lahir akan mengalami periode transisi, yaitu:

- 1) Periode ini merupakan fase tidak stabil selama 6-8 jam pertama kehidupan, yang akan dilalui oleh seluruh bayi dengan mengabaikan usia gestasi atau sifat persalinan atau melahirkan.
- 2) Pada periode pertama reaktivitas (segera setelah lahir), akan terjadi pernapasan cepat (dapat mencapai 80 kali/menit) dan pernapasan cuping hidung yang berlangsung sementara, retraksi.
- 3) Setelah respons awal ini, bayi baru lahir ini akan menjadi tenang, relaks, dan jatuh tertidur. Tidur pertama ini (dikenal sebagai fase tidur) terjadi dalam 2 jam setelah kelahiran dan berlangsung beberapa menit sampai beberapa jam.
- 4) Periode kedua reaktivitas, dimulai ketika bayi bangun, ditandai dengan respons berlebihan terhadap stimulus,

perubahan warna kulit dari merah muda menjadi agak sianosis, dan denyut jantung cepat.

- 5) Lendir mulut dapat menyebabkan masalah yang bermakna, misalnya tersedak/ aspirasi, tercekik, dan batuk.

Adaptasi Pernapasan

- 1) Pernapasan awal dipicu oleh faktor fisik, sensorik, dan kimia.
 - a) Faktor-faktor fisik meliputi usaha yang diperlukan untuk mengembangkan paru-paru dan mengisi alveolus yang kolaps (misalnya, perubahan dalam gradien tekanan).
 - b) Faktor-faktor sensorik, meliputi suhu, bunyi, cahaya, suara, dan penurunan suhu.
 - c) Faktor-faktor kimia, meliputi perubahan dalam darah (misalnya, penurunan kadar oksigen, peningkatan kadar karbon dioksida, dan penurunan pH) sebagai akibat asfiksia-sementara selama kelahiran.
- 2) Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.
- 3) Sekresi lendir mulut dapat menyebabkan bayi batuk dan muntah, terutama selama 12-18 jam pertama.
- 4) Bayi baru lahir lazimnya bernapas melalui hidung. Respons refleks terhadap obstruksi nasal dan membuka mulut untuk mempertahankan jalan napas tidak ada pada sebagian besar bayi sampai 3 minggu setelah kelahiran.

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan

perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pemapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga tersisa 80-100 mL. Setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

Adaptasi Kardiovaskular

- 1) Berbagai perubahan anatomi berlangsung setelah lahir. Beberapa perubahan terjadi dengan cepat, dan sebagian lagi terjadi seiring dengan waktu. (Tabel 11.1)
- 2) Sirkulasi perifer lambat, yang menyebabkan akrosianosis (pada tangan, kaki, dan sekitar mulut).
- 3) Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.
- 4) Rata-rata tekanan darah adalah 80/46 mmHg dan bervariasi sesuai dengan ukuran dan tingkat aktivitas bayi.
- 5) Nilai hematologi normal pada bayi.

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan ductus arteriosus tertutup. Setelah tali pusat dipotong, aliran darah dari plasenta terhenti dan foramen ovale tertutup.

Perubahan Termoregulasi dan Metabolik

- 1) Suhu bayi baru lahir dapat turun beberapa derajat karena lingkungan eksternal lebih dingin daripada lingkungan pada uterus.
- 2) Suplai lemak subkutan yang terbatas dan area permukaan kulit yang besar dibandingkan dengan berat badan menyebabkan bayi mudah menghantarkan panas pada lingkungan.
- 3) Kehilangan panas yang cepat dalam lingkungan yang dingin terjadi melalui konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi.
- 4) Trauma dingin (hipotermi) pada bayi baru lahir dalam hubungannya dengan asidosis metabolik dapat bersifat mematikan, bahkan pada bayi cukup bulan yang sehat.

Sesaat sesudah bayi lahir, ia akan berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Bila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kgBB/menit. Sementara itu, pembentukan panas yang dapat diproduksi hanya sepersepuluh daripada yang tersebut di atas dalam waktu yang bersamaan. Hal ini akan menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold **injury**). Bayi baru lahir dapat mempertahankan suhu tubuhnya dengan mengurangi konsumsi energi, serta merawatnya di dalam **Natural Thermal Environment (NTE)**, yaitu suhu lingkungan rata-rata di mana produksi panas, pemakaian oksigen, dan

kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal.

Adaptasi Neurologis

- 1) Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna.
- 2) Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.
- 3) Perkembangan neonatus terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya: kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang
- 4) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Adaptasi Gastrointestinal

- 1) Enzim-enzim digestif aktif saat lahir dan dapat menyokong kehidupan ekstrasuterin pada kehamilan 36-38 minggu.
- 2) Perkembangan otot dan refleks yang penting untuk menghantarkan makanan sudah terbentuk saat lahir.
- 3) Pencernaan protein dan karbohidrat telah tercapai. Pengeluaran mekonium, yaitu feses berwarna hitam kehijauan, lengket, dan mengandung darah samar, diekskresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir yang normal.
- 4) Variasi besar terjadi di antara bayi baru lahir tentang minat terhadap makanan, gejala-gejala lapar, dan jumlah makanan yang ditelan pada setiap kali pemberian makanan.
- 5) Beberapa bayi baru lahir menyusu segera bila

diletakkan pada payudara; sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusui secara efektif.

- 6) Gerakan acak tangan ke mulut dan mengisap jari telah diamati di dalam uterus; tindakan-tindakan ini berkembang baik pada saat lahir dan diperkuat dengan rasa lapar

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL. Bila perubahan glukosa menjadi glikogen meningkat atau adanya gangguan metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi mengalami hipoglikemia.

Adaptasi Ginjal

- 1) Laju filtrasi glomerulus relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan kapiler glomerulus.
- 2) Meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespons terhadap stresor.
- 3) Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan asidosis dan ketidakseimbangan cairan.
- 4) Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama; setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

- 5) Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat; noda kemerahan (debu batu bata) dapat diamati pada popok karena kristal asam urat.

Adaptasi Hati

- 1) Selama kehidupan janin dan sampai tingkat tertentu setelah lahir, hati terus membantu pembentukan darah.
- 2) Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah.
- 3) Penyimpanan zat besi ibu cukup memadai bagi bayi sampai 5 bulan kehidupan ekstrauterin; pada saat ini, bayi baru lahir menjadi rentan terhadap defisiensi zat besi.
- 4) Kelenjar saliva juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen basal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah
- 5) Bilirubin tak terkonjugasi dapat meninggalkan sisir m vaskulai dan menembus jaringan ekstrasvaskular lainnya (misalnya: kulit, sklera, dan membran mukosa oral) mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus.

Pada stres dingin yang lama, glikolisis anaerobik terjadi, yang mengakibatkan peningkatan produksi asam. Asidosis metabolik terjadi dan jika terdapat defek fungsi pemapasan, asidosis respiratorik dapat terjadi. Asam lemak yang berlebihan menggeser bilirubin dari tempat-tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan yang bersirkulasi mengakibatkan peningkatan risiko kern-ikterus bahkan pada kadar bilirubin serum 10 mg/dL atau kurang.

Adaptasi Imun

- 1) Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang di pintu masuk.
- 2) Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan risiko infeksi pada periode bayi baru lahir.
 - a) Respons inflamasi berkurang, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.
 - b) Fagositosis lambat.
 - c) Keasaman lambung dan produksi pepsin dan tripsin belum berkembang sempurna sampai usia 3-4 minggu.
 - d) Immunoglobulin A hilang dari saluran pernapasan dan perkemihan, kecuali jika bayi tersebut menyusu ASI, IgA juga tidak terdapat dalam saluran GI.
- 3) Infeksi merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas selama periode neonatus.

Perlindungan Termal (Termoregulasi)

- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
- 2) Gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.
- 3) Mempertahankan lingkungan termal netral.
 - a) Letakkan bayi di bawah alat penghangat pancaran dengan menggunakan sensor kulit untuk memantau suhu sesuai kebutuhan.
 - b) Tunda memandikan bayi sampai suhu bayi stabil.

c) Pasang penutup kepala rajutan untuk mencegah kehilangan panas dari kepala bayi.

1) Pemeliharaan Pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari kairi di tempat tidur bayi untuk mengisap lendir atau ASI dari mulut dengan cepal dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

2) Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal, sedangkan pada bayi gawat (*high risk baby*) dapat dilakukan pemotongan tali pusat secepat mungkin agar dapat dilakukan resusitasi sebaik-baiknya. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat. Setelah itu, dilakukan pengikatan tali pusat dengan alat penjepit plastik atau pita dari nilon atau dapat juga benang katun steril. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain, maka di tempat pemotongan dan di pangkal tali pusat, serta 2,5 cm di sekitar tali pusat dapat diberi antiseptik, selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering.

3) Penilaian APGAR

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR

Skor	0	1	2
A: Appearance (warna kulit)	Biru, pucat	Badan merah muda Ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda
P:Pulse (denyut nadi)	Tidak ada	Lambat(di bawah 100 kali/menit)	Di atas 100 kali/menit
G:Grimace (refleks)			
1. Respons terhadap kateter dalam lubang hidung (dicoba setelah orofarin g di bersihka n).	Tidak ada respo ns	menyeringa i	Batuk atau bersin
2. Tangensi al foot siap	Tidak ada respo n	menyeringa i	Menangis dan menarik kaki
A:Activity (tonus otot)	Pinca ng	Beberapa ekstrimitas pincang	Fleksi dengan baik

R:Respiration (usaha bernapas)	Tidak ada	Tangisan lemah hipoventila si	Tangisan kuat
--------------------------------------	--------------	--	------------------

Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Setiap variabel diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi .

4) Mengkaji Nilai APGAR

Cara mengkaji nilai APGAR adalah sebagai berikut:

- a) Observasi tampilan bayi, misalnya apakah seluruh tubuh bayi berwarna merah muda (2); apakah tubuhnya merah muda, tetapi ekstremitasnya biru (1); atau seluruh tubuh bayi pucat atau biru (0).
- b) Hitung frekuensi jantung dengan memalpasi umbilikus atau meraba bagian atas dada bayi di bagian apeks 2 jari. Hitung denyutan selama 6 detik, kemudian dikalikan 10. Tentukan apakah frekuensi jantung >100 (10 denyut atau lebih pada periode 6 detik kedua) (2); <100 (<10 denyut dalam 6 detik) (1); atau tidak ada denyut (0). Bayi yang berwarna merah muda, aktif, dan

bernapas cenderung memiliki frekuensi jantung >100.

- c) Respons bayi terhadap stimulus juga harus diperiksa, yaitu respons terhadap rasa haus atau sentuhan. Pada bayi yang sedang diresusitasi, dapat berupa respons terhadap penggunaan kateter oksigen atau pengisapan. Tentukan apakah bayi menangis sebagai respons terhadap stimulus (2); apakah bayi mencoba untuk menangis tetapi hanya dapat merintih (1); atau tidak ada respons sama sekali (0).
- d) Observasi tonus otot bayi dengan mengobservasi jumlah aktivitas dan tingkat fleksi ekstremitas. Adakah gerakan aktif yang menggunakan fleksi ekstremitas yang baik (2); adakah fleksi ekstremitas (1); atau apakah bayi lemas (0).
- e) Observasi upaya bernapas yang dilakukan bayi. Apakah baik dan kuat, biasanya dilihat dari tangisan bayi (2); apakah pernapasan bayi lambat dan tidak teratur (1); atau tidak ada pernapasan sama sekali (0).

Prosedur Penilaian APGAR

- 1) Pastikan bahwa pencahayaan baik, sehingga visualisasi warna dapat dilakukan dengan baik, dan pastikan adanya akses yang baik ke bayi.
- 2) Catat waktu kelahiran, tunggu 1 menit, kemudian lakukan pengkajian pertama. Kaji kelima variabel dengan cepat dan simultan, kemudian jumlahkan hasilnya.
- 3) Lakukan tindakan dengan cepat dan tepat sesuai dengan hasilnya, misalnya bayi dengan nilai 0-3

memerlukan tindakan resusitasi dengan segera.

- 4) Ulangi pada menit kelima. Skor harus naik bila nilai sebelumnya 8 atau kurang.
- 5) Ulangi lagi pada menit kesepuluh.
- 6) Dokumentasikan hasilnya dan lakukan tindakan yang sesuai.

2.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pertolongan pada Saat Bayi Lahir

- a. Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- b. Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

Pemeriksaan Fisik Bayi

- 1) Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dan sebagainya.
- 2) Pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (pus).
- 3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, dan refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).

- 4) Telinga: pemeriksaan terhadap Preaurical tog, kelainan daun/bentuk telinga.
- 5) Leher: pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli.
- 6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikular, bronkial, dan lain-lain).
- 7) Jantung: pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- 8) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmatika/atresia esofagus tanpa fistula).
- 9) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.
- 10) Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
- 11) Lain-lain: mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin keluar bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

Identifikasi Bayi

Untuk memudahkan identifikasi, alat pengenalan bayi perlu dipasang segera pasca-persalinan. Alat yang digunakan sebaiknya tahan air, dengan tepi halus yang tidak mudah

melukai, tidak mudah sobek, dan tidak mudah lepas. Pada alat/gelang identifikasi, tercantum nama (bayi dan ibunya), tanggal lahir nomor bayi, jenis kelamin, dan unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus tercetak di catatan yang tidak mudah hilang. Berat lahir, panjang bayi, lingkaran kepala dan lingkaran perut diukur, kemudian dicatat dalam rekam medis.

a) Lakukan perawatan tali pusat.

(1) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar.

(2) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.

b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.

c) Orangtua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:

(1) Pernapasan: sulit atau lebih dari 60 kali/menit.

(2) Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat.

(3) Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.

(4) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.

(5) Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus. Orangtua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:

- (6) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama.
- (7) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
- (8) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- (9) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

2.3.2 Konsep Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

Pengkajian

Tanggal : Jam :

tempat :

a. Data subjektif

Biodata

Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan

Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonates

Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Umur : untuk mengetahui usia Byi

Alamat : untuk mengetahui kunjungan rumah

Nama ibu : untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan

a. Umur : untuk mengetahui apakah ibu termasuk berisiko tinggi/tidak

b. Pekerjaan : untuk mengetahui tingkat social ekonomi

c. Pendidikan : untuk memudahkan pemberian KIE

d. Agama : untuk mengetahui kepercayaan yang di anut ibu

e. Alamat : untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

Nama suami : menghindari terjadinya kekeliruan

- a. Umur : untuk mengetahui usia suami
- b. Pekerjaan : untuk memudahkan pemberian KIE
- c. Alamat : untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah.

Keluhan utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggaljam.....WIB.

Kondisi ibu dan bayi sehat.

Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat Prenatal:

Anak beberapa, riwayat kehamilan yang memengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus (DM), hepatitis, jantung, asma, hipertensi (HT), TBC, frekuensi antenatal care (ANC), di mana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

Riwayat Natal:

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

Riwayat Postnatal:

- a. Observasi TTV
- b. Keadaan tali pusat.
- c. Apakah telah diberi injeksi vitamin K.
- d. Minum ASI/PASI, berapa cc setiap berapa jam.

Kebutuhan Dasar

Pola Nutrisi: setelah bayi lahir, segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/kgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/kgBB untuk hari berikutnya.

Pola Eliminasi: proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

Pola Istirahat: pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14- 18 jam/hari.

Pola Aktivitas: pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

Riwayat Psikososial: kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

- Keasadaran : compos mentis.
- Suhu : normal (36,5-37°C).
- Pernapasan : normal (40-60 kali/menit).
- Denyut jantung : normal (130-160 kali/menit).
- Berat badan : normal (2500-4000 gram).
- Panjang badan : antara 48-52 cm.

Pemeriksaan Fisik

- Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun- ubun tertutup
- Muka : warna kulit merah.
- Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjungtiva.
- Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada sekret
- Mulut : refleks mengisap baik, tidak ada palatoskisis.

- Telinga : simetris, tidak ada serumen.tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis.
- Leher : simetris, tidak ada retraksi dada
- Dada : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa.
- Tali pusat : simetris, tidak ada massa, tidak ada infeksi.
- Abdomen : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan,
- Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora.
- Anus : tidak terdapat atresia ani.
- Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

Pemeriksaan Neurologis

Refleks Moro/Terkejut: apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.

Refleks Menggenggam: apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

Refleks Rooting/Mencari: apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

Refleks Mengisap/Sucking Refleks: apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk mengisap.

Glabella Refleks: apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa, maka ia akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya.

Gland Refleks: apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.

Tonick Neck Refleks: apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan: BB bayi normal 2500-4000 gram.

Panjang Badan: panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm.

Lingkar Kepala: lingkar kepala bayi normal 33-38 cm.

Lingkar Lengan Atas: normal 10-11 cm.

Ukuran Kepala:

- a. Diameter suboksipitobregmatika
Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5 cm).
- b. Diameter suboksipitofrontalis
Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11 cm).
- c. Diameter frontooksipitali
Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12 cm).
- d. Diameter mentooksipitalis
Antara dagu ke titik terjauh belakang kepala (13,5 cm).
- e. Diameter submentobregmatika
Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5 cm).
- f. Diameter biparietalis
Antara dua tulang parietalis (9 cm).
- g. Diameter bitemporalis
Antara dua tulang temporalis (8 cm).

Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

Adaptasi Sosial: sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

Bahasa: kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar, BAB, BAK, dan kesakitan.

Motorik Halus: kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya.

Motorik Kasar: kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya.

Pemeriksaan Penunjang

Adakah pemeriksaan yang dapat menunjang

Identifikasi Diagnosis dan Masalah

Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur..... jam
 subjektif : bayi lahir tanggaljam dengan normal
 objektif : HR = normal (130-160 kali/menit)
 RR = normal (30-60 kali/menit)

Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik.

Berat : 2500-4000gram.

badan

Panjang : 48-52 cm

badan

Antisipasi Masalah Potensial

- a. Hipotermi
- b. Infeksi
- c. Asfiksia
- d. Ikterus

Identifikasi Kebutuhan Segera

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam dan membungkus bayi dengan kain kering, bersih, dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermi.»
- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kangguru.
- c. Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI.

Intervensi

Bayi baru lahir normal, umur 1 jam.

Tujuan:

- a. Bayi tetap dalam keadaan normal.
- b. Bayi tidak mengalami infeksi dan hipotermi.

Kriteria hasil:

- c. Bayi dalam keadaan sehat.
- d. TTV dalam batas normal:
 - 1) HR = 130-160 kali/menit.
 - 2) RR = 30-60 kali/menit.
 - 3) S = 36-37°C.
 - 4) Intervensi:
 - a. Lakukan informed consent.
R/ informed consent merupakan langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut.
 - b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
R/ cuci tangan merupakan prosedur pencegahan kontaminasi silang.
 - c. Beri identitas bayi.
R/ identitas merupakan cara yang tepat untuk menghindari kekeliruan.
 - d. Bungkus bayi dengan kain kering yang lembut.
R/ membungkus bayi merupakan cara mencegah hipotermi.
 - e. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kasa.
R/ tali pusat yang terbungkus merupakan cara mencegah infeksi.
 - f. Timbang berat badan setiap hari setelah dimandikan.
R/ deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi.
 - g. Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam.
R/ deteksi dini terhadap terjadinya komplikasi.

h. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB.

R/ segera mengganti popok setiap basah merupakan salah satu cara untuk menghindari bayi dari kehilangan panas.

i. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

R/ ASI adalah makanan terbaik bayi untuk tumbuh kembang dan pertahanan tubuh/kebutuhan nutrisi 60 cc/kg/hari.

j. Anjurkan ibu cara menyusui yang benar, maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak.

R/ dengan posisi menyusui yang benar maka bayi akan merasa nyaman dan tidak tersedak.

Implementasi

Dilakukan sesuai dengan intervensi.

Tanggal:Jam: WIB

Evaluasi

TanggalJam : WIB

S : data yang diperoleh dari pasien/keluarga.

O : hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostik dan penunjang/ pendukung lain, serta catatan medik.

A : kesimpulan dari data subjektif dan objektif.

P : merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan evaluatif.

TINJAUAN KASUS

Pengkajian Data

Pengkajian dilakukan Tanggal: Jam:

Tempat:

S:

Ibu mengatakan:

- a. Ini adalah anak keduanya. Anak pertama lahir dengan usia kehamilan 9 bulan. Lahir normal, BBL: 3000 gram, PBL: 50 cm, dan ditolong oleh bidan.

b. Telah melahirkan bayinya yang kedua pada tanggal ... jam 07.30 WIB. Kondisi ibu dan bayi sehat dengan BBL: 3250 gram, PBL: 50 cm.

c. HPHT.

O:

TP (Taksiran Persalinan):

Bayi lahir tanggal jam ; lahir normal; BBL: 3250 gram; PBL: 50

cm; AS 7-8; denyut nadi 140 kali/menit; RR 60 kali/menit; suhu 36,2°C; ketuban hijau; letaj< kepala.

Pemeriksaan fisik

Kepala : tidak terdapat caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma, tidak ada kelainan.

Muka : warna kulit merah, simetris, tidak ada cepal hematoma.

Mata : simetris, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterus.

Hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada pernapasan cupinghidung.

Mulut :refleks mengisap baik, bibir tidak kering, tidak ada kelainan palatum.

Telinga : simetris, bersih, tidak ada kelainan.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan bendungan venajugularis.

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada kelainan.

Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa.

Abdomen :simetris, tidak ada massa, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Genitalia :testis sudah turun.

Anus :terdapat lubang anus.

Ekstremitas : simetris, jumlah jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada polidaktili/sindaktili.

Pemeriksaan neurologis Refleks moro	(+)
Refleks menggenggam	(+)
Refleks rooting	(+)
Refleks mengisap	(+)
<i>Glabella reflex</i>	(+)
<i>Gland reflex</i>	(+)
<i>Tonick neck reflex</i>	(+)

Pemeriksaan antropometri

Berat badan	: 3250 gram
Panjang badan	: 50 cm
Lingkar kepala	: 35 cm
Lingkar lengan atas	: 11 cm

Ukuran kepala

- a. Diameter suboksipitobregmatika 10 cm
- b. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
- c. Diameter frontooksipitalis 12,2 cm
- d. Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
- e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
- f. Diameter biparietalis 9 cm
- g. Diameter bitemporalis 8 cm

Pemeriksaan tingkat perkembangan

Adaptasi sosial : bayi bisa beradaptasi.

Bahasa : bayi mampu mengungkapkan rasa lapar, BAB/BAK dengan tangisan.

Motorik halus : bayi banyak bergerak.

Motorik kasar : bayi belum bisa melakukan aktivitas.

A:

Bayi Ny. R berusia 3 jam dengan

BBL normal. Diagnosis potensial:

- a. Hipotermi
- b. Infeksi
- c. Asfiksia
- d. Ikterus

P:

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan tidak memandikan bayi setidaknya 6 jam.
- b. Membungkus bayi dengan kain kering, bersih, dan hangat agar tidak infeksi dan hipotermi.
- c. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru.
- d. Mengajarkan pada ibu untuk segera memberi ASI.

Intervensi

- a. Melakukan informed consent.
- b. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
- c. Memberi identitas bayi.
- d. Membungkus bayi dengan kain kering yang lembut.
- e. Merawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kasa.
- f. Menimbang berat badan setiap hari setelah dimandikan.
- g. Mengukur suhu tubuh bayi, denyut jantung, dan respirasi setiap jam.
- h. Mengajarkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB.
- i. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.
- j. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar agar bayi merasa nyaman dan tidak tersedak.

EVALUASI

Tanggal: Jam:

S : Ibu mengatakan sudah mengerti dan paham tentang penjelasan yang telah diberikan.

O : KU = baik

HR = 140 kali /menit RR = 50 kali/menit Suhu = $36,6^{\circ}\text{C}$

BB = 3250 gram

PB = 50 cm

Bayi terbungkus, tangisan kuat, warna kulit merah dan tonus otot baik. A Bayi Ny. R berusia 3 jam dengan BBL normal P Melanjutkan intervensi: ,

- a. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.
- b. Mengajarkan ibu untuk merawat bayi di rumah.

Rawat Gabung(Bonding Attachment)

Kontak kulit dengan kulit, serta mata dengan mata antara ibu dan bayi yang dapat dibina segera setelah lahir harus tetap dipertahankan. Ibu sebaiknya tidak dibatasi untuk berhubungan dengan anaknya. Sistem rawat pisah adalah di mana ibu dan bayi hanya diperbolehkan mengunjungi bayinya jika diperlukan. Bila dibandingkan dengan rawat pisah, rawat gabung memiliki banyak keuntungan, seperti memperkuat hubungan ibu dan anak, bayi dapat menyusu saat membutuhkan ASI dan menyusu tanpa jadwal, sehingga dapat membangun hubungan yang lebih dekat dengan ayah maupun anggota keluarga lain.

Risiko infeksi neonatal merupakan suatu hal yang dipermasalahkan, namun kenyataannya infeksi lebih jarang terjadi di ruangan tersebut dibandingkan di ruangan bayi yang tertutup, di mana risiko epidemik yang luas dapat terjadi. Pentingnya rawat gabung di mana pemberian ASI dini akan berpengaruh pada sistem kekebalan tubuh bayi. Ada beberapa bayi yang terpapar sekaligus terlindung dari kuman

penyakit, sehingga terbentuk kekebalan aktif pada kehidupan selanjutnya.

Sebaliknya, bayi yang dirawat di ruang bayi cenderung mendapat kuman penyakit yang didapat dari petugas rumah sakit. Mikroorganisme tersebut biasanya lebih patogen dan kadang-kadang kebal terhadap antibiotika. ASI tidak mengandung zat antibodi khusus untuk mikroorganisme ini. Hal ini menjelaskan mengapa dalam lingkungan seperti itu mudah sekali terjadi epidemi penyakit kulit ISPA dan saluran cerna. Rawat gabung juga mengurangi kebutuhan keluarga untuk mengantar bayi ke ruang ibu yang sering kali letaknya cukup jauh, sehingga tenaga bisa dialihkan untuk hal-hal lainnya.

Ada beberapa cara untuk melakukan rawat gabung dengan perawatan ibu di rumah sakit. Prinsip utama yang penting adalah membiarkan ibu bebas dan mudah untuk mendekati serta merawat bayinya. Bayi dapat ditempatkan di tempat tidur ibunya atau di tempat tidur lain (boks bayi) di ruangan yang sama untuk membentuk kedekatan ibu dan bayinya.

2.3.2 Konsep Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

a. Pengertian Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Seperti halnya bayi mamalia lainnya, bayi manusia mempunyai kemampuan untuk menyusui sendiri. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the hrest crawl* atau merangkak mencari payudara.

b. Prinsip Menyusui atau Pemberian ASI

Beberapa prinsip dalam pemberian ASI adalah sebagai berikut:

- 1) Setelah bayi lahir, tali pusat segera diikat.
- 2) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke mulut ibu.
- 3) Biarkan kontak kulit berlangsung setidaknya satu jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri apabila sebelumnya tidak berhasil.
- 4) Bayi diberi topi dan diselimuti.
- 5) Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui.
- 6) Menyusui dimulai 30 menit setelah bayi lahir.
- 7) Memberikan kolostrum kepada bayi.
- 8) Tidak memberikan makanan pralaktal seperti air gula atau air tajin kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar, tetapi mengusahakan bayi mengisap untuk merangsang produksi ASI.
- 9) Menyusui bayi dari kedua payudara secara bergantian sampai tetes terakhir, masing-masing 15-25 menit.
- 10) Memberikan ASI saja selama 4-6 bulan pertama (on demand).
- 11) Memperhatikan posisi tubuh bayi saat ibu menyusui dan pastikan bayi mengisap di mana puting dan aerola mammae harus masuk seluruhnya ke mulut untuk menghindari puting lecet.
- 12) Menyusui sesuai kebutuhan bayi (on demand).
- 13) Setelah berumur 4 bulan, selain ASI, MP-ASI dapat diberikan kepada bayi dalam bentuk makanan lunak secara bertahap.
- 14) Meneruskan menyusui bayi dengan tambahan MP-ASI sampai anak berusia 2 tahun.

- 15) Berikan ASI lebih dahulu, baru MP-ASI.
- 16) Setelah usia 2 tahun, menyapih dilakukan secara bertahap.
- 17) Kebersihan ibu dan bayi, lingkungan dan peralatan yang digunakan waktu memberi makan anak perlu diperhatikan.
- 18) Memperhatikan gizi/makanan ibu saat hamil dan menyusui. Ibu memerlukan ekstra makanan dan minuman lebih banyak dari keadaan sebelum hamil.
- 19) Bagi ibu yang bekerja, dapat memberikan ASI sebelum dan sesudah pulang kerja.

3. Manfaat Imunisasi Menyusui Dini (IMD)

- a. Keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi
 - 1) Kehangatan dada ibu dapat menghangatkan bayi, sehingga apabila bayi diletakkan di dada ibunya segera setelah melahirkan, dapat menurunkan risiko hipotermia dan menurunkan kematian akibat kedinginan.
 - 2) Getaran cinta, saat ibu dipeluk oleh suaminya, maka akan merasakan ketenangan, merasa dilindungi, dan kuat secara psikis. Begitu juga dengan bayi, saat bayi diletakkan di dada ibu, bayi akan lebih tenang dan mengurangi stres, sehingga pernapasan dan detak jantungnya pun lebih stabil.
 - 3) Bayi terlebih dahulu tercemar oleh bakteri ibu yang tidak berbahaya atau terdapat antinya di ASI ibu, sehingga bakteri baik membuat koloni di usus dan kulit bayi, serta dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar.
 - 4) Tidak ada yang meragukan kolostrum, cairan yang kaya akan antibodi dan sangat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya. Saat bayi dapat menyusui segera setelah lahir, maka bayi bisa mendapatkan kolostrum tersebut dan tidak tergantikan formula lain. Ada beberapa ibu yang memberikan susu formula setelah melahirkan,

sehingga susu formula tersebut akan menggantikan kolostrum yang sebenarnya sangat dibutuhkan bayi.

- 5) Pemberian makanan awal selain ASI (susu hewan) yang mengandung bukan protein susu manusia dapat sangat mengganggu pertumbuhan fungsi usus.
- 6) Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu eksklusif dan mempertahankan menyusu daripada yang menunda menyusu dini. Lalu, sentuhan, kuluman/emutan, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang oksitosin yang penting untuk:
 - a) membuat rahim berkontraksi sehingga dapat membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan;
 - b) merangsang hormon lain, yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayinya;
 - c) merangsang pengaliran ASI dari payudara.

Ibu dan ayah akan sangat bahagia bertemu dengan bayinya pertama kali seperti ini. Bagi seorang muslim, bahkan dapat meng-Adzankan sang buah hati di dada ibunya.

b. Keuntungan Inisiasi Menyusui untuk Ibu

Oksitosin

- 1) Stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca- persalinan.
- 2) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.
- 3) Keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi.
- 4) Ibu menjadi lebih tenang, memfasilitasi kelahiran plasenta, dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pascapersalinan lainnya.

Prolaktin

- 1) Meningkatkan produksi ASI.
 - 2) Membantu ibu mengatasi stres terhadap berbagai rasa kurang nyaman.
 - 3) Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui.
 - 4) Menunda ovulasi.
- c. Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini untuk Bayi
- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
 - 2) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
 - 3) Meningkatkan kecerdasan.
 - 4) Membantu bayi mengoordinasikan kemampuan mengisap, menelan, dan napas.
 - 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi.
 - 6) Mencegah kehilangan panas.
 - 7) Meningkatkan berat badan.
- d. Memulai Menyusui Dini
- e. Sebanyak 22% bayi dapat selamat jika dapat menyusui 1 jam pertama dan sebanyak 16% bayi akan selamat jika dapat menyusui pada hari pertama. Jadi, kematian bayi meningkat secara bermakna setiap permulaan menyusui ditangguhkan.
- f. Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi menyusui.
- g. Merangsang produksi ASI.
- h. Memperkuat refleks mengisap bayi. Refleks mengisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

4. Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan bayi baru lahir

Langkah I: Lahirkan, lakukan penilaian paila bayi, keringkan

- a. Catat waktu kelahiran bayi.
- b. Letakkan bayi di perut bawah ibu.
- c. Kaji bayi apakah diperlukan resusitasi atau tidak (2 detik).
- d. Bila tidak perlu resusitasi, keringkan tubuh bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah kering, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem.
- e. Hindari mengeringkan tangan bayi.
- f. Lendir cukup dilap dengan kain bersih. Pengisapan lendir di dalam mulut atau hidung bayi dapat merusak selaput lendir dan meningkatkan risiko infeksi pernapasan.
- g. Periksa kembali uterus untuk memastikan hamil tunggal. Kemudian, suntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada ibu, dan jaga bayi tetap hangat.

Langkah II: Lakukan kontak kulit dengan kulit selama paling sedikit 1 jam

- a. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu, tetapi lebih rendah dari puting.
- b. Kemudian, selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- c. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam, mintalah ibu untuk memeluk dan membelainya. Bila perlu, letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit.

- d. Hindari membasuh atau menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusui.
- e. Selama kontak kulit tersebut, lanjutkan dengan langkah manajemen aktif kala III persalinan.

Langkah III: Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui

- a. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
- b. Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi supaya bayi menyusui. Misalnya, memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusui di satu payudara.
- c. Menunda semua asuhan BBL lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusui. Tunda memandikan bayi 6-24 jam setelah bayi lahir untuk mencegah hipotermi.
- d. Usahakan tetap menempatkan ibu dan bayi di ruang bersalin hingga bayi selesai menyusui.
- e. Segera setelah BBL selesai mengisap, bayi akan berhenti menelan dan melepaskan puting. Bayi dan ibu akan merasa mengantuk. Bayi kemudian
- f. membuat rahim berkontraksi sehingga dapat membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan;
- g. merangsang hormon lain, yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayinya;
- h. merangsang pengaliran ASI dari payudara.
- i. Ibu dan ayah akan sangat bahagia bertemu dengan bayinya pertama kali seperti ini. Bagi seorang muslim, bahkan dapat meng-Adzankan sang buah hati di dada ibunya.

Keuntungan Inisiasi Menyusui untuk Ibu

a. Oksitosin

- 1) Stimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pasca- persalinan.
- 2) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.
- 3) Keuntungan dan hubungan mutualistik ibu dan bayi.
- 4) Ibu menjadi lebih tenang, memfasilitasi kelahiran plasenta, dan pengalihan rasa nyeri dari berbagai prosedur pascapersalinan lainnya.

b. Prolaktin

- 1) Meningkatkan produksi ASI.
- 2) Membantu ibu mengatasi stres terhadap berbagai rasa kurang nyaman.
- 3) Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusui.
- 4) Menunda ovulasi.
- 5) Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini untuk Bayi
 - a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
 - b) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
 - c) Meningkatkan kecerdasan.
 - d) Membantu bayi mengoordinasikan kemampuan mengisap, menelan, dan napas.
 - e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi.
 - f) Mencegah kehilangan panas.
 - g) Meningkatkan berat badan.

c. Memulai Menyusu Dini

- 1) Sebanyak 22% bayi dapat selamat jika dapat menyusu 1 jam pertama dan sebanyak 16% bayi akan selamat jika dapat menyusu pada hari pertama. Jadi, kematian bayi meningkat secara bermakna setiap permulaan menyusu ditangguhkan.
- 2) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi menyusui.
- 3) Merangsang produksi ASI.
- 4) Memperkuat refleks mengisap bayi. Refleks mengisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

Langkah Inisiasi Menyusui Dini dalam Asuhan Iluyl MartiI ahli

Langkah I: Lahirkan, lakukan penilaian pada hayl, keringkan

- a. Catat waktu kelahiran bayi.
- b. Letakkan bayi di perut bawah ibu.
- c. Kaji bayi apakah diperlukan resusitasi atau tidak (2 detik).
- d. Bila tidak perlu resusitasi, keringkan tubuh bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks. Setelah kering, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem.
- e. Hindari mengeringkan tangan bayi.
- f. Lendir cukup dilap dengan kain bersih. Pengisapan lendir di dalam mulut atau hidung bayi dapat merusak selaput lendir dan meningkatkan risiko infeksi pernapasan.
- g. Periksa kembali uterus untuk memastikan hamil tunggal. Kemudian, suntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada ibu, dan jaga bayi tetap hangat.
- h. Langkah II: Lakukan kontak kulit dengan kulit selama paling sedikit 1 jam

- i. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Lurttiskan bahu bayi sehingga menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu, tetapi lebih rendah dari puting.
- j. Kemudian, selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- k. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam, mintalah ibu untuk rrr^meluk dan membelainya. Bila perlu, letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit.
- l. Hindari membasuh atau menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusu.
- m. Selama kontak kulit tersebut, lanjutkan dengan langkah manajemen aktif kala III persalinan.
- n. Langkah III: Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai
- o. menyusu
- p. Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu.
- q. Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi supaya bayi menyusu. Misalnya, memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusu di satu payudara.
- r. Menunda semua asuhan BBL lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusu. Tunda memandikan bayi 6-24 jam setelah bayi lahir untuk mencegah hipotermi.
- s. Usahakan tetap menempatkan ibu dan bayi di ruang bersalin hingga bayi selesai menyusu.

t. Segera setelah BBL selesai mengisap, bayi akan berhenti menelan dan melepaskan puting. Bayi dan ibu akan merasa mengantuk. Bayi kemudiandiselimuti dengan kain bersih, lalu lakukan penimbangan dan pengukuran bayi, mengoleskan salep antibiotik pada mata bayi, dan memberikan suntikan Vitamin K

1) Jika bayi belum melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.

2) Jika bayi belum melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke dalam ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan BBL (pemberian antibiotika salep mata dan vitamin K) kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusui.

a) Kenakan pakaian pada bayi, atau tetap jaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Bila suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya, kemudian telungkupkan kembali di dada ibu sampai bayi hangat kembali.

b) Satu jam kemudian, berikan bayi suntikan hepatitis B pertama.

c) Lalu tempatkan ibu dan bayi di ruang yang sama. Letakkan kembali bayi dekat dengan ibu sehingga mudah terjangkau dan bayi dapat menyusui sesering keinginannya.

Definisi asfeksia :

Asfeksia neonatorum : adalah suatu keadaan bayi baru lahir yang gagal bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir.

Asfeksia : adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernapasan pada BBL.

Tanda dan gejala :

Beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pada asfeksia neonatorum adalah :

- a. Tidak ada pernapasan (apnea)/pernapasan lambat(kurang dari 30 kali permenit). Apnea terbagi atas dua yaitu :
 1. Apnea primer pernapasan cepat,denyut nadi menurun, dan tonus neuromuskular menurun.
 2. Apnea sekunder apabila asfeksia berlanjut, bayi menunjukkan pernapasan megap-megap yang dalam, denyut jantung terus menurun, terlihat lemah(pasif), dan pernapasan makin lama makin lemah.
- b. Pernapasan tidak teratur, dengkur, atau retraksi(perlekukan dada).
- c. Tangisan lemah.
- d. Warna kulit pucat dan biru.
- e. Tonus otot lemas atau terkulai.
- f. Denyut jantung tidak ada atau perlahan(kurang dari 100 kali per menit).

Resusitasi

Perinsip dasar resusitasi

- a. Memberikan lingkungan yang baik dan mengusahakan saluran pernapasan.
- b. Memberikan bantuan pernapasan secara aktif.
- c. Melakukan koreksi terhadap asidosis yang terjadi.
- d. Menjaga agar sirkulasi darah tetap baik.

Perlengkapan dan peralatan resusitasi

- a. Perlengkapan pengisap
 - Suction karet
 - Suction dan selang mekanis

Kateter suction, 5F, 6F, 8F, 10F, atau 12F

Langkah-langkah Resusitasi BBL

- a. Beritahu ibu dan keluarga bahwa bayinya memerlukan bantuan bernafas
- b. Minta keluarga mendampingi ibu untuk memberi dukungan moral
- c. Jaga bayi tetap hangat
- d. Atur posisi bayi (baringkan terlentang dan ganjal sedikit agar kepala sedikit ekstensi)
- e. Isap lendir (dalam mulut dan hidung)
- f. Keringkan dan rangsang bayi (tepuk atau menyentil telapak kaki, gosok punggung, perut dada atau tungkai telapak tangan)
- g. Atur kembali posisi kepala dan selimuti
- h. Lakukan penilaian bayi (apakah telah bernafas normal, bila telah normal berikan kepada ibunya dan anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya).

Ventilasi I

Ventilasi adalah bagian dari tindakan resusitasi untuk memasukkan sejumlah udara ke dalam paru dengan tekanan positif yang memadai untuk membuka alveoli paru agar bisa bernafas dengan spontan dan teratur.

Cara :

- a. Pasang sungkup
- b. Ventilasi 2 kali dengan tekanan 30 cm air, amati gerakan dada bayi
- c. Bila dada mengembang, lakukan ventilasi 20 kali dengan tekanan 20 cm air dalam 30 detik
- d. Penilaian apakah bayi menangis atau bernafas spontan dan teratur.

2.4 NIFAS

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi.

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

a. Puerperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. Ibu yang melahirkan per vagina tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi segera.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium berbeda untuk setiap ibu, tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil atau persalinan.

2.4.3 Tujuan Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui adalah :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.4.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menyusui.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

2.4.5 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas dan Menyusui

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui. Adapun peran dan tanggung jawab bidan pada ibu dalam masa nifas dan menyusui antara lain :

Berperilaku profesional, beretika dan bermoral serta tanggap Terhadap nilai sosial budaya dalam melakukan asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui di masyarakat :

- a. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas dan menyusui dengan berpedoman pada standar profesi, kode etik kebidanan dan Undang-undang/Peraturan yang berlaku

- b. Menghargai perempuan dan keluarganya tanpa membedakan status sosial, budaya dan tradisi yang diyakininya dalam memberikan asuhan nifas dan menyusui.
- c. Menjalin kerjasama antara tim kesehatan sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan dalam pelayanan kebidanan nifas dan menyusui
- d. Menghargai keputusan perempuan terkait dengan kesehatan reproduksinya pada masa nifas dan menyusui
- e. Menjaga privasi dan kerahasiaan perempuan terkait dengan kehidupan dan kesehatan reproduksinya pada masa nifas dan menyusui
- f. Membantu perempuan dalam mengambil keputusan mengenai kesehatan reproduksinya pada masa nifas dan menyusui dengan prinsip pemberdayaan.

Melakukan komunikasi efektif dengan perempuan, keluarga, masyarakat, sejawat dan profesi lain dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak dalam pelayanan kebidanan nifas dan menyusui.

- a. Berkomunikasi dengan tepat selama memberi asuhan baik secara lisan, tertulis atau melalui media elektronik dengan mengutamakan kepentingan klien dan keilmuan dalam melakukan asuhan kebidanan nifas dan menyusui.
- b. Melibatkan stakeholder terkait dalam pemanfaatan sarana dan prasarana yang dapat menunjang ketercapaian informasi kesehatan secara luas dan efektif kepada ibu nifas dan menyusui, keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya.
- c. Menjalin kerja sama dengan profesi lain dalam memberi pelayanan kebidanan kepada ibu nifas dan menyusui.

Memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistic dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu nifas dan menyusui

pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi.

- a. Menjelaskan fisiologi manusia yang berhubungan dengan siklus alamiah pada masa nifas dan menyusui.
- b. Mengumpulkan data yang akurat sesuai keadaan klien pada masa nifas dan menyusui
- c. Menginterpretasikan data berdasarkan temuan dari anamnesis dan riwayat pemeriksaan secara akurat pada ibu nifas dan menyusui.
- d. Menyusun rencana asuhan bersama klien sesuai dengan kondisi yang dialami pada masa nifas dan menyusui.
- e. Melaksanakan tindakan kebidanan sesuai dengan perencanaan
- f. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan nifas dan menyusui yang telah dilakukan

- g. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang diberikan.

Melakukan upaya promotif, preventif, deteksi dini dan pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan kebidanan nifas dan menyusui

- a. Mengidentifikasi masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan masa nifas dan menyusui
- b. Melakukan kerja sama dalam tim untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat dalam lingkup pelayanan kesehatan masa nifas dan menyusui
- c. Melakukan pendidikan kesehatan dan konseling dalam lingkup kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan masa nifas dan menyusui
- d. Melakukan deteksi dini yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dalam masa nifas dan menyusui

Mengelola kewirausahaan dalam pelayanan kebidanan nifas dan menyusui yang menjadi tanggung jawabnya: Mengelola pelayanan kebidanan nifas dan menyusui secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

2.4.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masa Nifas Dan Menyusui

Banyak hal yang dapat terjadi pada ibu dan bayi selama masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu. Ada ibu yang dapat melalui masa nifas dengan aman, nyaman dan sejahtera. Namun ada juga ibu yang tidak dapat melaluinya dengan baik. Beberapa faktor diduga dapat mempengaruhi ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui.

2.4.4.1 Faktor Masa Lalu.

Pepatah mengatakan bahwa pengalaman adalah guru yang terbaik. Melalui pengalaman di masa lalu seseorang dapat belajar banyak hal. Ibu yang baru pertama sekali melahirkan (primipara) tentu berbeda persiapan dan mekanisme kopingnya saat menghadapi persalinan dan masa nifas dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara). Apabila Ibu sudah mengenal manfaat perawatan diri atau tehnik yang akan dilakukan, maka Ibu akan lebih mudah dalam melakukan perawatan diri pascasalin.

Contohnya :

Jika seorang Ibu mengetahui atau pernah melakukan perawatan payudara dan teknik pemberian ASI pada bayi, maka akan mempengaruhi perilaku perawatan diri Ibu pascasalin dalam hal melakukan perawatan payudara dan teknik pemberian ASI pada bayi. Ibu akan lebih mudah melakukan kedua hal tersebut. Sedangkan Ibu yang belum mengetahui atau belum pernah punya pengalaman tentang perawatan payudara dan teknik menyusui bayi akan sulit melakukan perawatan tersebut. Dalam hal ini masa lalu memberikan pengaruh pada perilaku Ibu untuk melakukan perawatan diri pascasalin. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam perawatan diri Ibu pascasalin dari aspek pengalaman masa lalu adalah sifat persalinan/kelahiran,

tujuan kelahiran, persiapan persalinan/kelahiran serta peran menjadi orang tua.

2.4.4.2 Faktor Lingkungan Pascalin.

Lingkungan akan terus berubah selama kehidupan masih berlangsung. Manusia sebagai makhluk sosial selalu berusaha untuk dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Jika memasuki suatu fase kehidupan yang baru, akan selalu terjadi proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Keadaan ini juga akan mempengaruhi ibu dalam melakukan perawatan diri pada masa nifas.

Ibu yang melahirkan di rumah sakit akan lebih terbiasa dengan sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit, juga tenaga kesehatan yang bertugas di sana. Semua sarana prasarana dan juga tenaga kesehatan yang berada di rumah sakit berupaya untuk memulihkan kesehatan ibu sehingga ibu dapat melewati masa nifas dan menyusui dengan baik.

Berbeda dengan Ibu yang melahirkan di rumah. Mereka sama sekali asing dengan lingkungan, sarana prasarana serta tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit. Ibu yang melahirkan di rumah akan lebih nyaman berada di rumah yang sudah sangat dikenalnya dan di kelilingi oleh orang-orang yang juga memang sudah sangat dikenalnya. Selain bidan, orang-orang yang membantu ibu melahirkan di rumah biasanya masih ada hubungan kekeluargaan dengan ibu. Kemampuan ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayi di masa nifas sangat tergantung dari pengalaman dan pengetahuan keluarga dalam melewati masa tersebut.

Mengingat masyarakat Indonesia yang umumnya merupakan keluarga besar atau *extended family*, maka pengambil keputusan dalam keluarga pada saat-saat tertentu biasanya

dominan dilakukan oleh orang yang dituakan atau dihormati dalam keluarga tersebut.

Banyak adat istiadat atau tradisi keluarga yang harus tetap dipertahankan dan dilakukan pada ibu yang baru melahirkan serta bayinya. Tradisi tersebut dapat menguntungkan atau kadang dapat juga merugikan ibu dan bayi dalam melewati masa nifas dan menyusui, seperti pantangan untuk makan telur rebus. bagi ibu nifas karena dapat menyebabkan prolaps uteri, ibu nifas dilarang makan sayur atau makanan berkuah karena menyebabkan lukanya lama sembuh, dan lain-lain.

Namun demikian, keluarga juga berperan sebagai sistem pendukung yang kuat bagi anggota-anggotanya, khususnya dalam penanganan masalah kesehatan keluarga. Bila ada anggota keluarga yang sakit, maka anggota keluarga yang lain akan berusaha untuk membantu memulihkan kondisi kesehatannya ke kondisi semula. Fungsi keluarga dalam masalah kesehatan meliputi reproduksi, upaya membesarkan anak, nutrisi, pemeliharaan kesehatan dan rekreasi.

2.4.5 Faktor Internal Ibu

Faktor internal adalah segala sesuatu yang berasal dari dalam diri sendiri. Kemampuan dalam menjaga kesehatan dan melakukan perawatan diri pada masa nifas dan menyusui akan berbeda pada setiap individu. Hal ini dipengaruhi oleh faktor internal pada diri individu tersebut, diantaranya :

a. Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan dan kesiapan diri ibu dalam melewati masa nifas dan menyusui. Ibu yang berusia 18 tahun akan berbeda dalam melewati masa nifas dan menyusui dibandingkan dengan ibu yang berusia 40 tahun.

b. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tuntutan terhadap kualitas kesehatan akan semakin tinggi. Selain itu, ibu yang berlatar belakang pendidikan medis atau paramedis tentu akan berbeda dalam mempersiapkan dan melakukan perawatan dirinya di masa nifas dan menyusui dibandingkan ibu yang berlatar belakang pendidikan non medis/para- medis.

c. Karakter

Ibu yang kurang sabar dan terburu-buru biasanya kurang berhasil dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya dibandingkan dengan ibu yang sedikit lebih sabar dan telaten.

d. Keadaan kesehatan

Ibu nifas yang melahirkan secara Sectio Caesarea disertai komplikasi akan lebih sulit dan membutuhkan perawatan khusus pada masa nifas dan menyusui dibandingkan dengan ibu nifas yang melahirkan secara spontan.

e. Lingkungan tempat ibu dilahirkan dan dibesarkan Lingkungan di mana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama masa nifas dan menyusui.

f. Sosial budaya

Indonesia merupakan negara kepulauan dan terdiri dari berbagai suku yang beraneka ragam. Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui/nifas.

Selain faktor di atas, ada juga faktor tertentu yang melekat pada diri individu dan mempengaruhinya dalam melakukan perawatan diri di masa nifas dan menyusui, seperti: selera dalam memilih, gaya hidup, dan lain-lain.

2.4.6 Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan, khususnya bidan sangat berperan penting dalam mempengaruhi perilaku perawatan diri Ibu pada masa nifas dan menyusui. Bidan merupakan orang yang dalam melakukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan yang jelas dalam keahliannya. Selain itu bidan juga mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan yang berorientasi pada pelayanan melalui pemberian asuhan kebidanan kepada ibu, bayi, anak dan keluarga. Pemberian asuhan kebidanan ini dapat dilakukan bidan dengan memperhatikan kebutuhan dasar pasien. Di rumah sakit bidan adalah orang yang paling dekat dengan ibu hamil, bersalin dan nifas. Oleh sebab itu bidan harus mengetahui kebutuhan pasiennya.

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan oleh bidan pada ibu post partum misalnya mengajarkan pada ibu postpartum bagaimana cara melakukan perawatan diri. Awalnya bidan dapat membantu Ibu dalam melakukan perawatan diri postpartum, kemudian menganjurkan Ibu untuk mengulanginya secara rutin dengan bantuan suami atau keluarga. Selanjutnya ibu akan mampu melakukan perawatan diri post partum secara mandiri sampai ibu dinyatakan boleh pulang dari rumah sakit.

Selama masa nifas, bidan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan pada ibu dan bayinya untuk memastikan keadaan ibu dan bayi melalui kunjungan rumah minimal sebanyak 4 kali, yaitu :

a. Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan).

Asuhan yang dilakukan bidan pada ibu nifas dan menyusui dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan diantaranya adalah :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut

- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baki lahir
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
 - 7) Menjaga ibu dan bayi dalam 8 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b. Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)
- Asuhan yang dilakukan bidan pada kunjungan kedua atau 6 hari setelah persalinan, diantaranya adalah :
- 1) Memastikan involusi uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - 4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - 5) Memastikan ibu metjyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 - 6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c. Kunjungan ketiga (setelah 2 minggu persalinan)
- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum
- d. Kunjungan ke empat (setelah 6 minggu persalinan)
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini

2.4.7 Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Sama halnya dengan proses pembelajaran yang bertujuan merubah perilaku Individu, kelompok, keluarga dan masyarakat. Pendidikan kesehatan yang dimaksud adalah pendidikan kesehatan yang diperoleh Ibu nifas dan menyusui dari bidan atau tenaga kesehatan lainnya tentang kesehatan, dalam hal ini khususnya tentang perawatan diri pada masa nifas dan menyusui.

Pendidikan kesehatan ini akan mempengaruhi pengetahuan Ibu dan keluarga tentang perawatan diri pada masa nifas dan menyusui yang pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku Ibu. Untuk mempermudah pemahaman Ibu, dalam memberikan pendidikan kesehatan bidan dapat menggunakan berbagai media atau alat peraga. Jika memungkinkan minta ibu dan keluarga untuk mempraktikkannya langsung di depan bidan setelah diberi informasi atau penjelasan terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ibu benar-benar memahami informasi yang telah diberikan.

2.4.8 Proses Laktasi Dan Menyusui

2.4.8.1 Anatomi dan Fisiologi Payudara

Payudara (mammas, susu) adalah kelenjar yang terletak di :awah kulit, di atas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu untuk nutrisi bayi. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram, saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram.

- a. Korpus (badan), yaitu bagian yang membesar.
- b. Areola, yaitu bagian yang kehitaman di tengah.
- c. Papilla atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

Pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu :

2.4.8.2 Proses Laktasi

Laktasi adalah proses produksi, sekresi dan pengeluaran ASI. Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan adalah :

- a. Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli.
- b. Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI agar membesar sehingga dapat menampung ASI lebih banyak. Kadar estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.
- c. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH)
- d. *Luteinizing Hormone* (LH)
- e. Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
- f. Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down/ milk ejection reflex*.
- g. *Human Placental Lactogen* (HPL). Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI.

2.4.8.3 Proses Pembentukan Laktogen

Proses pembentukan laktogen melalui tahapan-tahapan berikut:

a. Laktogenesis I

Merupakan fase penambahan dan pembesaran lobulus-alveolus. Terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini payudara memproduksi kolostrum, yaitu cairan kental berwarna sedikit kekuningan. Pengeluaran kolostrum pada saat hamil atau sebelum bayi lahir tidak menjadikan masalah medis. Hal ini juga bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI pada saat menyusui nanti.

b. Laktogenesis II

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesteron, estrogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan terjadinya produksi ASI secara besar-besaran. Apabila payudara dirangsang oleh isapan bayi, kadar prolaktin dalam darah akan meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke kadar sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, hormon ini juga terdapat di dalam ASI itu sendiri. Penelitian membuktikan bahwa kadar prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun kadar prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

Hormon lainnya seperti insulin, tiroksin, dan kortisol, juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui. Proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Artinya, memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan.

Kolostrum dikonsumsi bayi sebelum ASI sebenarnya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang lebih tinggi dibandingkan ASI sebenarnya, khususnya tinggi dalam level immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga mencegah alergi makanan. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum akan berkurang secara perlahan dan akhirnya akan tergantikan oleh ASI sebenarnya.

c. Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara juga akan memproduksi ASI lebih banyak. Penelitian berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan saraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudara dikosongkan. Berkurangnya produksi ASI pada ibu menyusui mungkin disebabkan oleh :

- a. Ibu kurang sering/jarang menyusui bayinya sehingga payudara selalu penuh
- b. Bayi tidak bisa mengisap puting susu ibu secara langsung akibat kelainan bentuk mulut dan rahang atau teknik menyusui yang salah (perlekatan yang tidak sempurna).
- c. Kelainan endokrin, seperti kurangnya hormone prolaktin pada ibu (hal ini jarang terjadi).
- d. Jaringan payudara mengalami hipoplastik.

- e. Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI.
- f. Ibu yang menderita gizi buruk (kurang gizi).

2.4.8.4 Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin).

a. Produksi ASI (Prolaktin)

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan hisapan bayi.

Akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesteron yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesteron juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik.

Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior

sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada hisapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2 - 3.

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari hisapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah diproduksi keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang meningkatkan let down adalah: melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat reflek let down adalah stress, seperti: keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas.

Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi yaitu Refleks menangkap (rooting refleks), Refleks menghisap (sucking reflek), reflex menelan (swallowing reflex)hisap (sucking reflek), Refleks menelan (swallowing refleks).

1) Refleks Menangkap (Rooting Refleks)

Refleks ini timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bila bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae atau jari, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap

puting susu.

2) Refleksi Menghisap(Sucking Refleks)

Refleksi ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah areola, tertekan antara gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

3) Refleksi Menelan (Swallowing Refleks)

Refleksi ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya.

b. Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi disusui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria posterior sehingga mensekresi hormon oksitosin. Hal ini menyebabkan sel-sel mioepitel di sekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampula. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh hisapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

2.4.8.5 Dukungan Bidan Dalam Pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat penting dan istimewa dalam menunjang pemberian ASI dan keberhasilan menyusui. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah yang umumnya sering dialami ibu menyusui.

Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah:

- a. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.

- b. Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, dengan :

- a. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.

Bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir sering disebut dengan Inisiasi Menyusui Dini (*early initiation*) atau permulaan menyusui dini. Hal ini merupakan peristiwa penting dimana bayi dapat melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya dengan tujuan dapat memberikan kehangatan. Selain itu, dapat membangkitkan hubungan/ikatan antara ibu dan bayi. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memang bukan untuk mengenyangkan bayi tapi lebih mempererat hubungan ikatan antara ibu dan bayinya serta mengajarkan bayi untuk mencari puting susu ibunya sendiri. Ibu tidak perlu khawatir bayi akan kedinginan atau kelaparan. Kontak kulit langsung antara ibu dan bayi akan menghangatkan bayi. Penelitian membuktikan bahwa dalam tiga hari pertama kehidupannya bayi masih mempunyai cadangan energi yang didapatnya dari plasenta melalui tali pusat.

- b. Mengajarkan cara merawat payudara untuk mencegah masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui

Tujuan dari perawatan payudara untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu, sehingga pengeluaran ASI lancar. Perawatan payudara dilakukan sedini mungkin, bahkan tidak menutup kemungkinan perawatan payudara sebelum hamil sudah mulai dilakukan. Sebelum menyentuh puting susu, pastikan tangan ibu selalu bersih dan cuci tangan sebelum menyusui.

Kebersihan payudara paling tidak dilakukan minimal satu kali dalam sehari dan tidak diperkenankan mengoleskan krim, minyak, alkohol ataupun sabun pada puting susunya. Sebaiknya hindari melakukan masase payudara dan puting susu sebelum kehamilan memasuki usia 36 minggu untuk mencegah terjadinya kontraksi uterus akibat sekresi hormone oksitosin.

c. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.

Membantu ibu segera untuk menyusui bayinya setelah lahir sangatlah penting. Semakin sering bayi menghisap puting susu ibu, maka pengeluaran ASI juga semakin lancar. Hal ini disebabkan hisapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk segera mengeluarkan hormon oksitosin yang bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI. Pemberian ASI tidak terlepas dengan teknik atau posisi ibu dalam menyusui. Posisi menyusui dapat dilakukan dengan : posisi berbaring miring, posisi duduk dan posisi ibu tidur telentang.

Tanda-tanda bahwa bayi telah berada pada posisi yang baik pada payudara antara lain: a) Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu; b) Mulut dan dagu bayi berdekatan dengan payudara; c) Areola tidak akan tampak jelas; d) Bayi akan melakukan hisapan lamban dan dalam dan menelan ASI-nya; e) Bayi terlihat senang dan tenang, f) Ibu tidak akan merasa nyeri pada daerah payudaranya.

d. Menempatkan bayi dan ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).

Rawat gabung merupakan salah satu cara perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan, melainkan ditempatkan bersama dalam ruangan selama 24 jam penuh. Manfaat rawat gabung dalam proses laktasi

dapat dilihat dari aspek fisik, fisiologis, psikologis, edukatif, ekonomi maupun medis.

a. Aspek fisik

Kedekatan ibu dengan bayinya dapat mempermudah bayi menyusui setiap saat tanpa terjadwal (on demand). Dengan demikian, semakin sering bayi menyusui maka ASI semakin cepat dan semakin banyak diproduksi.

b. Aspek fisiologis

Bila ibu selalu dekat dengan bayinya, maka bayi lebih sering disusui. Sehingga bayi mendapat nutrisi alami dan kecukupan ASI. Refleksi oksitosin yang ditimbulkan dari proses menyusui akan membantu involusio uteri dan produksi ASI akan dipacu oleh refleksi prolaktin. Selain itu, berbagai penelitian menyatakan bahwa dengan ASI eksklusif dapat menjarangkan kehamilan atau dapat digunakan sebagai KB alami yang dikenal dengan Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL).

c. Aspek psikologis

Rawat gabung dapat menjalin hubungan batin antara ibu dan bayi atau proses lekat (early infant mother bonding). Hal ini disebabkan oleh adanya sentuhan badaniah ibu dan bayi. Kehangatan tubuh ibu memberikan stimulasi mental yang diperlukan bayi, sehingga mempengaruhi kelanjutan perkembangan psikologis bayi nantinya. Ibu yang dapat memberikan ASI secara eksklusif, merupakan kepuasan tersendiri.

d. Aspek edukatif

Rawat gabung memberikan pengalaman bagi ibu dalam hal cara merawat bayi dan merawat dirinya sendiri pasca melahirkan. Pada saat inilah, dorongan suami dan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu.

e. Aspek ekonomi

Rawat gabung tidak hanya memberikan manfaat pada ibu maupun keluarga, tetapi juga untuk rumah sakit maupun pemerintah. Hal ini merupakan suatu penghematan dalam pembelian susu buatan dan peralatan lain yang dibutuhkan.

f. Aspek medis

Pelaksanaan rawat gabung dapat mencegah terjadinya infeksi nosokomial. Selain itu, ibu dapat melihat perubahan fisik atau perilaku bayinya yang menyimpang dengan cepat. Sehingga dapat segera menanyakan kepada petugas kesehatan seandainya ada hal-hal yang dianggap tidak wajar.

e. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin.

Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginannya (on demand). Bayi dapat menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya.

f. Memberikan kolostrum dan ASI saja.

ASI dan kolostrum merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Kandungan dan komposisi ASI sangat sesuai dengan kebutuhan bayi pada keadaan masing-masing. ASI dari ibu yang melahirkan prematur sesuai dengan kebutuhan prematur dan juga sebaliknya. ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan maka sesuai dengan kebutuhan bayi cukup bulan juga.

g. Menghindari susu botol dan "dot empeng".

Pemberian susu dengan botol dan kempengan dapat membuat bayi bingung puting dan menolak menyusu atau hisapan bayi kurang baik. Hal ini disebabkan mekanisme menghisap dari puting susu ibu dengan botol jauh berbeda.

2.4.8.6 Manfaat Pemberian ASI Untuk Bayi

ASI merupakan makanan pertama dan utama pada bayi. Berbagai keunggulan yang terdapat pada ASI memberikan banyak manfaat pada bayi.

- a. Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi
Zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain: lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral, serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua.
- b. ASI mengandung zat protektif
Dengan adanya zat protektif yang terdapat dalam ASI, maka bayi jarang mengalami sakit. Zat-zat protektif tersebut antara lain:
 - 1) Laktobasilus bifidus (mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat, yang membantu memberikan keasaman pada pencernaan sehingga menghambat pertumbuhan mikroorganisme).
 - 2) Laktoferin, mengikat zat besi sehingga membantu menghambat pertumbuhan kuman.
 - 3) Lisozim, merupakan enzim yang memecah dinding bakteri dan anti inflamatori bekerjasama dengan peroksida dan askorbat untuk menyerang E-Coli dan Salmonela.
 - 4) Komplemen C3 dan C4.

- 5) Faktor anti streptokokus, melindungi bayi dari kuman streptokokus.
 - 6) Antibodi.
 - 7) Imunitas seluler, ASI mengandung sel-sel yang berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3 dan C4, lisozim dan laktoferin.
 - 8) Tidak menimbulkan alergi.
- c. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi.
- Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa aman dan nyaman bagi bayi. Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya (basic sense of trust).
- d. Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi baik.
- Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan kecerdasan otaknya.
- e. Mengurangi kejadian karies dentis.
- Insidensi karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI. Kebiasaan menyusu dengan botol atau dot akan menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga gigi menjadi lebih asam.
- f. Mengurangi kejadian maloklusi.
- Penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

2.4.8.7 Manfaat ASI Bagi Ibu

- a. Aspek kesehatan ibu
- Hisapan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin yang membantu involusi uteri dan mencegah terjadinya

perdarahan pasca persalinan, mengurangi prevalensi anemia dan mengurangi terjadinya karsinoma indung telur dan maftimae, mengurangi angka kejadian osteoporosis dan patah tulang panggul setelah menopause, serta menurunkan kejadian obesitas karena kehamilan.

b. Aspek keluarga berencana

Menyusui secara eksklusif dapat menjarangkan kehamilan. Hormon yang mempertahankan laktasi menekan ovulasi sehingga dapat menunda terjadinya ovulasi. Menyusui secara eksklusif dapat digunakan sebagai kontrasepsi alamiah yang sering disebut Metode Amenorrhea Laktasi (MAL).

c. Aspek psikologis

Perasaan bangga dan dibutuhkan membuat ibu senantiasa memperhatikan bayinya sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayi.

2.4.8.8 Manfaat ASI Untuk Keluarga

Manfaat ASI dilihat dari aspek ekonomi adalah: ASI tidak perlu dibeli, mudah dan praktis, mengurangi biaya berobat (bayi yang diberi susu formula sering mengalami diare). Manfaat ASI ditinjau dari aspek psikologis adalah dengan memberikan ASI, maka kebahagiaan keluarga menjadi bertambah, kelahiran jarang, kejiwaan ibu baik dan tercipta kedekatan antara ibu-bayi dan anggota keluarga. Menyusui sangat praktis, dapat diberikan kapan saja dan dimana saja.

2.4.8.9 Komposisi Gizi dalam ASI

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Air susu ibu khusus dibuat untuk bayi manusia. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI dibedakan dalam tiga stadium yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Selain itu, kolostrum masih mengandung rendah lemak dan laktosa. Protein utama pada kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA dan IgM), yang digunakan sebagai zat antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Meskipun kolostrum yang keluar sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Kolostrum juga merupakan pencacah ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi makanan yang akan datang.

b. ASI Transisi/ Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI Matur

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu

yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer. Foremilk mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremilk maupun hindmilk.

Dibawah ini bisa kita lihat perbedaan komposisi antara kolostrum, ASI transisi dan ASI matur.

Tabel. Kandungan Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur

Kandungan	Kolustrum	Transisi	ASI matur
Energi (kgkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin:			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosin (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

2.4.8.10 Upaya Memperbanyak Produksi ASI

Air susu ibu (ASI) adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya.

Meski demikian, tidak semua ibu mau menyusui bayinya karena berbagai alasan. Misalnya takut gemuk, sibuk, payudara kendor dan sebagainya. Di lain pihak, ada juga ibu yang ingin menyusui bayinya tetapi mengalami kendala.

Biasanya ASI tidak mau keluar atau produksinya kurang lancar.

Banyak hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi yang dihasilkan juga banyak.

Namun demikian, untuk memproduksi ASI diperlukan hormon oksitosin yang kerjanya dipengaruhi oleh proses hisapan bayi. Semakin sering puting susu dihisap oleh bayi maka semakin banyak pula pengeluaran ASI. Hormon oksitosin sering disebut sebagai hormon kasih sayang. Sebab, kadarnya sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa bahagia, rasa dicintai, rasa aman, ketenangan, relaks.

Hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI:

a. Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

b. Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

c. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom,

IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

e. Anatomis payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.

f. Faktor fisiologi

ASI terbentuk oleh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.

g. Pola istirahat

Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

h. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi prematur belum dapat menyusui. Sedangkan pada bayi cukup bulan frekuensi penyusuan 10 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal

setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

i. Berat lahir bayi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal ($BBL > 2500$ gr). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

j. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sepenuhnya fungsi organ.

k. Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

2.4.8.11 Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c. Bayi akan Buang Air Kecil (BAK) paling tidak 6-8 x sehari.
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g. Pertumbuhan Berat Badan (BB) bayi dan Tinggi Badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

2.4.8.12 ASI Eksklusif

Menurut Utami (2005), ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim.

ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun

makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara.

Menurut penelitian bayi selama 12 bulan: ASI eksklusif dapat menurunkan resiko kematian akibat infeksi saluran nafas akut dan diare.

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan:

- a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi.
- b. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- c. ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari selama 24 jam.
- d. ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot.

Bagi ibu yang bekerja, menyusui tidak perlu dihentikan. Ibu bekerja harus tetap memberikan ASI-nya dan jika memungkinkan bayi dapat dibawa di tempat kerja. Apabila tidak memungkinkan, ASI dapat diperah kemudian disimpan.

Cara penyimpanan ASI :

- a. ASI dapat disimpan dalam botol gelas/ plastik, termasuk plastik klip ± 80-100 cc (untuk 1 kali konsumsi).
- b. ASI yang disimpan dalam freezer dan sudah dikeluarkan sebaiknya tidak digunakan lagi setelah 2 hari.
- c. ASI beku perlu dicairkan dahulu dalam lemari es 4 derajat Celcius.

d. ASI beku tidak boleh dimasak/ dipanaskan, hanya dihangatkan dengan merendam dalam air hangat.

e. Petunjuk umum untuk penyimpanan ASI di rumah :

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 2) Setelah diperas, ASI dapat disimpan dalam lemari es/freezer.
- 3) Tulis jam, hari dan tanggal saat diperas.

Tabel : Penyimpanan ASI

No	ASI	Suhu Ruang	Lemari es	Freezer
1.	Setelah di peras	6-8 jam (+ 26°C)	3-5 hari (+4°C)	2 minggu (freezer jadi 1 dengan refrigerator), 3 bulan dengan pintu sendiri, 6-12 bulan (-18°C)
2.	Dari freezer, disimpan di lemari es (tidak di hangatkan)	4 jam atau kurang (minum berikutnya)	24 jam	Jangan dibekukan ulang
3.	ASI	Suhu Ruang	Lemari es	Freezer
4.	Dikeluarkan dari lemari es (di hangatkan pada suhu ruang)	Langsung Diberikan	4 jam/ minum berikutnya	Jangan dibekukan ulang
5.	Sisa minum bayi	Minum Berikutnya	Buang	Buang

2.4.8.13 Masalah Dalam Pemberian Asi

Menyusui merupakan tugas seorang ibu setelah tugas melahirkan bayi berhasil dilaluinya. Menyusui dapat merupakan pengalaman yang menyenangkan atau dapat menjadi pengalaman yang tidak nyaman bagi ibu dan bayi. Beberapa keadaan berikut ini dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi ibu selama masa menyusui.

a. Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

Penyebab :

- 1) Teknik menyusui yang tidak benar.
- 2) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu.
- 3) Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.
- 4) Bayi dengan tali lidah pendek (frenulum lingue).
- 5) Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

Penatalaksanaan

- 1) Cari penyebab puting susu lecet.
- 2) Bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit.
- 3) Tidak menggunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara.
- 4) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam).
- 5) Posisi menyusui harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara.
- 6) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.
- 7) Gunakan BH/bra yang dapat menyangga payudara dengan baik.
- 8) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.
- 9) Jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin.

d. Payudara Bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan bra yang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

Gejala

Perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Pada payudara bengkak : payudara oedem, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan pada payudara penuh: payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam pada ibu.

Pencegahan

- a. Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar.
- b. Menyusui bayi tanpa jadwal (on demand).
- c. Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
- d. Jangan memberikan minuman lain pada bayi.
- e. Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase, dan sebagainya).

Penatalaksanaan

- 1) Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi.
- 2) Bila bayi belum dapat menyusu, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok.

- 3) Tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi.
- 4) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin.
- 5) Bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit.
- 6) Lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI.
- 7) Pada saat menyusui, sebaiknya ibu tetap rileks.
- 8) Makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum.

e. Saluran Susu Tersumbat

Penyebab tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah:

- 1) Air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran. Hal ini terjadi sebagai akibat air susu jarang dikeluarkan.
- 2) Adanya penekanan saluran air susu dari luar.
- 3) Pemakaian bra yang terlalu ketat.

Gejala yang timbul pada ibu yang mengalami tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah : Pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus); Pada payudara tersumbat terasa nyeri dan bengkak

Penanganan

- 1) Payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, setelah itu bayi disusui.
- 2) Lakukan masase pada payudara untuk mengurangi nyeri dan bengkak.
- 3) Susui bayi sesering mungkin.

- 4) Bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat.
- 5) Gunakan bra yang menyangga payudara.
- 6) Posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI.

f. Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran.

Penyebab :

- 1) Payudara bengkak karena menyusui yang jarang/tidak adekuat.
- 2) Bra yang terlalu ketat.
- 3) Puting susu lecet yang menyebabkan infeksi.
- 4) Asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia.

Gejala :

- 1) Bengkak dan nyeri.
- 2) Payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu.
- 3) Payudara terasa keras dan berbenjol-benjol.
- 4) Ada demam dan rasa sakit umum.

Penanganan :

- 1) Payudara dikompres dengan air hangat.
- 2) Untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetika.
- 3) Untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika.
- 4) Bayi mulai menyusu dari payudara yang mengalami peradangan.

- 5) Anjurkan ibu selalu menyusui bayinya.
- 6) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup.

Abses Payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

Gejala :

- 1) Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah.
- 2) Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah.
- 3) Benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

Penanganan :

- 1) Teknik menyusui yang benar.
- 2) Kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian.
- 3) Mulailah menyusui pada payudara yang sehat.
- 4) Hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan.
- 5) Apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikailah antibiotik.
- 6) Rujuk apabila keadaan tidak membaik.

2.4.8.14 Masalah Menyusui Masa Antenatal

Kebanyakan ibu masih beranggapan bahwa susu formula jauh lebih baik daripada ASI, sehingga apabila ASI dianggap kurang dengan segera menggunakan susu formula. Pada saat pemeriksaan kehamilan, pendidikan kesehatan tentang menyusui harus diberikan oleh petugas kesehatan. Hal-hal yang perlu disampaikan pada saat pemeriksaan kehamilan tentang menyusui adalah :

- 1) Fisiologi laktasi.
- 2) Keuntungan/ manfaat pemberian ASI.

- 3) Manfaat dari rawat gabung.
- 4) Teknik menyusui yang benar.
- 5) Kerugian susu formula.
- 6) Dukungan pemberian ASI eksklusif.

Bentuk anatomis dari papila atau puting susu yang tidak menguntungkan juga mempengaruhi proses menyusui. Meskipun pada masa antenatal telah dilakukan perawatan payudara dengan teknik Hoffman, yaitu dengan menarik-narik puting ataupun penggunaan *breast shield* dan *breast shell*. Hal yang paling efisien dilakukan adalah isapan langsung yang kuat oleh bayi. Oleh karena itu, segera setelah bayi lahir anjurkan ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama lebih kurang satu jam.

2.4.8.15 Masalah Menyusui Pasca Persalinan Lanjut

Masalah yang sering timbul pada periode ini adalah Sindrom ASI kurang dan Ibu bekerja. Masalah sindrom ASI kurang diakibatkan oleh kecukupan bayi akan ASI tidak terpenuhi sehingga bayi mengalami ketidakpuasan setelah menyusui, bayi sering menangis atau rewel, tinja bayi keras dan payudara tidak terasa membesar. Namun kenyataannya, ASI sebenarnya tidak kurang. Sehingga terkadang timbul masalah bahwa ibu merasa ASI-nya tidak mencukupi dan ada keinginan untuk menambah dengan susu formula. Kecukupan ASI dapat dinilai dari penambahan berat badan bayi secara teratur, frekuensi BAK paling sedikit 6 kali sehari. Cara mengatasi masalah tersebut, sebaiknya disesuaikan dengan penyebabnya. Hal yang dapat menyebabkan sindrom kekurangan ASI antara lain:

- a. Faktor teknik menyusui, antara lain masalah frekuensi, perlekatan, penggunaan dot/botol, tidak mengosongkan payudara.

- b. Faktor psikologis: ibu kurang percaya diri, stress.
- c. Faktor fisik, antara lain: penggunaan kontrasepsi, hamil, merokok, kurang gizi.
- d. Faktor bayi, antara lain: penyakit, abnormalitas, kelainan kongenital.

Ibu yang bekerja bukan menjadi alasan tidak dapat menyusui bayinya. Banyak cara yang dapat digunakan untuk mengatasi hal tersebut, antara lain :

- a. Membawa bayi ke tempat kerja jika tempat kerja ibu memungkinkan.
- b. Menyusui sebelum berangkat bekerja.
- c. Perahlah ASI sebagai persediaan di rumah sebelum berangkat bekerja.
- d. Di tempat kerja, ibu dapat mengosongkan payudara setiap 3-4 jam.
- e. ASI perah dapat disimpan di lemari es atau freezer.
- f. Pada saat ibu di rumah, susuilah bayi sesering mungkin dan rubah jadwal menyusui.
- g. Minum dan makan makanan yang bergizi serta cukup istirahat selama bekerja dan menyusui.

2.4.8.16 Masalah Menyusui Pada Keadaan Khusus

- a. Ibu Melahirkan dengan Bedah Caesar

Meskipun seorang ibu menjalani persalinan caesar tetapi ada juga yang mempunyai keinginan kuat untuk tetap memberikan ASI pada bayinya. Namun demikian, ada beberapa keadaan yang dapat mempengaruhi ASI baik langsung maupun tidak langsung antara lain : pengaruh pembiusan saat operasi dan psikologi ibu. Ibu dengan pasca persalinan caesar tetap dapat memberikan ASI nya. Hal yang perlu diperhatikan pada kondisi ini adalah :

- 1) Mintalah segera mungkin untuk dapat menyusui.

- 2) Cari posisi yang nyaman untuk menyusui.
- 3) Mintalah dukungan dari keluarga.
- 4) Berdoa dan yakinlah bahwa ibu dapat memberikan ASI.

b. Ibu Sakit

Ibu sakit bukan merupakan alasan untuk berhenti menyusui. Justru dengan tetap menyusui, ASI akan melindungi bayi dari penyakit. Perlu diperhatikan, pada saat ibu sakit diperlukan bantuan dari orang lain untuk mengurus bayi dan rumah tangga. Dengan harapan, ibu tetap mendapatkan istirahat yang cukup. Periksalah ke tenaga kesehatan terdekat, untuk mendapatkan pengobatan yang tidak mempengaruhi ASI maupun bayi.

c. Ibu Penderita HIV/AIDS (+) dan Hepatitis (HbsAg +)

Masih ada perbedaan pandangan mengenai penularan penyakit HIV/AIDS atau Hepatitis melalui ASI dari ibu penderita kepada bayinya. Ada yang berpendapat bahwa ibu penderita HIV/AIDS atau Hepatitis tidak diperkenankan untuk menyusui. Namun demikian, WHO berpendapat bahwa ibu yang menderita HIV/AIDS dan Hepatitis tetap dianjurkan memberikan ASI kepada bayinya dengan berbagai pertimbangan, antara lain alasan ekonomi dan aspek kesehatan ibu.

d. Ibu Penderita TBC Paru

Ibu yang menderita TBC paru tetap dianjurkan untuk menyusui, karena kuman TBC tidak ditularkan melalui ASI. Ibu tetap diberikan pengobatan TBC paru secara adekuat dan diajarkan cara pencegahan pada bayi dengan menggunakan masker. Bayi diberikan INH sebagai profilaksis. Pengobatan pada ibu dilakukan kurang lebih 3 bulan kemudian dilakukan uji Mantoux pada bayi. Bila

hasil negatif terapi INH dihentikan dan imunisasi bayi dengan vaksinasi BCG.

e. Ibu Penderita Diabetes

Tidak ada pantangan bagi ibu yang menderita Diabetes untuk memberikan ASI pada bayinya, namun kadar gula darahnya harus tetap dimonitor.

f. Ibu yang Memerlukan Pengobatan

Ibu yang terpaksa harus mengkonsumsi obat-obat tertentu karena kondisi kesehatannya, biasanya akan menghentikan pemberian ASI karena takut obat yang dikonsumsi tersebut akan memberikan efek pada bayinya. Memang ada jenis obat-obatan tertentu yang sebaiknya tidak diberikan pada ibu menyusui. Apabila ibu memerlukan obat, berikan obat yang masa paruh obat pendek dan mempunyai rasio ASI-plasma kecil atau dicari obat alternatif yang tidak berakibat pada bayi maupun ASI.

g. Ibu Hamil

Pada saat ibu masih menyusui, terkadang hamil lagi. Dalam hal ini tidak membahayakan bagi ibu maupun bayi, asalkan asupan gizi pada saat menyusui dan hamil terpenuhi. Namun demikian, perlu dipertimbangkan adanya hal-hal yang dapat dialami antara lain: puting susu lecet, kelelahan, ASI berkurang, rasa ASI berubah dan dapat terjadi kontraksi uterus dari isapan bayi.

2.5 Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi

2.5.1 Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya yang dilakukan manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga.

Menurut WHO , Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan/ direncanakan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga Berencana (KB) atau Family Planning/Planned Parenthood adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Tujuan KB adalah membentuk keluarga bahagia dan sejahtera sesuai dengan keadaan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Di Indonesia, program KB diatur oleh Lembaga Pemerintah non Departemen yaitu Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Dulu BKKBN merupakan singkatan dari Badan Koordinator Keluarga Berencana Nasional. BKKBN pernah sukses dengan slogan dua anak cukup, laki-laki perempuan sama saja. Namun, untuk menghormati hak asasi manusia, kini BKKBN memiliki slogan dua anak lebih baik.

2.5.2 Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'mencegah' atau 'melawan' dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut.

Metode kontrasepsibekerja dengan dasar mencegah sel sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah sel telur yang sudah dibuahi (zygot) untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. Untuk dapat mencapai hal

tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif yang disebut metode kontrasepsi. Kontrasepsi dapat reversible (non permanen) atau irreversible (permanen). Kontrasepsi yang reversible adalah metode kontrasepsi yang dapat dihentikan setiap saat tanpa efek lama di dalam mengembalikan kesuburan atau kemampuan untuk hamil lagi. Metode kontrasepsi permanen atau sterilisasi adalah metode kontrasepsi yang tidak dapat mengembalikan kesuburan karena melibatkan tindakan pembedahan pada organ reproduksi.

Berdasarkan cara kerjanya, metode kontrasepsi dapat digolongkan menjadi metode penghalang (barrier), mekanik, hormonal dan fisiologis atau metode kontrasepsi alami.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi pasangan suami istri dalam memilih metode kontrasepsi, diantaranya : efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian dan efek samping, kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar, biaya, agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut, frekuensi bersenggama, kemudahan untuk kembali hamil lagi, efek samping dalam hal laktasi serta efek dari kontrasepsi tersebut di masa depan. Sayangnya, tidak ada metode kontrasepsi, kecuali abstinensia (tidak berhubungan seksual), yang efektif mencegah kehamilan 100%

Beberapa metode kontrasepsi :

a. Kondom

Kondom berasal dari bahasa Latin *condus* yang berarti baki atau nampan penampung. Kondom merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari lateks. Untuk mencegah kehamilan, kondom dipasang pada penis atau pada vagina pada saat melakukan hubungan. Sperma yang dikeluarkan ketika ejakulasi tidak masuk ke rahim tapi tertampung di dalam kondom, dengan demikian sel sperma tidak akan pernah bertemu dengan sel telur sehingga tidak terjadi fertilisasi. Namun keberhasilan metode kontrasepsi ini dalam mencegah kehamilan tidak 100%, ada kemungkinan.

b. Diafragma dan cervical cap

Diafragma adalah topi karet lunak yang dipakai di dalam vagina untuk menutupi leher rahim. Diafragma terbuat dari lateks atau karet dengan cincin yang fleksibel. Diafragma harus diletakkan minimal 6 jam setelah senggama. Cervical cap (penutup serviks) adalah kop bulat yang diletakkan menutupi leher rahim dengan perlekatan di bagian forniks. Fungsinya adalah mencegah sperma memasuki rahim. Agar diafragma bekerja dengan benar, penempatan diafragma harus tepat. Diafragma seefektif kondom, namun tidak menjamin 100% untuk mencegah kehamilan.

c. Pil KB

Alat kontrasepsi ini berbentuk pil yang berisi sintesis hormon estrogen dan progesteron. Pil ini harus diminum setiap hari oleh wanita untuk mencegah terjadinya kehamilan. Pil KB bekerja dengan dua cara. Pertama, menghambat ovulasi (mencegah ovarium mengeluarkan sel telur) Kedua, mengentalkan cairan (mucus) serviks sehingga menghambat pergerakan sperma ke rahim. Efektivitas pil KB mencapai 99%. Selain pil KB, Patch (seperti koyok) merupakan alat kontrasepsi yang cara kerjanya hampir sama dengan pil KB. Bedanya patch ini tidak perlu diminum tapi cukup ditempelkan dipunggung.

d. Kontrasepsi Suntik

Merupakan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara yang hampir sama dengan metode pil. Kontrasepsi suntik atau injeksi adalah suntikan hormon yang mencegah kehamilan. Setiap satu atau tiga bulan sekali, wanita yang memilih alat kontrasepsi ini harus bersedia disuntik di bokongnya untuk memasukkan obat yang berisi hormon estrogen dan progesterone

e. Susuk (implant) atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK atau implant merupakan metode kontrasepsi dengan cara memasukkan 2 batang susuk KB yang berukuran sebesar korek api di bawah kulit lengan atas. Susuk KB adalah batang kecil berisi hormon yang terbuat dari plastik lentur. Susuk KB terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon seperti pada pil KB selama tiga tahun. Bila pasangan suami istri menginginkan anak, susuk KB dapat dicopot dan wanita yang menggunakan alat kontrasepsi ini akan kembali subur setelah satu bulan.

f. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/Intra Uterine Device (IUD)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim atau yang sering disebut spiral adalah alat kontrasepsi kecil yang ditempatkan dalam rahim wanita. AKDR mempengaruhi gerakan dan kelangsungan hidup sperma dalam rahim sehingga sel sperma tidak dapat mencapai sel telur untuk membuahnya. AKDR juga mengubah lapisan dinding rahim (endometrium) sehingga tidak cocok untuk kehamilan dan perkembangan embrio janin. Efektivitas AKDR adalah 98%, hampir sama dengan pil KB. Jika suatu saat pasangan menginginkan anak lagi, AKDR dapat dilepas. Kesuburan dapat dikembalikan dengan cepat setelah AKDR dilepas.

Pemasangan AKDR dianjurkan pada saat wanita sedang dalam siklus menstruasi atau setelah melahirkan (lebih kurang 10 menit setelah plasenta dikeluarkan dari rahim).

g. KB Kalender/Pantang Berkala

Pantang berkala atau KB kalender adalah metode dimana pasangan suami istri menghindari berhubungan seksual pada siklus subur seorang wanita. Ovulasi (pelepasan sel telur dari ovarium) terjadi 14 hari sebelum menstruasi (pada siklus menstruasi yang teratur). Sel telur yang telah dilepaskan hanya bertahan hidup selama 24-48 jam, tetapi sperma bisa bertahan selama 3-4 hari setelah melakukan hubungan seksual. Pembuahan

bisa terjadi akibat hubungan seksual yang dilakukan 4 hari sebelum atau setelah perkiraan siklus ovulasi. Untuk pasangan yang memilih metode kontra.sepsi ini, maka berpantang melakukan hubungan suami istri 4 hari sebelum dan setelah siklus subur tersebut.

h. Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

Metode kontrasepsi senggama terputus merupakan metode kontrasepsi paling tua yang pernah ada. Metode ini sudah ada sejak dulu sebelum metode kontrasepsi lain ditemukan. Pada metode ini, pria mengeluarkan/menarik penisnya dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi (pelepasan sperma ketika mengalami orgasme). Metode ini kurang dapat diandalkan karena sperma bisa keluar sebelum orgasme. Metode ini juga memerlukan pengendalian diri yang tinggi serta peneintuan waktu yang tepat dari pria.

i. Spermisida

Metode kontrasepsi spermisida menggunakan Ibahan kimia yang bertujuan untuk membunuh/menghancurkan membran sel sperma dan menurunkan motilitas (pergerakan sperma) sehingga sel sperma tidak bisa membuahi ovum. spermisida mencakup foam aerosol, krim, vagina supositoria, jeli atau sponge (busa) yang dimasukkan ke vagina sebelum melakukan hubungan seksual.

j. Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

Selama menyusui, isapan puting susu oleh bayi akan menekan pengeluaran hormone LH dan menghambat ovulasi. Bila ovulasi tidak terjadi maka tidak ada ovum yang dilepaskan sehingga tidak akan terjadi fertilisasi.

k. Sterilisasi

Sterilisasi merupakan metode kontrasepsi permanen yang paling efektif. Metode kontrasepsi ini dapat dilakukan pada pria maupun wanita. Pada sterilisasi pria dilakukan pengikatan atau

pemotongan vas deferens (vasektomi) sehingga sperma tidak bisa dikeluarkan pada saat ejakulasi. Metode sterilisasi pria disebut juga Metode Operasi Pria (MOP).

Pada sterilisasi wanita, saluran tuba falopi ditutup dengan cara diikat atau dipotong (tubektomi), sehingga sel telur tidak dapat bergerak menuju ampulla tuba dimana fertilisasi biasa terjadi. Metode sterilisasi wanita disebut juga Metode Operasi Wanita (MOW).

1. Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat hanya digunakan dalam keadaan darurat dan tidak bisa digunakan secara terus menerus/ berkesinambungan. Kontrasepsi ini hanya digunakan dalam keadaan tertentu seperti pada perempuan yang mengalami perkosaan dimana kehamilan yang mungkin terjadi memang tidak diharapkan. Kontrasepsi darurat dapat menggunakan estrogen dosis tinggi atau progestin diberikan dalam waktu 72 jam setelah senggama tidak terproteksi dengan cara kerja mencegah ovulasi dan menyebabkan perubahan di endometrium. Selain hormonal, kontrasepsi darurat dapat juga menggunakan IUD yang dipasang maksimal 5 hari setelah senggama tidak terproteksi untuk mencegah nidasi.