

## BAB 2

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Konsep Dasar Kehamilan

##### 2.1.1 Definisi

Kehamilan merupakan hal normal yang dialami seorang wanita. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) (Saifudin, 2011).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu, terbagi dalam 3 Trimester (TM) dimana TM I (12 minggu), TM II 15 minggu (13 - 27 minggu) dan TM III 13 minggu (28 - 40 minggu) (Prawirohardjo, 2011). Kehamilan TM III adalah kehamilan antara 28 - 40 minggu. Pada trimester ini banyak mengalami perubahan fisik dan psikologis. Jadi dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah hasil konsepsi yang berkembang menjadi janin dalam waktu 40 minggu. Kehamilan terbagi kedalam 3 trimester yaitu, TM I (12 minggu), TMII (13-27 minggu) dan TMIII (28-40 minggu) (Kusmiyati *et al*, 2009).

##### 2.1.2 Tujuan asuhan kehamilan

Megasari *et al*, (2015) menjelaskan tujuan asuhan kehamilan meliputi:

2.1.2.1 Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

2.1.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial dan bayi.

- 2.1.2.3 Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- 2.1.2.4 Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian Air Susu Ibu (ASI)
- 2.1.2.6 Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### 2.1.3 Ruang lingkup asuhan kehamilan

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC menurut badan Linbangkes Depkes RI, standar minimal pelayanan ANC adalah “14 T” yaitu:

- 2.1.3.1 tinggi badan dan berat badan ditimbang
- 2.1.3.2 ukur tekanan darah
- 2.1.3.3 ukur tinggi fundus uteri
- 2.1.3.4 pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- 2.1.3.5 pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)
- 2.1.3.6 pemeriksaan Hb
- 2.1.3.7 pemeriksaan VDRL, merupakan pemeriksian untuk mendeteksi munculnya antibody terhadap bakteri Treponema Pallidum.
- 2.1.3.8 perawatan payudara, senam payudara, dan pijat tekan payudara, harus rutin dilakukan sejak masa kehamilan untuk merangsang produksi ASI pada masa laktasi yang akan datang.
- 2.1.3.9 pemeliharaan kebugaran / senam ibu hamil, bertujuan untuk meregangkan otot-otot ibu hamil yang tertarik oleh berat janin.
- 2.1.3.10 Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.
- 2.1.3.11 pemeriksaan protein urin atas indikasi

- 2.1.3.12 pemeriksaan reduksi urin atas indikasi
- 2.1.3.13 pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemic gondok
- 2.1.3.14 pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemic malaria.

#### 2.1.4 Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil TM III

Perubahan anatomi dan fisiologis ibu hamil menurut Mochtar, (2002), adalah sebagai berikut:

##### 2.1.4.1 Uterus

Pada akhir kehamilan berat uterus menjadi 1000 gram (normal 20 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau  $\frac{1}{3}$  jarak antara pusat ke prosesus xipoides. Pada kehamilan 32 minggu fundus uterus terletak  $\frac{1}{2}$  pusat dengan prosesus xipoides. Pada kehamilan ke 36 minggu fundus uterus berada kira-kira 1 jari dibawah prosesus xipoides. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm, pada 36 minggu adalah 30 cm.

##### 2.1.4.2 Vagina

Akibat hormone estrogen mengalami perubahan adanya hiperaskularisasi yang mengakibatkan vagina tampak lebih merah dan kebiru-biruan (tanda chadwick), cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

##### 2.1.4.3 Payudara

Mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan pemberian ASI pada laktasi, perkembangan payudara tidak dapat dilepas dari pengaruh hormone saat kehamilan, yaitu estrogen dan progesterone.

##### 2.1.4.4 Sirkulasi darah

Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu terdapat

kecenderungan peningkatan tekanan darah Samahalnya dengan pembuluh darah yang lain, vena tungkai juga mengalami distensi vena tungkai berpengaruh pada kehamilan lanjut karena terjadi obstruksi aliran balik vena, akibat tingginya tekanan darah yang kembali ke uterus, keadaan ini menyebabkan varises pada tungkai.

#### 2.1.4.5 Sistem respirasi

Elespansi diafragma dibatasi oleh pembesaran uterus, diafragma naik 4 cm, kondisi ini menyebabkan ibu bernafas pendek dan saat terjadi pada 60% wanita hamil.

#### 2.1.4.6 Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya dan ini terjadi ketika TM III. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat diperlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70 % dari diet biasanya. Penting ibu hamil untuk selalu sarapan karena kadarglukosa darah ibu sangat berperan dalam perkembangan janin.

#### 2.1.4.7 Sistem pencernaan

Karena pengaruh hormone estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat, hal ini yang menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliva), daerah lambung terasa panas dan mual muntah. Pengaruh hormone estrogen menimbulkan gerakan usus makin berkurang dapat menyebabkan sembelit.

#### 2.1.4.8 Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh. Akibat terjadinya hemodiakisi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin pun bertambah (Mochtar , 2002)

## 2.1.5 Ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasinya

Menurut Astuti (2012), ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut:

### 2.1.5.1 Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga karena efek dari terapi tablet zat besi. Asuhan yang diberikan yaitu dengan nasihat makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan berminyak dan anjurkan olahraga.

### 2.1.5.2 Hemorrhoid

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena adanya hambatan arus balik vena. Asuhan yang dapat diberikan dengan nasihat untuk mencegah konstipasi.

### 2.1.5.3 Insomnia

Dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut, terjadi karena tekanan pada kandung kemih, gerakan janin sering menendang. Usahakan dikurangi minum pada malam hari, sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan dan diberi ganjalan pada kaki, serta mandi dengan air hangat sebelum tidur yang akan menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk.

### 2.1.5.4 Kram otot betis

Umum dirasakan saat kehamilan lanjut. Untuk penyebabnya tidak jelas, kebutuhan akan kalsium kurang atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di kaki. Kalsium dan vitamin kadang diperlukan. Nasihat untuk jangan menggunakan sembarang obat tanpa resep dokter, perbanyak makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki keatas, kompres hangat.

#### 2.1.5.5 Buang Air Kecil (BAK) yang sering

Keluhan ini dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala janin turun ke rongga panggul. Berikan nasihat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas perhari) perbanyak di siang hari.

#### 2.1.5.6 Sekret dari vagina

Bisa dirasakan setiap saat. Beri nasihat dengan menjelaskan bahwa peningkatan sekret vagina merupakan kejadian fisiologis, anjurkan untuk memperhatikan *hygiene* dengan menggunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun tipis bukan jeans yang ketat, jangan menggunakan sabun seperti siri karna tidak diperbolehkan alangkah baiknya dengan cara basuh dari arah depan ke belakang serta keringkan dengan handuk atau tisu bersih.

#### 2.1.5.7 Nyeri punggung

Umum dirasakan pada saat kehamilan lanjut, disebabkan oleh postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh (jangan terlalu membungkuk) dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat.

#### 2.1.5.8 Sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33 - 36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil, pegang kedua tangan di atas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih

luas.

#### 2.1.5.9 Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik yang harus dilakukan adalah mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidur, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi zat besi dan asam folat.

#### 2.1.6 Tanda bahaya kehamilan

Menurut Astuti (2012), tanda bahaya kehamilan meliputi:

##### 2.1.6.1 Tanda bahaya atau komplikasi masa kehamilan lanjut

###### a. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal ialah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berartiplasenta previa, solusio plasenta, dan rupture uteri.

###### 1) Solusio plasenta

Merupakan suatu keadaan dimana plasenta yang letaknya normal terlepas sebelum janin keluar, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

###### 2) Plasenta previa

Merupakan keadaan dimana plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri internum*.

###### b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

###### c. Penglihatan kabur

###### d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak di wajah dan jari-jari tangan akan menjadi masalah apabila tidak hilang setelah istirahat disertai keluhan lainnya. Ini erupakan tanda adanya anemia, pre-eklamsia dan penimbunan cairan.

e. Keluar cairan pervaginam

Ketuban pecah dini, merupakan bocornya cairan amnion sebelum persalinan di mulai.

f. Gerakan janin tidak terasa

Pergerakan janin di mulai pada usia kehamilan 20-24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal. Gerakan janin akan lebih terasa sewaktu ibu berbaring, setelah ibu makan dan minum, tanda dan gejala yaitu gerakan kurang dari 3x dalam periode 3 jam.

g. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti kehamilan ektopik, aborsi, persalinan preterm.

Masa kehamilan sejatinya telah terkandung dalam alquran Surat Al Mursalaat, Ayat 21-23 Allah berfirman :

قَرَارٍ فِي فَجَعَلْنَاهُ مَعْلُومٍ قَدَرٍ إِلَى الْفَادِرُونَ فَنَعَمَ فَفَدَرْنَا  
مَكِينٍ

Artinya :Kemudian Kami letakkan dia dalam tempat yang kokoh (rahim), sampai waktu yang ditentukan, lalu Kami tentukan (bentuknya), maka Kami-lah sebaik-baik yang menentukan (QS. Al Mursalaat, Ayat 21-23).

## 2.2 Konsep Dasar Persalinan

### 2.2.1 Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup di dalam uterus dan jika usianya telah aterm dapat lahir dan hidup di dunia luar. Persalinan juga dapat diartikan sebagai suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir dengan kondisi ibu dan janin sehat (Damayanti *et al.*, 2014).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani *et al.*, 2011).

Pada Surah Fathir ayat 11 Allah berfirman:

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أُنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ ۗ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ  
وَلَا مُعَمَّرٌ يُنْقَصُ مِنْ عُمرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ ۗ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى  
اللَّهِ يَسِيرٌ

Artinya: Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuzh). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah. (QS Fathir : 11)

### 2.2.2 Persalinan berdasarkan teknik

Menurut Rukiyah *et al.*, (2012) persalinan berdasarkan teknik meliputi:

- a. Persalinan spontan adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala(LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- b. Persalinan buatan adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat seperti ekstraksi forceps, ekstraksi vakum atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea.

### 2.2.3 Tanda-tanda permulaan persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan menurut Rohani *et al.*, (2011) adalah sebagai berikut:

- a. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama padaprimigravida. Pada multipara tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteriturun
- c. Perasaan sering-sering atau susah kencing (polakisuri) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut *false labor pains*.
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

### 2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Rohani *et al.*, (2011), meliputi: Persalinan dapat berjalan normal apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *Power*, *Passage*, dan *Passanger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat memengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas Psikologi dan Penolong.

#### 2.2.4.1 *Power*

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari

ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatannya sekunder adalah tenaga meneran ibu.

a. Sumbu Panggul

Menurut Eniyatiet *al.*, (2012) sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung kedepan (sumbu *carus*)

- 1) Bidang Hodge I : Promontorium pinggir atas simfisis
- 2) Bidang Hodge II : Pinggir bawah simpisis
- 3) Bidang Hodge III : Spina ischidica
- 4) Bidang Hodge IV : Ujung occygeus

2.2.4.2 *Passage* (jalan lahir)

Menurut Rohani *et al.*, (2011) jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan intoitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

2.2.4.3 *Passenger* (janin)

Menurut Rohani *et al.*, (2011) cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal

2.2.4.4 *Psikis*

Menurut Rohani *et al.*, (2011) banyak wanita normal bisa merasakan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

2.2.4.5 Penolong

Menurut Rohani *et al.*, (2011) peran dari penolong persalinan adalah

mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

#### 2.2.5 Macam-macam posisi persalinan

Macam-macam posisi persalinan menurut Rohaniet *al.*, (2011) meliputi: Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi, serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi.

##### 2.2.5.1 Posisi miring

Posisi ini mengharuskan ibu miring ke kiri atau kanan. Salah satu kaki diangkat, sedangkan kaki lainnya lurus.

###### a. Keuntungan

- 1) Peredaran darah balik menjadi lancar
- 2) Kontraksi uterus akan lebih lancar
- 3) Memudahkan bidan dalam menolong persalinan
- 4) Persalinan berlangsung lebih nyaman

###### b. Kekurangan

- 1) Memerlukan bantuan untuk memegang paha kanan ibu.

##### 2.2.5.2 Posisi semifowler

Posisi ini merupakan posisi yang paling umum diterapkan

###### a. Keuntungan

- 1) Memudahkan melahirkan kepala bayi
- 2) Membuat ibu nyaman
- 3) Jika merasa lelah, ibu bisa beristirahat dengan mudah

###### b. Kekurangan

- 1) Rongga panggul menjadi sempit

### 2.2.6 Asuhan sayang ibu

Menurut JNPK-KR (2012) asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman yang lebih baik. Antara lain, juga disebutkan bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan, seperti ekstraksi vakum, forceps dan seksio sesarea.

#### 2.2.6.1 Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- c. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- d. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain
- e. Hargai privasi ibu
- f. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan-makanan ringan bila ia menginginkannya.
- g. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.

### 2.2.7 Tahapan persalinan

Ada berbagai macam tahapan dalam persalinan. Tahapan persalinan menurut Rukiyahet *al.*, (2012) adalah sebagai berikut:

### 2.2.7.1 Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan 3 cm dan berlangsung selama 8 jam sedangkan fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm dan berlangsung selama 6-7 jam. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dalam pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam.

### 2.2.7.2 Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan intoitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang, dengan adanya his ibu dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan bayi. Lama kala II menurut Walyani & Endang,(2015) pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a. Primi kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam
- b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam

### 2.2.7.3 Kala III

Menurut Rukiyahet al., (2012) batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba, kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. a. Perlukaan jalan lahir Adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu

persalinan Rupture perineum dibagi menjadi 4 derajat :

- 1) Derajat 1 :Meliputi mukosa vagina, komisura posterior dan kulit perineum
- 2) Derajat 2 :Meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum
- 3) Derajat 3 : Meliputi mukosa vagina. Komisuraposterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani
- 4) Derajat 4 : Meliputi mukosa vagina, komisuraposterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani dan dinding depan rectum.

Yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum:

- 1) Partus *presipitatus*
- 2) Kepala janin besar dan janin besar
- 3) Pada presentasi defleksi (dahi, muka)
- 4) Pada primigravida (para)
- 5) Pada letak sungsang dan *after coming head*
- 6) Pimpinan persalinan yang salah

### 2.2.7.4 Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

### 2.2.8 Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Walyani & Endang, 2015).

Tabel 2.1 Standar 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

No	Kegiatan
1.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran</li> <li>b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina</li> <li>c) Perineum menonjol</li> <li>d) Vulva-vagina dan springter ani membuka</li> </ul>
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan Dekontaminasi Tingkat Tiinggi (DTT) atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus

	set/wadah DTT/steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalumencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit).Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimanamereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka <i>partus</i> set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Memberikan Pertolongan
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih

20.	<p>Memeriksa lilitan tali pusat</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.</p>
21.	<p>Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.</p>
22.	<p>Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas luar untuk melahirkan bahu posterior.</p>
23.	<p>Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.</p>
24.	<p>Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.</p>
25.	<p>Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)</p>

26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan padaperut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI pertama kalinya untuk bayi.
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregangannya
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangannya

	<p>kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (<i>Dorsokraniel</i>) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.</p>
36.	<p>Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.</li> <li>b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jikaperlu.</li> </ol>
37.	<p>Jika plasenta terlihat di intoitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban</p>
38.	<p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan <i>massase</i> uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan <i>massase</i> dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)</p>
39.	<p>Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.</p>

40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh.
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang

	bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vitamin K1 1 mg berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

Sumber JNPK-KR (2012)

## 2.3 Konsep Dasar Asuhan BBL Normal

### 2.3.1 Definisi BBL normal

Menurut Kemenkes RI (2015) BBL normal adalah bayi yang lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif dengan berat lahir 2.500 sampai 4.000 gram. BBL sehat dan tidak ada cacat bawaan.

BBL normal adalah bayi yang lahir dalam keadaan sehat dengan berat bayi lahir berkisar 2.500 sampai 4.000 gram (Damayanti *et al.*, 2014).

BBL normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37-40 minggu, spontan belakang kepala, segera menangis dan berat badan lebih dari 2.500 - 4.000 gram. BBL normal tidak mengalami asfiksia maupun penyakit bawaan (Saifudin, 2011).

Seperti firman Allah pada Surah An-Nahl ayat 78:

وَالْأَبْصَارَ السَّمْعَ لَكُمْ وَجَعَلَ شَيْئًا تَعْلَمُونَ لَا أُمَّهَاتِكُمْ بُطُونَ مِنْ أَخْرَجَكُمْ وَاللَّهُ  
تَشْكُرُونَ لِعَلَّكُمْ وَالْأَفْنَدَةَ

Artinya: Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur. (QS. An-Nahl; 78)

### 2.3.2 Tujuan asuhan bayi baru lahir normal

Menurut Kemenkes RI (2015) tujuan asuhan bayi baru lahir normal yaitu:

2.3.2.1 Menilai dan memeriksa kondisi bayi secara umum segera setelah lahir dan menilai dengan menggunakan skor apgar.

2.3.2.2 Memfasilitasi bayi baru lahir agar kontak dini.

2.3.2.3 Mengenali tanda-tanda kelainan.

2.3.2.4 Melakukan tindakan pertolonganserta merujuk sesuai kebutuhan.

### 2.3.3 Asuhan BBL

Menurut Kemenkes RI (2013) asuhan BBL meliputi:

- 2.3.3.1 Jaga bayi tetap hangat
- 2.3.3.2 Isap lendir dari mulut dan hidung
- 2.3.3.3 Keringkan
- 2.3.3.4 Pemantauan tanda bahaya
- 2.3.3.5 Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir.
- 2.3.3.6 Lakukan Inisiasi menyusui dini
- 2.3.3.7 suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, dipaha kiri antero lateral setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 2.3.3.8 salep mata antibiotik pada kedua mata
- 2.3.3.9 Pemeriksaan fisik
- 2.3.3.10 Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular di paha kanan anteroleteral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, Sedangkan menurut Kemenkes RI (2015) pemberian immunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K atau pada usia 0-7 hari.

### 2.3.4 Pemberian ASI awal

Menurut Walyani & Endang, (2015) pemberian ASI awal disebut dengan IMD. Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi.

- 2.3.4.1 Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitif.
- 2.3.4.2 Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.
- 2.3.4.3 Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
- 2.3.4.4 Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
- 2.3.4.5 Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat

rangsangan isapan dari bayi lebih awal.

#### 2.3.4.6 Prosedur dan gambaran proses IMD

- a. Tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam selama 2 jam pertama tanpa batasan kain diantara keduanya (*skin toskin contact*), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap.
- b. Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan memulai mencari puting susu ibunya.
- c. Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara insting bayi akan mencari sumber bau tersebut.
- d. Dalam beberapa menit bayi akan merangkak keatas dan mencari serta merangsang puting susu ibunya, selanjutnya ia akan mulai menghisap.
- e. Selama periode ini tangan bayi akan *memasase* payudara ibu dan selama itu pula refleks pelepasan hormon oksitosin ibu akan terjadi.
- f. Selama prosedur ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik, maupun prosedur lain.

#### 2.3.5 Refleks pada bayi

Menurut Kemenkes RI (2013), refleks pada bayi meliputi:

##### 2.3.5.1 Reflek mencari puting susu (*Rooting Reflex*)

BBL akan menoleh kearah pipi yang disentuh. Bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuh tersebut.

#### 2.3.5.2 Reflek mengisap (*Sucking Reflex*)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleksi mengisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi.

#### 2.3.5.3 Reflek menelan (*Swallowing Reflex*)

Ketika kita memasukkan puting susu atau dot dan bayi mulai menghisap kemudian menelan. Ketika bayi sedang menelan inilah yang disebut refleksi *swallowing*. ASI didalam mulut bayi akan didorong oleh lidah kearah faring, sehingga menimbulkan refleksi menelan.

#### 2.3.5.4 Reflek *moro* (*Moro Reflex*)

Apabila bayi tersentuh dan kaget ketika kita meletakkan benda didekat bayi atau kita menyeret alas tidurnya secara tiba-tiba, maka bayi akan muncul respon membentangkan kedua tangan dan kaki secara bersamaan dan kembali lagi. Bersamaan dengan itu bayi akan menggenggamkan kedua tangannya.

#### 2.3.5.5 Reflek *babinski* (*Babinski Reflex*)

Apabila kita meletakkan tangan kita pada telapak tangan atau telapak kaki pada bayi maka tangan dan kaki bayi akan muncul respon mengkerutkan jari-jarinya seolah-olah ingin menggenggam.

#### 2.3.5.6 Reflek *tonic neck* (*Tonic Neck Reflex*)

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bulan. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk.

#### 2.3.5.7 Reflek *swimming* (*Swimming Reflex*)

Reflek ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam yang berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang. Reflek ini akan menghilang pada usia empat sampai enam bulan. Reflek ini berfungsi untuk

membantu bayi bertahan jika ia tenggelam. Meskipun bayi akan mulai mengayuh dan menendang seperti berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko.

### 2.3.6 Mekanisme kehilangan panas

Menurut Kemenkes RI (2013) BBL dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

#### 2.3.6.1 Evaporasi

Merupakan kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

#### 2.3.6.2 Konduksi

Merupakan kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

#### 2.3.6.3 Konveksi

Merupakan kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika ada aliran udara dingin dari kipas angin, hembusan udara dingin melalui ventilasi/pendingin ruangan.

#### 2.3.6.4 Radiasi

Merupakan kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

### 2.3.7 Nasihat untuk merawat tali pusat

Menurut Kemenkes RI (2013) cara merawat tali pusat meliputi:

2.3.7.1 Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat

2.3.7.2 Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan dan bahan apapun ke puntung tali pusat

2.3.7.3 Lipat popok di bawah puntung tali pusat

2.3.7.4 Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri

2.3.7.5 Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan dengan air Dekontaminasi Tingkat Tinggi (DTT) dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih

2.3.7.6 Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : Kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

### 2.3.8 Standar pemeriksaan

Jadwal kunjungan bayi baru lahir normal menurut Karwati *et al.*, (2011) yaitu:

2.3.8.1 Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

2.3.8.2 Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga setidaknya 6 jam dan jika tidak terjadi masalah medis, dan jika suhu tubuhnya 36,5°C

2.3.8.3 Pemeriksaan fisik bayi

2.3.8.4 Dilakukan pemeriksaan fisik

2.3.8.5 Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.

1) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan.

2) Telinga: pemeriksa dalam, hubungan letak dengan mata

dan kepala

- 3) Mata: tanda-tanda infeksi
- 4) Hidung dan mulut: bibir dan langit-langit, pembengkakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir.
- 5) Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.
- 6) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat  $>60$  x/m atau menggunakan otot tambahan, letargis bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal, kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku tidak biasa, gangguan gastro intestinal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- 7) Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok dibawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan keingkan dengan benar.
  - a. Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
  - b. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.
  - c. Memberikan imunisasi HB-0

2.3.8.6 KN 2 dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

- b. Menjaga kebersihan bayi.
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan bayi.
- f. Menjaga suhu tubuh bayi.
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

2.3.8.7 KN 3 dilakukan pada waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- b. Menjaga kebersihan bayi.
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- d. Memberikn ASI bayi harus disusukan bayi minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan bayi.
- f. Menjaga suhu tubuh bayi.
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

### 2.3.9 Tanda-tanda bahaya pada BBL

Tanda-tanda bahaya pada BBL menurut Kemenkes RI (2013), adalah sebagai berikut:

2.3.9.1 suhu tubuh  $<36,5\text{ }^{\circ}\text{C}$  dan  $>37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$

2.3.9.2 Perdarahan

2.3.9.3 Warna kemerahan atau bau yang tidak normal pada tali pusat

2.3.9.4 Pus atau warna kemerahan pada mata

2.3.9.5 Ikterus (kuning) dalam 24 jam pertama atau  $>5$  hari dan pada bayi premature

2.3.9.6 Distensi perut bayi, muntah

2.3.9.7 Diare, defeksi  $>6$  kali, tidak defeksi dan berkemih dalam 24 jam setelah bayi dilahirkan

2.3.9.8 *Sianosis*

2.3.9.9 Demam

2.3.9.10 *Latargis* (lemas, tidak aktif)

2.3.9.11 Pembengkakan pada jaringan/bagian tubuh

2.3.9.12 Kesulitan bernapas, bernapas cepat  $>60$  kali/menit, atau menggunakan otot pernapasan secara berlebihan kejang, kehilangan kesadaran.

## 2.4 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

### 2.4.1 Definisi

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Astuti *et al.*, 2015). Masa nifas dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungannya kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 40-42 hari (Sulistiyawati, 2009).

Pada surah Al Luqman ayat 14 Allah berfirman:

وَوَصَّيْنَا بَنِي آدَمَ أَنْ يَلْبَسُوا ذِي ظُلُمَاتٍ مِنْ دُونِ الظُّلُمَاتِ وَأَنْ يَأْكُلُوا مِنْ ثَمَرِهِمْ وَمَنْ عَصَى عَنْ آدَمَ فَإِنَّهُ كَانَ مِنَ الْخَالِفِينَ  
وَوَصَّيْنَا بَنِي آدَمَ أَنْ يَنْصُرُوا بَيْنَهُمْ وَلَا يَكُونُوا جُنُودًا لِغَاثٍ وَلَا غَوَاثٍ وَمَنْ كَفَرَ بَعْدَ ذَلِكَ مِنْكُمْ إِنَّا نَسُفِّسُهُ فِي الدُّمِيِّ وَإِنَّ لِلَّذِينَ ظَلَمُوا عَذَابًا جَدِيدًا يُغْنَوْنَ عَنْهُمْ صُرَّتِي وَلَهُمْ فِيهَا مِنْ ثَمَرٍ كَثِيرٍ حَتَّى إِذَا كَفَرُوا بِهِمْ أَرْمَدُوا إِلَيْهِمْ سُجْرًا مِنْ فِجَاجٍ سَاكِنِينَ  
وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ أَنْ يَلْشُكُرْ وَلِوَالِدَيْكَ إِكْرَامٌ إِلَىٰ لِمَاصِيرُ

Artinya:

Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapak; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu. (QS Al Luqman : 14).

#### 2.4.2 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Astuti *et al.*, (2015) adalah:

- 2.4.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- 2.4.2.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.4.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 2.4.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

#### 2.4.3 Kunjungan masa nifas

Menurut Kemenkes RI, (2015) kunjungan masa nifas terbagi sebagai berikut:

- 2.4.3.1 Kunjungan Ke-1 (6 – 8 jam setelah persalinan), mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,

mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

2.4.3.2 Kunjungan Ke-2 (6 hari setelah persalinan), memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

2.4.3.3 Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan), memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

2.4.3.4 Kunjungan ke-4 ( 6 minggu setelah persalinan), menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.

#### 2.4.4 Tahapan Masa Nifas

Menurut Walyani & Endang, (2015) tahapan masa nifas yaitu:

2.4.4.1 Puerperium dini (*immediate puerperium*): waktu 0-24 jam *postpartum*. Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2.4.4.2 Puerperium Intermedial (*early puerperium*): kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

2.4.4.3 *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan.

#### 2.4.5 Perubahan fisiologis masa nifas pada sistem reproduksi

Menurut Sulistyawati (2009 b), perubahan alat-alat genital baik internal maupun eksternal kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Bidan dapat membantu ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

##### 2.4.5.1 Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

a. Iskemia Miometrium.

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

b. Atrofi jaringan.

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

c. Autolysis.

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzimproteolitikakan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

d. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Perubahan TFU

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari ( minggu 1)	Pertengahan Pusat dan symfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari ( minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sulistyawati (2009).

#### 2.4.5.2 Involusi tempatplasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1- 2 cm.

#### 2.4.5.3 Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat

melahirkan, kembali seperti sedia kala.

#### 2.4.5.4 Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

#### 2.4.5.5 Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal

Tabel 2.3 Perubahan Lochea

Lochia Rubra	Waktu 1-3 hari	Warna Merah Kehitam an	Ciri-ciri Terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

Alba	14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.
------	---------	-------	---

Sulistyawati (2009 ).

#### 2.4.5.6 Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Perubahan pada perineum.

2.4.6 Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas menurut Walyani & Endang, (2015) fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

##### 2.4.6.1 Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua (1 - 2 hari) setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a. Kekecewaan pada bayinya
- b. Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c. Rasa bersalah karena belum bisa menyusui
- d. bayinya Kritik suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

#### 2.4.6.2 Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain : mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri.

#### 2.4.6.3 Fase *Letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. Hal-hal yang harus dipenuhi selama nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fisik: Istirahat, asupan gizi, lingkungan bersih.
- b. Psikologi: Dukungan dari keluarga sangat diperlukan
- c. Sosial: Perhatian, rasa kasih sayang, menghibur ibu saat sedih dan menemani saat ibu merasa kesepian.

#### 2.4.7 Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Kebutuhan dasar ibu nifas menurut Sulistyawati (2009 b) adalah sebagai berikut, Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu.

2.4.7.1 Menurut Sulistyawati (2009 b) zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan yaitu:

a. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400 500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1.800 kalori per hari.

b. Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur.

c. Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari.

d. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

e. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan  $\frac{1}{8}$  semangka,  $\frac{1}{4}$  mangga,  $\frac{1}{2}$  wortel, satu tomat.

f. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan  $\frac{1}{2}$  cangkir nasi, satu iris roti.

g. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah  $4\frac{1}{2}$  porsi lemak (14 gram per porsi) per harinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah.

h. Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

i. Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

j. Vitamin

Vitamin yang diperlukan ialah:

- 1) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit, kelenjar serta mata. Vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju.
- 2) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi syaraf. Vitamin B6 dapat ditemui di daging, hati, kacang polong dan kentang.
- 3) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan.

k. *Docosa Heksanoid Acid (DHA)*

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan

l. *Ambulasi dini (Early Ambulation)*

ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan

a. Keuntungan ambulasi dini

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 2) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- 3) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- 4) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai
- 5) Sesuai dengan keadaan Indonesia

m. Miksi

Buang Air Kecil (BAK) sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

n. Defekasi

Ibu diharapkan dapat Buang Air Besar (BAB) sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan

BAB atau obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat.

#### 2.4.8.3 Senam nifas

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

## 2.5 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana (KB)

### 2.5.1 Pengertian

Menurut *World Health Organization* (WHO) KB adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2008).

Pada surah An- Nisa ayat 9 Allah berfirman:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ كُوتِرُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا  
اعْلَيْهِمْ خَافُوا فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya : Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.

### 2.5.2 Metode Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan (Purwoastuti & Elisabeth, 2015).

### 2.5.3 Tujuan asuhan KB

Menurut Sulistyawati (2009) adapun tujuan program KB yaitu:

#### 2.5.3.1 Tujuan umum

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial dan ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

#### 2.5.3.2 Tujuan lainnya

Meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

### 2.5.4 Jenis-Jenis KB

Menurut Yudehi *et al.*, (2014) jenis-jenis KB meliputi :

#### 2.5.4.1 Metode kontrasepsi sederhana

- a. Kondom
- b. *Coitus interruptus* (senggama terputus)
- c. Sistem kalender
- d. Diafragma

#### 2.5.4.2 Metode kontrasepsi efektif

Metodekontrasepsi efektif adalah metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian tinggi serta angka kegagalan rendah bila dibandingkan dengan metode kontrasepsi sederhana.

- a. Pil KB
- b. Suntik KB

Standar asuhan KB suntik tiga bulan menurut

Sulistiyawati (2009) yaitu:

- 1) Jenis-jenis suntik KB
  - a. KB suntik 1 bulan
  - b. KB suntik 3 bulan
- c. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK / Implant)
- d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR / IUD)
- e. Jenis Kontap
  - 1) Vasektomi / Medis Operatif Pria (MOP)
  - 2) Tubektomi / Medis Operatif Wanita (MOW)
- f. Kontrasepsi suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah jenis suntikan KB yang mengandung hormone Depo Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin). Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu. Jenis suntikan KB ini ada yang dikemas dalam cairan 1 ml atau 3 ml.

- 1) Mekanisme kerja
  - a. Menghalangi pengeluaran hormone FSH dan Lh sehingga tidak terjadi ovulasi.
  - b. Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa.
    1. Perubahan peristaltic tuba palopi menghambat konsepsi.
    2. Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi
  - c. Efektifitas
 

Sangat efektif dengan angka kegagalan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal.

    - a. Waktu pemberian KB suntik

- (a) Pasca persalinan
  - (b) Pasca abortus
  - (c) Interval hari ke – 5 menstruasi
- d. Keuntungan
- (a) Sangat efektif
  - (b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
  - (c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
  - (d) Tidak mengandung estrogen
  - (e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- e. Kerugian
- (a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*sputting*), tidak haid sama sekali.
  - (b) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
  - (c) Penambahan berat badan
  - (d) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- f. Efek samping
- (a) Berat badan bertambah
  - (b) Menimbulkan nyeri kepala/pusing
  - (c) Perdarahan banyak saat menstruasi
  - (d) Mudah tersinggung
  - (e) Payudara tegang
  - (f) Munculnya jerawat

- (g) Siklus haid tidak teratur
  - (h) Tidak mendapatkan menstruasi (amenore)
  - (i) Peningkatan tekanan darah
  - (j) Mual muntah
  - (k) Rambut rontok dan kering.
- g. Indikasi
- (a) Usia reproduksi
  - (b) Nullipara dan telah mempunyai anak
  - (c) Menghendaki kontrasepsi angka panjang yang memiliki efektifitas tinggi
  - (d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
  - (e) Setelah mengalami abortus
  - (f) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
  - (g) Sering lupa menggunakan pil
  - (h) Mendekati usia menopause yang tidak mau/tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
- h. Kontraindikasi
- (a) Hamil/dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7/100.000 kelahiran).
  - (b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
  - (c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
  - (d) Menderita kanker payudara/riwayat kanker payudara
  - (e) DM disertai komplikasi.

