

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Continuity Of Care (COC)

2.1.1 Pengertian

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astuti, dkk, 2017).

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH)*. “*Continuity Of Care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk,2017)

2.1.2 Tujuan

Menurut Saifuddin (2014), tujuan umum dilakukan asuhan kehamilan yang berkesinambungan adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal.
7. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian

Menurut Prawihardjo (2014, hal. 213), menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Dewi dan Sunarsih, 2011a, hal. 59).

2.2.2 Proses Kehamilan

2.2.2.1 Konsepsi

Konsepsi Adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan.

2.2.2.2 Implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium (Sulistyawati, 2014).

Lamanya kehamilan kira-kira 280 hari atau 36-40 minggu dihitung mulai hari pertama haid terakhir (HPHT) (Yongky, 2012).

2.2.3 Perubahan fisiologi dan psikologi pada TM III

2.2.3.1 Perubahan fisiologi

1. Sistem reproduksi

a. Vagina dan vulva

Persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen (serviks bertambah lunak).

c. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati.

d. Ovarium

korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. Payudara

Ukuran payudara semakin meningkat. Colostrum terus keluar sampai post partum hari ke-3 sampai ke-4.

3. Sistem endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

4. Sistem perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali.

5. Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral.

6. Sistem muskuloskeletal

Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

7. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat. peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

8. Sistem intergumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah paha, perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum.

9. Sistem berat badan dan indeks massa tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh yaitu:

$$\text{Indeks masa tubuh} = \frac{\text{berat badan sebelum hamil (kg)}}{\text{Tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

10. Sistem pernafasan

Pada 32 minggu keatas karena usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

2.2.3.2 Perubahan psikologis

Periode menunggu dan waspada ,masa penantian (perhatian ibu berfokus pada kehadiran bayi, saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Support keluarga kehamilan melibatkan seluruh anggota keluarga. Karena konsepsi merupakan awal, bukan saja bagi janin yang sedang berkembang, tetapi juga bagi keluarga, yakni dengan hadirnya seorang anggota keluarga baru dan terjadinya perubahan hubungan dalam keluarga, maka setiap anggota keluarga harus beradaptasi terhadap kehamilan dan menginterpretasikannya berdasarkan hubungan masing-masing (Sulistiyowati, 2009).

2.2.4 Kebutuhan kesehatan pada ibu hamil

2.2.4.1 Pelayanan/ asuhan standar minimal termasuk “10T”

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya resiko terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2. Pemeriksaan tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah pada setiap kali kunjungan dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) dan preeklamsia (hipertensi disertai oedema wajah dan tungkai serta proteinuria $\geq +1$).

3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas).

Pengukuran LILA (lingkaran lengan atas) dilakukan pada kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk skrining ibu hamil resiko Kurang Energi Kronik (KEK) dimana LILA $< 23,5$ cm.

4. Pemeriksaan tinggi fundus uteri.
Pengukuran TFU pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin.
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
Menentukan presentasi janin bertujuan untuk mengetahui letak janin. Untuk pemeriksaannya dapat dilakukan dengan palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold I-IV:
Pemeriksaan DJJ dilakukan setiap kali kunjungan, DJJ lambat (< 120 x/menit) dan cepat (> 160 x/menit) menunjukkan adanya gawat janin.
6. Skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama dengan tenaga kesehatan ibu di skrining tentang status imunisasi TT nya.

Tabel 2.1 Pemberian Suntikan TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Kunjungan awal	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah	25 tahun/long life	99

	TT4		
--	-----	--	--

Sumber :Sulistyawati, A, 2009

7. Pemberian tablet besi (Fe)

Untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama dengan tenaga kesehatan.

8. Test laboratorium .

Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil meliputi golongan darah, hemoglobin, protein urine, reduksi urine, kadar gula darah dan HIV (Human Immuno Deficiency Virus) .

9. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan harus ditangani sesuai dengan standar.

2.2.4.2 Temu wicara (konseling), termasuk Program Perencanaan Persalinaan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan (KepMenKes RI, 2012).

2.2.4.3 Kebutuhan fisik ibu hamil

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi pusat pernapasan., karbon dioksida (CO_2) menurun dan oksigen (O_2 meningkat).

2. Nutrisi

Ibu hamil sangat membutuhkan sekali nutrisi, selain bagi dirinya sendiri ibu juga harus memikirkan janinnya. Kalori yang dibutuhkan 2500 kal. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Selain kalori juga memerlukan protein, kalsium, zat besi, asam folat, dan air. Air yang dikonsumsi sebaiknya 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil, selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali.

4. Pakaian

Pakaian yang digunakan ibu hamil harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut. Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat. Pakailah bra yang menyokong payudara. Memakai sepatu dengan hak rendah. Pakaian dalam harus selalu bersih.

5. Eliminasi (BAK/BAB)

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

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti :

- a) Kelahiran premature
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Bila ketuban sudah pecah (Rukiyah, A.Y., dkk. 2009).

7. Sering abortus Mobilisasi / Body Mekanik

Keluhan yang sering muncul adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki untuk mengurangi keluhan ini dibutuhkan sepatu dengan hak yang rendah dan jangan terlalu sempit. Posisi tubuh saat mengangkat beban dalam tegak lurus dan pastikan beban berfokus pada lengan. Tidur dengan posisi kaki ditinggikan. Duduk dengan posisi punggung tegak. Dan hindari duduk atau berdiri terlalu lama.

8. Senam Hamil

Senam hamil pada kehamilan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu.

9. Istirahat/tidur

Pada ibu hamil posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi odema kaki serta varises vena.

munisasi

10. Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan, jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Selama kehamilan bila ibu hamil statusnya T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 Sesudah 6 bulan berikutnya). Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan dan keuntungan pada wanita untuk mendapat kekebalan aktif.

11. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi

Beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan dalam kehamilan

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil. Trimester I dan III	a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula b. Batasi minum kopi, teh dan soda
2.	Striae gravidarum. Tampak jelas pada bulan ke 6-7	a. Gunakan emolin topikal atau antipruritik jika ada indikasinya b. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen
3.	Hemoroid. Timbul trimester II dan III	a. Makan-makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid c. Jika hemoroid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel
4.	Kelelahan. Pada trimester I	a. Istirahat yang cukup, minimal 2 jam pada siang hari b. Lakukan teknik relaksasi
5.	Keputihan.	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
	Terjadi di trimester I, II, atau III	<ul style="list-style-type: none"> tiap hari b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
6.	Keringat bertambah. Secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar b. Tingkatkan asupan cairan c. Mandi secara teratur
7.	Sembelit. Trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah b. Makan-makanan yang kaya serat dan juga vitamin C c. Lakukan senam hamil d. Membiasakan buang air besar secara teratur
8.	Kram pada kaki. Setelah usia kehamilan 24 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus b. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfatnya tinggi) c. Latihan dorsofleksi pada kaki
9.	Mengidam. Trimester I	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak perlu dikhawatirkan selama diet memenuhi kebutuhannya b. Jelaskan tentang bahaya makanan yang tidak bisa diterima, mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam/kesukaan menurut kultur
10.	Napas sesak. Trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab fisiologisnya b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang c. Mendorong postur yang baik
11.	Nyeri ligamentum rotundum. Trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri b. Tekuk lutut ke arah abdomen c. Mandi air hangat d. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
12.	Panas perut. Mulai bertambah sejak trimester II dan bertambah semakin lamanya kehamilan.	<ul style="list-style-type: none"> a. Makan sedikit-sedikit tetapi sering b. Hindari makan berlemak dan berbumbu tajam c. Hindari berbaring setelah makan d. Hindari minum air putih saat makan

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
	Hilang pada waktu persalinan	e. Tidur dengan kaki ditinggikan
13.	Perut kembung. Trimester II dan III	a. Hindari makan yang mengandung gas b. Mengunyah makanan secara teratur c. Lakukan senam secara teratur
14.	Pusing/sakit kepala. Trimester II dan III	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat b. Hindari berbaring dalam posisi telentang
15.	Mual dan muntah. Trimester I	a. Makan sedikit tapi sering b. Hindari makanan berlemak dan gorengan c. Minum suplemen vitamin B6 dan zat besi juga khrom
16.	Sakit punggung atas dan bawah. Trimester II dan III	a. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas b. Hindari mengangkat barang berat c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
17.	Varises pada kaki. Trimester II dan III	a. Istirahat dengan menaikkan kaki b. n kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi c. Jaga agar kaki tidak bersilangan d. Hindari berdiri/duduk terlalu lama

Sumber : Romauli, 2011

12. Kunjungan Ulang

Bila kehamilan berjalan normal, jumlah kunjungan adalah 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III (Sulistyawati, 2009).

13. Pekerjaan

Wanita hamil tetap dapat bekerja namun aktivitas yang dijalannya tidak boleh terlalu berat. Menurut undang-undang perburuhan, wanita hamil berhak mendapat cuti 1,5 bulan sebelum bersalin dan 1,5 bulan sesudah melahirkan.

14. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

- 2) Sakit kepala lebih dari biasa
- 3) Bengkak pada muka/ tangan
- 4) Nyeri abdomen (epigastrium)
- 5) Gangguan penglihatan
- 6) Mual dan muntah berlebihan
- 7) Demam
- 8) Janin tidak bergerak sebanyak biasanya (KepMenKes RI, 2013).

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Konsep dasar persalinan

2.3.1.1 Pengertian

Menurut Sofian (2013, hal. 69) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang telah dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati, 2010).

Persalinan atau partus, merupakan proses fisiologis terjadinya kontraksi uterus secara teratur yang menghasilkan penipisan dan pembukaan serviks secara progresif (Reeder, 2011).

2.3.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Rukiyah, (2009, hal.13-26), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

- 1) Tenaga (*Power*)
 - a) *His/* Kontraksi
 - b) Kekuatan mengedan ibu.
- 2) Janin (*Passenger*)
 - a) Tulang tengkorak (*Cranium*)
 - b) Ukuran-ukuran kepala

- c) Ukuran badan janin
- d) Postur janin dalam rahim
- 3) Jalan lahir (*Passage*)
- 4) Psikis ibu bersalin
- 5) Penolong

2.3.1.3 Proses persalinan

Kala I (Pembukaan)

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase :

1. Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
2. Fase Aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase:
 - 1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Periode dilatasi maksimal (steady): selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Fase-fase yang dikemukakan di atas dijumpai pada primigravida. Perbedaan pembukaan serviks pada primigravida dengan multigravida adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3 Fase Pembukaan pada primigravida dan multigravida

Primi	Multi
Serviks mendatar (<i>effacement</i>) dulu, baru berdilatasi berlangsung 13-14 jam	Mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan. Berlangsung 6-7 jam.

Sumber : Mochtar, 2011

Ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Pemeriksaan dalam (*vaginal touche*) adalah pemeriksaan genitalia bagian dalam dimulai dari vagina sampai serviks menggunakan 2 jari, yang salah satu tehniknya adalah dengan menggunakan skala ukuran jari

(lebar satu jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi servik (pembukaan servik/portio).

Hal-hal yang perlu dinilai pada saat melakukan pemeriksaan dalam :

1) Konsistensi portio

Konsistensi portio menjadi tipis dan lunak, bahkan tidak teraba saat pembukaan lengkap (10).

2) Pembukaan serviks

Dilatasi servik ditentukan dengan memperkirakan diameter rata-rata bukaan servik. Proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu :

Fase laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir 8 jam.

Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (primipara) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Nurasiah A, 2012).

3) Air ketuban (utuh atau pecah).

Ada tidaknya selaput ketuban masih utuh atau sudah pecah. Kalau sudah pecah nilai keadaan cairan amnion (jernih, mekonium, darah, kering).

4) Presentasi dan posisi janin.

a. Presentasi muka

Presentasi kepala dengan defleksi maksimal hingga oksiput mengenai punggung dan muka terarah kebawah.

b. Presentasi dagu

Sumbu panjang muka berada pada diameter transfersa panggul, dengan dagu pada satu sisi dan dahi pada sisi yang lain.

c. Presentasi dahi

Sikap ekstensi sebagian (pertengahan), berlawanan dengan presentasi muka yang ekstensinya sempurna.

d. Presentasi puncak kepala

Tidak terjadi fleksi maupun ekstensi, ubun-ubun kecil dan dahi sama tingginya di dalam panggul. Bagian terdahnya adalah puncak kepala.

e. Presentasi bokong

Letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas, panggul janin merupakan kutub bawah.

f. Letak lintang

Terjadi bila sumbu memanjang ibu membentuk sudut tegak lurus dengan sumbu memanjang janin. Oleh karena seringkali bahu terletak diatas PAP (pintu atas panggul).

5) Ketinggian bagian terbawah janin di jalan lahir digambarkan dalam hubungannya dengan spina isciadika yang terletak antara pintu atas dan pintu bawah panggul (hodge).

6) Penyusupan kepala janin/ molase.

7) Bagian terbawah lain : misal tangan/lengan menumbung, atau tali pusat (Nurasiah, 2012).

Kala II (Pengeluaran bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan Pembukaan serviks lengkap dan Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

1. Tanda dan Gejala Kala II yaitu :
 - 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
 - 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - 3) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina.
 - 4) Perineum terlihat menonjol.
 - 5) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
 - 6) Peningkatan pengeluaran lender dan darah.

2. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :
 - 1) Pembukaan serviks lengkap
 - 2) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina
 (Nurasiah, 2012).

3. Lama persalinan

Tabel 2.4 Lamanya Persalinan

Lama Persalinan		
	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
TOTAL	14 ½ jam	7¾ jam

Sumber: Rohani., 2011

4. Mekanisme persalinan
 - 1) Turunnya kepala
 - a. Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP)/Engagement.

Masuknya kepala ke dalam PAP pada primigravida terjadi dibulan akhir kehamilan sdangkan pada multigravida biasanya terjadi pada awal persalinan.

b. Majunya kepala pada primigravida terjadi setelah kepala masuk ke rongga panggul dan biasanya baru dimulai pada kala 2.

2) Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir.

3) Putaran paksi dalam

Pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar kedepan kebawah simpisis.

4) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya

5) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi arena putaran paksi dalam.

6) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis untuk kelahiran bahu belakang kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

5. Amniotomi

Tindakan yang membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan tekanan didalam rongga amnion. Indikasi dilakukan amniotomi :

- 1) Pada persalinan dikala 2 jika ketuban belum pecah dan pembukaan servik lengkap.
- 2) Akselerasi persalinan untuk meningkatkan frekuensi, lama dan kekuatan dan kontraksi uterus dan persalinan.
- 3) Persalinan pervaginam menggunakan instrumen.

6. Episiotomi

Bisa dipertimbangkan pada kasus : gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit (sungsang, distosia bahu, ekstraksi forceps, ekstraksi vakum), jaringan parut pada perineum atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Episiotomi dilakukan pada perineum sudah menipis dan kepala janin tidak masuk lagi ke dalam vagina yaitu dengan jalan mengiris atau menggunting perineum. Tujuannya supaya tidak terjadi robekan perineum yang tidak teratur dan robekan pada spincter ani yang dapat menyebabkan inkontenensia alvi (Mochtar, 2011).

Kala III (pelepasan plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri sitinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Mochtar, 2011).

1. Tanda-tanda lepasnya plasenta.

1) Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat.

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld).

3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi.

Pengeluaran plasenta.

Plasenta yang sudah terlepas oleh kontraksi rahim akan didorong ke SBR (segmen bawah rahim) kedalam bagian atas vagina. Plasenta dikeluarkan dengan melakukan tindakan manual bila :

- a. Perdarahan lebih dari 400-500 cc
- b. Terjadi retensio plasenta
- c. Bersamaan dengan tindakan yang disertai narkosa
- d. Dari anamnesa terdapat perdarahan habitualis

2. Pemeriksaan plasenta

Setelah plasenta lahir bersama selaputnya, selanjutnya dilakukan pemeriksaan yang cermat terhadap :

- 1) Kotiledon, yang berjumlah 20 buah
- 2) Permukaan plasenta janin
- 3) Kemungkinan terhadap plasenta suksenturiata

Tertinggalnya sebagian jaringan plasenta dapat menyebabkan :

- 1) Perdarahan perineum yang berkepanjangan
- 2) Bahaya infeksi
- 3) Terjadi polip plasenta
- 4) Digenerasi ganas menjadi kariokarsinoma

Kala IV (pemantauan dan evaluasi ibu)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk menganati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan

postpartum. Lamanya persalinan pada primi dan multi dapat dilihat pada kotak di atas (Mochtar, 2011)

Kala 4 dimulai dari lahirnya plasenta selama 1 sampai 2 jam. Pada kala 4 dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400–500 cc.

Observasi yang dilakukan adalah:

1. Tingkat kesadaran pasien
2. Pemeriksaan tanda–tanda vital :

- 1) Vital sign

Tekanan darah < 90/60 mmHg, jika denyut nadinya normal, tekanan darah seperti ini tidak akan terjadi masalah. Akan tetapi jika tekanan darah <90/60 mmHg dan denyut nadinya 100x/menit, ini mengidentifikasikan adanya suatu masalah. Mungkin ibu mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah. Jika suhu tubuh >38°C, hal ini mungkin disebabkan oleh dehidrasi (persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau ada infeksi.

- 2) Tonus uterus dan ukuran tinggi uterus

Jika kontraksi uterus tidak baik maka uterus terasa lembek, lakukan masase uterus, bila perlu berikan injeksi oksitosin atau metergin.

- 3) Perdarahan

Perdarahan yang normal setelah persalinan kurang lebih >500 ml, mungkin hanya akan sebanyak 1 pembalut perempuan per jam, selama 6 jam pertama atau seperti darah haid yang banyak. Jika perdarahan lebih banyak dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab perdarahan harus diselidiki.

- 4) Kandung kemih

Jika kandung kemih penuh uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik. Jika uterus naik didalam abdomen dan tergeser kesamping ini biasanya merupakan pertanda bahwa kandung kencingnya penuh. Bantu ibu untuk bangun dan coba apakah ia bisa buang air kecil,

bantu ibu merasa rileks dengan meletakkan jarinya dalam air hangat, mengucurkan air keatas perineum, dengan menjaga prifasinya. Jika ia tetap tidak kencing, lakukan kateterisasi (Nurasiah,2012).

2.2.1.3 Perubahan Fisiologis

Perubahan Fisiologi Pada ibu bersalin

1. Perubahan fisiologis kala I

1) Uterus

Saat persalinan, jaringan dari meometrium berkontraksi dan berelaksasi. Pada saat otot retraksi berubah keukuran yang lebih pendek secara progresif.

2) Serviks

Serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

a. Penipisan serviks (effasement), serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis.

b. Dilatasi disebabkan dari daya tarikan otot uterus ke atas secara terus menerus saat uterus berkontraksi.

2. Perubahan fisiologis Kala II

1) Uterus

Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh otot berkontraksi.

2) Serviks

Pada kala 2, serviks sudah menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio sudah tak teraba dengan pembukaan 10 cm.

3) Tekanan pada otot dasar panggul

Tekanan pada otot dasar otot panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

4) Ekspulsi janin

Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin sudah tidak masuk lagi diluar his. Dengan his serta kekuatan meneran maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum.

5) Tekanan darah

Tekanan darah dapat meningkat lagi 15–25 mmHg selama kala 2 persalinan. normalnya peningkatan tekanan darah selama kala 2 adalah 10 mmHg.

6) Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga kala 2 persalinan. Upaya meneran pasien menambah aktifitas otot rangka sehingga meningkatkan metabolisme.

7) Denyut nadi

Frekwensi denyut nadi bervariasi setiap kali pasien meneran. Secara keseluruhan frekuensi nadi meningkat selama kala 2 disertai takikardi yang nyata ketika mencapai puncak kelahiran bayi.

8) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat proses persalinan dan segera setelahnya, peningkatan suhu normal 0,5–1⁰C.

9) Pernafasan

Sedikit frekuensi pernafasan dianggap normal selama persalinan. Frekuensi pernafasan sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernafasan yang benar.

10) Perubahan gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung dan absorpsi yang hebat berlanjut sampai dengan kala 2. Mual muntah pada saat transisi akan mereda selama kala 2 persalinan.

11) Perubahan ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan (Sulistyawati, 2010).

3. Perubahan fisiologis Kala III

Kala 3 merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rendah uterus setelah kelahiran bayi. penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. perlekatan menjadi kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina (Rohani, 2013).

4. Perubahan fisiologi Kala IV

1) Tanda vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernafasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien akan mengalami peningkatan, tapi masih dibawah 38°C , hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan.

2) Gemetar

Hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan dan merupakan respon fisiologis.

3) Sistem gastrointestinal

Selama dua jam pasca persalinan kadang dijumpai pasien merasa mual sampai muntah, posisi tubuh yang memungkinkan dapat mencegah terjadinya aspirasi.

4) Sistem renal

Selama dua jam pasca persalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uterus selama persalinan.

5) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat yang diperlukan oleh plasenta dan

pembuluh darah uterus. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini pasien mengeluarkan banyak sekali urine. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 200-500 ml sedangkan pada persalinan SC (sectio caesarea) pengeluarannya dua kali lipat.

6) Serviks

Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.

7) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibanding keadaan sebelum hamil.

8) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara beransur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

9) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai ductus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI.

2.2.1.4 Kebutuhan dasar persalinan

1. Makan dan minum peroral

Dianjurkan untuk minum cairan yang manis dan berenergi sehingga kebutuhan kalorinya akan tetap terpenuhi.

2. Akses intravena

Akses intravena adalah tindakan pemasangan infus pada pasien. Kebijakan ini diambil untuk mempertahankan keselamatan jiwa suatu saat terjadi keadaan darurat dan untuk mempertahankan suplai cairan dari pasien.

3. Posisi dan ambulasi

Posisi yang nyaman selama persalinan sangatlah diperlukan untuk mengurangi ketegangan dan rasa nyeri. Beberapa posisi yang dapat diambil yaitu Recumbent lateral (miring, lutut sampai dada, tangan sampai lutut, duduk, berdiri, jongkok).

4. Eliminasi selama persalinan

Buang air kecil (BAK) selama proses persalinan pasien akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi.

5. Kebersihan tubuh

Upaya yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan tubuh pasien antara lain mengganti baju yang basah dengan keringat, menyeka keringat, dan mengganti pengalas bokong yang basah dengan darah atau air ketuban

6. Istirahat

Diawal persalinan sebaiknya menganjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang terutama pada primipara.

7. Kehadiran pendamping

Kehadiran seseorang yang penting dan dipercaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani proses bersalin, untuk memberikan semangat.

8. Bebas dari nyeri
Beberapa upaya yang dapat mengurangi rasa nyeri seperti mandi dengan air hangat, berjalan–jalan di kamar, duduk dikursi sambil membaca, dan posisi lutut dada diatas tempat tidur.
9. Menerima sikap dan perilaku yang baik
Memberikan sikap dan perilaku yang baik akan meningkatkan kepercayaan pihak keluarga terhadap pelayanan yang diberikan.
10. Penjelasan dan proses kemajuan persalinan
Informasi yang disampaikan adalah mengenai pembukaan serviksnya serta kondisi janinnya.
11. Penjelasan prosedur dan penjelasan yang berlaku
Sebelum melakukan suatu prosedur, sebaiknya bidan memberikan penjelasan mengenai apa yang akan dilakukan serta apa tujuannya, sehingga pasien akan lebih kooperatif (Sulistyawati, 2010).
12. Pengurangan rasa nyeri
Menurut Varney's Midwifery, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah sebagai berikut :
 - 1) Menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan
 - 2) Mengatur posisi
 - 3) Relaksasi dan latihan pernapasan
 - 4) Istirahat dan privasi
 - 5) Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan dan prosedur tindakan
 - 6) Asuhan tubuh
 - 7) Sentuhan
13. Pemantauan partograf
Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam peralihan, Hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan.

2.3.2 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.2.2.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus yaitu bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi, 2012).

1.2.2.2 Perubahan fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem pernapasan

Cara neonatus bernafas dengan difragmatik dan abdominal. Pernafasan normal pada neonatus pertama kali dimulai ketika kurang lebih 30 detik sesudah kelahiran.

2. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun yang diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung kanan dan hal tersebut yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan juga karena rangsangan biokimia serta duktus arteriosus yang berobliterasi, hal ini terjadi pada hari pertama.

3. Sistem pencernaan

Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke tiga sampai empat yang berwarna coklat kehijauan.

4. Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

5. Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

6. Suhu tubuh

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37, 5 °C melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika suhu dibawah 36,5°C bayi mengalami hipotermia. Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir adalah :

1) Konduksi

Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Misalnya menimbang bayi tanpa alas timbangan.

2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Misalnya, menempatkan bayi baru lahir dekat jendela.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Misalnya, bayi baru lahir dibiarkan dalam ruang Air Conditioner (AC).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan. Misalnya bayi yang dibiarkan tidak diselimuti dan dikeringkan saat tubuhnya basah.

7. Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Tubuh neonatus mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium karena ruangan ekstra seluler luas. Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena :Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa.

8. Keseimbangan asam dan basa

Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis

9. Susunan saraf

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas

10. Imunologi

Pada sistem imunologi terdapat beberapa jenis imunoglobulin diantaranya adalah IgG. Imunoglobulin G pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta (Marmi, 2012).

1.2.2.3 Kebutuhan kesehatan pada Bayi Baru Lahir

Kebutuhan BBL 0-6 jam adalah:

1. Jaga bayi tetap hangat
2. Isap lendir dari mulut dan hidung (hanya jika perlu)
3. Keringkan
4. Pemantauan tanda bahaya
5. Klem,potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, sekitar 2 menit setelah lahir
6. Lakukan inisiasi menyusui dini
7. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral
8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata
9. Pemeriksaan fisik
10. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuskular, di paha kanan anterolateral, sekitar 1-2 jam setelah pemberian K1 (KepMenKes RI, 2010).
11. Buang air besar
Bayi yang pencernaannya normal akan BAB pada 24 jam pertama setelah lahir. BAB pertama ini disebut mekonium. Biasanya berwarna hitam kehijauan dan lengket.
12. Buang air kecil
Bayi baru lahir BAK pada 24 jam pertama setelah lahir

13. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan.

14. Kebersihan kulit

Pantat perlu dibersihkan secara teratur, lap wajah terutama area mata dan seujur tubuh dengan lembut. Pakaikan baju bayi yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

15. Keamanan

Jangan meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak.

Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir :

1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
2. Kehangatan terlalu panas ($> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$)
3. Warna kuning, biru atau pucat, memar
4. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit
6. Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lender atau darah pada tinja.
7. Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus.

Penyuluhan sebelum bayi pulang :

1. Perawatan tali pusat
2. Pemberian ASI
3. Jaga kehangatan bayi
4. Tanda-tanda bahaya
5. Imunisasi
6. Perawatan harian atau rutin
7. Pencegahan infeksi dan kecelakaan (Marmi, 2012)

2.3 Konsep Dasar Nifas dan KB

2.3.1 Konsep dasar Nifas

2.3.1.1 Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2012).

1.3.1.2 Proses masa nifas

1. Pengecilan rahim atau involusi

Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambahkan atau mengurangi jumlah selnya. Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkonstraksi atau mengerut, sehingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti. Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat genetalia ini dalam keseluruhannya di sebut involusi. Setelah bayi di lahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontrakasi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Pada involusi uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik semakin mengecil sehingga pada ahir masa nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gr.

2. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal

Pada pemeriksaan kadar Hemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sebesar 11-12 gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah

3. Proses laktasi

Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan (Saleha, 2009).

2.3.1.2 Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

perubahan fisiologis

1. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Tabel 2.5 Perubahan normal pada uterus selama postpartum

Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	10000 gram	12,5 cm
1 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
2 minggu	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Marmi,2012

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

Lochea dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, diantaranya :

Tabel 2.6 Macam-macam lochea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta

Alba	➤ 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati.
------	-----------	-------	--

Sumber : Marmi, 2012

3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum, serviks sudah menutup kembali.

4) Vulva dan vagina

Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir.

5) Perineum

Setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.

Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Bila ada luka episiotomy akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomy akan tersa nyeri, panas merah dan bengkak.

2. Sistem pencernaan

Pada sistem pencernaan ini biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Disamping itu juga rasa takut dari ibu untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri.

3. Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

4. Sistem muskuloskeletal

Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan. Namun demikian, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan semakin pulih kembali.

5. Sistem endokrin

Selama persalinan terdapat perubahan pada system endoktrin. Hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain :

1) Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormone plasenta (human placental lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human Chorionoc Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke 7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke 3 postpartum.

2) Hormon pituitari

Hormon pituitary antara lain : hormone prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam membesarkan payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke 3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik

Pada wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan> Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan

mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

4) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

5) Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormone anti diuretic yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormone progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

6. Perubahan tanda vital

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,5-38) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya, pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Payudara menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/ menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan pre eklampsia post partum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan akan mengikutinya, kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernapasan.

7. Sistem kardiovaskuler

Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml.

8. Sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum (Sulistyawati , 2009).

9. Perubahan psikologis

Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ibu mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya. Penyebab perubahan psikologis pada masa nifas :

1. Pengalaman selama persalinan
2. Tanggung jawab peran sebagai ibu
3. Adanya anggota keluarga baru
4. Peran baru sebagai ibu bagi bayi.

Teori Revarubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

1. Periode "Taking In" (Perilaku Dependensi)
2. Fase Taking Hold (Perilaku Dependensi-Independensi)
3. Fase Letting Go (Perilaku Interdependensi)
4. Depresi Postpartum (Rukiyah, 2010).

2.3.2.2 Kebutuhan kesehatan pada masa *nifas*

1. nutrisi dan cairan

Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya tiga liter air setiap harinya.
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI dapat berfungsi untuk meningkatkan daya tahan tubuh

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*.
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya memandikan
- 4) ganti pakaian, dan memberi makan (Saleha, 2009).

3. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil enam jam postpartum. Jika dalam delapan jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

2) Buang Air Besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal.

4. Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan untuk :

- 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- 3) Mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK
- 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin.
- 5) Tidak sering menyentuh luka episiotomi dan laserasi.
- 6) Pada ibu post sectio caesaria (SC), luka tetap dijaga agar tetap bersih dan kering, tiap hari diganti balutan.

5. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut.

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (Saleha, 2009).

6. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa *nifas* harus memenuhi syarat berikut ini.

- 1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu per satu dua jarinya ke dalam *vagina* tanpa rasa nyeri.
- 2) Setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Saleha, 2009).

2.3.3.1 Pengertian KB pasca salin

Kontrasepsi pasca persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan (Saifudin, 2010).

KB Pasca persalinan yaitu pemanfaatan penggunaan metode kontrasepsi sesudah bersalin. Ada dua jenis pelayanan KB pasca salin:

1. Immediate postpartum : sesudah melahirkan sampai 48 jam.
2. Early Postpartum : sesudah 48 jam sampai minggu ke 6 sesudah melahirkan (sulistyawati, 2013).

2.3.3.2 Macam-macam KB pasca salin

Secara umum KB pasca salin menurut Saifuddin, 2009 sebagai berikut :

1. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tambahan makan atau minuman apapun lainnya.

Syarat pemakaian KB MAL :

Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari, belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

Cara kerja KB MAL :

Menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotropin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Manfaat :

Dapat segera digunakan segera setelah melahirkan, tidak memerlukan pengawasan medis, tidak mengganggu senggama, tidak perlu biaya.

Keterbatasan :

Memerlukan persiapan sejak kehamilan, hanya efektif selama 6 bulan setelah melahirkan, tidak melindungi dari penyakit menular seksual.

2. Kontrasepsi kombinasi

1) Pil Kombinasi

Keuntungan :

- a. memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari
- b. Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual
- d. Siklus haid menjadi teratur
- e. Dapat digunakan jangka panjang
- f. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga *menopause*
- g. Mudah dihentikan setiap saat
- h. kembali setelah kegunaan pil kembali
- i. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

Indikasi :

- a. Usia reproduksi
- b. Telah atau belum memiliki anak, gemuk atau kurus
- c. Menginginkan metode dengan tinggi
- d. Setelah melahirkan tidak menyusui
- e. Setelah melahirkan 6 bulan
- f. Nyeri haid, siklus haid tidak teratur, anemia karena haid berlebihan
- g. Pasca keguguran
- h. Riwayat kehamilan *ektopik*
- i. Menderita TBC kecuali sedang menggunakan rifampisin.

Kontraindikasi :

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Memberi ASI Eksklusif
- c. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- d. Penyakit hati akut

- e. Usia >35 tahun atau perokok
- f. Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110 mmHg
- g. Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun
- h. Menderita kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
- i. Migrain atau gejala epilepsy/riwayat epilepsy
- j. Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

2) Suntikan Kombinasi

Pengertian

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (Cyclofem), dan 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

Keuntungan

- a. Resiko terhadap kesehatan
- b. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- d. Jangka panjang efek samping sangat kecil
- e. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Kerugian :

- a. Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan, bercak/spotting atau perdarahan sela sampai 10 hari
- b. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- c. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntiksn.
- d. Aktivasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epelepsi (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberkolosis (ripamfisn).
- e. Penambahan berat badan.

Indikasi :

Usia reproduksi, ingin kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, pasca persalinan dan tidak menyusui, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia, nyeri Haid hebat, haid teratur, menyusui pasca persalinan > 6 bulan atau tidak menyusui, riwayat kehamilan ektopik.

Kontra Indikasi :

Menurut Varney (2007), kontraindikasi mutlak penggunaan suntikan ini sama dengan kontraindikasi pil kontrasepsi oral kombinasi ditambah beberapa hal yaitu hipertensi berat, diabetes yang melibatkan pembuluh, penyakit katup jantung disertai komplikasi.

3) Kontrasepsi progestin

a. Pil Progestin (Minipil)

Keuntungan :

- a) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- c) Tidak mempengaruhi ASI.
- d) Kesuburan cepat kembali.
- e) Nyaman dan mudah digunakan,
- f) Sedikit efek samping.
- g) Dapat dihentikan setiap saat.
- h) Tidak mengandung estrogen.

Kerugian :

- a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid.
- b) Peningkatan antar penurunan berat badan.
- c) Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama.
- d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi besar.
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.

- f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi.
- g) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsi.
- h) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.

Indikasi :

- a) Usia reproduksi
- b) Telah/ belum memiliki anak
- c) Menginginkan metode kontrasepsi yang efektif selama menyusui
- d) Pascakeguguran
- e) Perokok segala usia
- f) Mempunyai tekanan darah tinggi
- g) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tanpa estrogen.

Kontraindikasi :

- a) Kehamilan (diketahui atau dicurigai)
- b) Karsinoma payudara (diketahui atau dicurigai)
- c) Perdarahan genitalia abnormal yang tidak terdiagnosis
- d) Tumor hati benigna atau maligna (saat ini atau masa lalu)
- e) Menggunakan obat tuberculosis (rifampisin), atau obat epilepsy (Fenitoin dan barbiturat)
- f) Sering lupa menggunakan pil
- g) Miom uterus

b. Suntikan Depo Progestin

Pengertian

Suntik KB Depo Progestin adalah Depo Medroxyprogesteron Asetat (DMPA) merupakan turunan progesteron. Dosis yang diberikan untuk mendapatkan kontrasepsi ini adalah 150 mg/mL, yang disuntikkan secara intramuscular setiap 12 minggu (Varney, 2007).

Keuntungan :

- a) Sangat efektif.
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c) Tidak berpengaruh hubungan suami istri.
- d) Tidak mengandung estrogen,
- e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f) Sedikit efek samping.
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- k) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

Kerugian :

- a) Sering ditemukan gangguan haid, seperti : siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali.
- b) Klien sangat tergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
- f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Indikasi :

- a) Remaja sampai wanita usia 40 tahun
- b) Wanita menyusui setelah 6 minggu postpartum
- c) Wanita yang menderita penyakit hati

- d) Wanita dengan riwayat tromboembolisme
- e) Wanita penderita hipertensi
- f) Wanita dengan kejang (Varney, 2007)

Kontra Indikasi :

- a) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- b) Hamil atau dicurigai hamil
- c) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- d) Diabetes Mellitus disertai komplikasi (Affandi, 2011).

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Pengertian

AKDR adalah merupakan kontrasepsi reversibel menggunakan berbagai bahan dengan bentuk beragam. Biasanya bahan dasar alat kontrasepsi tersebut adalah polietilen, suatu plastik elastis (Varney, 2007).

Keuntungan :

- 1) Efektif dengan proteksi jangka panjang
- 2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- 3) Tidak berpengaruh terhadap ASI
- 4) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR diangkat
- 5) Efek sampingnya sangat kecil
- 6) Memiliki efek sistemik sangat kecil

Kerugian :

- 1) Perubahan siklus haid
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (Spotting) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

7) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR (Saifuddin, 2010).

Indikasi :

- 1) Usia reproduktif
- 2) Keadaan nulipara
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- 6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- 7) Resiko rendah IMS
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari (Affandi, 2011)

Kontraindikasi :

- 1) Diketahui dan curiga hamil.
- 2) Infeksi panggul (pelvis) / Penyakit Inflamasi Serviks (PID) (Riwayat PID kronis, Riwayat PID akut atau subakut, riwayat PID dalam 3 bulan terakhir termasuk endometritis pasca melahirkan atau aborsi terinfeksi
- 3) Diketahui atau dicurigai terkena karsinoma payudara
- 4) Pendarahan vagina yang tidak diketahui.
- 5) Dicurigai atau diketahui adanya kanker rahim.
- 6) Kelainan rahim (rahim kecil, stenosis kanalis servikalis, polip endometrium)
- 7) Anemia berat dan gangguan pembukuan darah.
- 8) Wanita dengan resiko tinggi mendapat PMS
- 9) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik
- 10) Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit wilson (penyakit genetik yang diturunkan yang mempengaruhi

metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh) (Varney, 2007)

IUD Post Plasenta

IUD post plasenta adalah pemasangan IUD segera setelah persalinan atau 48 jam pasca persalinan. Pemasangan IUD juga dapat dilakukan pada saat seksio sesarea. Peningkatan penggunaan IUD akan mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan di masa depan, sehingga akan mengurangi angka kematian ibu.

Kekurangan

- 1) Resiko ekspulsi lebih tinggi

Kontraindikasi

- 1) Ketuban pecah lama
- 2) Infeksi intrapartum
- 3) Perdarahan post partum

4. Kondom

Pengertian

Kondom untuk pria merupakan bahan karet (lateks), polyuretan (plastic) atau bahan sejenis yang kuat, tipis, dan elastic. Benda tersebut ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menangkap semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk kedalam vagina (Varney, 2007).

Mekanisme kerja

Kondom Laki-Laki: kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum dengan cara menampung sperma diujung kondom sehingga sperma tersebut tidak masuk kedalam vagina perempuan (Pinem, 2009).

Kondom mencegah mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil) (Affandi, 2011).

Efektifitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak pakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan pertahun (Affandi, 2011).

Indikasi

Semua pasangan subur yang ingin berhubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan. Pada laki-laki: penyakit genetalia, penis sensitif terhadap secret vagina dan ejakulasi dini.

5. Diafragma

Adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

Cara kerja :

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat spermisida.

Manfaat :

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah di pasang 6 jam sebelumnya
- 4) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik

6. Coitus Interruptus

Alat kelamin pria (penis) dikeluarkan sehingga ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah, (Ari, 2011).

7. Kontrasepsi Mantap

1) Tubektomi

Tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya digunakan untuk jangka panjang, walaupun kadang – kadang dapat dipulihkan kembali seperti semula, (Ari, 2014).

Jenis : Minilaparotomi (insisi 3 cm) dan Laparoskopii (insisi 1 cm).

Mekanisme Kerja : dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum, (Sarwono, 2010).

2) Vasektomi

Vasektomi merupakan tindakan bedah minor dan kadang memerlukan insisi yang kecil/tanpa insisi sehingga hanya meliputi daerah supervisial, (Ari, 2014).

Komplikasi : Komplikasi pasca tindakan dapat berupa hematoma skrotalis, infeksi atau abses pada testis, atrofi testis, epididimis kongestif, atau peradangan kronik granuloma ditempat insisi, (Sarwono, 2010).

2.3.3.3 Konseling KB Pasca Salin

2.3.3.4 Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK)

Saat ini sudah tersedia lembar balik yang dikembangkan WHO dan telah diadaptasikan untuk Indonesia yang digunakan dalam konseling. ABPK membantu petugas melakukan konseling sesuai dengan adanya tanda pengingat mengenai ketrampilan konseling yang perlu dilakukan dan informasi apa yang perlu diberikan yang disesuaikan dengan kebutuhan klien. ABPK sekaligus mengajak klien bersikap lebih partisipatif dan membantu klien untuk mengambil keputusan (Sulistyawati, 2013).

2.3.3.5 Langkah-langkah konseling

Bagi calon klien KB baru, hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU, yakni:

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak, isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu

apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien kepada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

TU : BanTULah klien menentukan pilihannya.

Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan

kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda kontrasepsi, misalnya kondom. Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji apabila klien dapat menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang.

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan, perlu juga mengingatkan klien untuk kembali kunjungan jika terjadi masalah (Saifuddin, 2009).

2.3.3.6 Standar Pelayanan Keluarga Berencana

Pudiastuti, (2011, hal. 65) menyatakan standar KB sebagai berikut : Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberi pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada minggu ke-2 dan minggu ke-6 setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberi penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.