

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan Komprehensif

2.1.1 Pengertian asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi (Setiadi, 2008)

2.1.2 Tujuan asuhan komprehensif

Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, kepuasan pelanggan dimana dengan adanya asuhan komprehensif ini mewujudkan keluarga kecil dan bahagia (Juliana, 2008).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2014) asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Asuhan antenatal ANC merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh petugas (dokter/bidan/perawat) dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil untuk persiapan persalinannya. Dengan demikian, memberikan asuhan ANC yang baik akan menjadi salah

Dari ayat di atas menjelaskan bahwa proses kehamilan itu berasal dari tanah, kemudian saripati disimpan di tempat yang kokoh, hingga menjadi makhluk yang berbentuk, Maha sucilah Allah Pencipta yang paling baik.

2.2.3 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2011) tujuan pemberian asuhan *antenatal care* (ANC) antara lain sebagai berikut:

- 2.2.3.1 Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2.2.3.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- 2.2.3.3 Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 2.2.3.4 Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.2.3.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 2.2.3.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2.2.4 Kunjungan Antenatal

Menurut Kusmiyati (2010) kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T” meliputi :

2.2.4.1 Tinggi badan dan timbang berat badan

Pada pemeriksaan kehamilan pertama, perhatikan apakah berat badan ibu sesuai dengan tinggi badan ibu dan usia

kehamilan. Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai 16,5 kg selama kehamilan

2.2.4.2 Tekanan darah

Mengukur tekanan darah dilakukan pada saat pertama kali mencatat riwayat klien, sebagai data dasar. Pada saat setiap pemeriksaan antenatal. Selama persalinan, pada kondisi klinis yang telah ditetapkan misalkan syok (Kamariyah, 2014).

2.2.4.3 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Ukur tinggi fundus uteri dilakukan secara rutin untuk mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin (Maryunani, 2010).

2.2.4.4 Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap ibu hamil minimal mendapat 90 tablet selama kehamilannya (Kamariyah, 2014).

2.2.4.5 Tetanus Toxoid (TT)

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

2.2.4.6 Tes atau pemeriksaan hemoglobin (HB)

Kadar hb normal 11 gr%. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang

persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Maryunani, 2010).

2.2.4.7 Pemeriksaan *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL)

Tes laboratorium untuk mendeteksi penyakit menular seksual dan HIV atau AIDS, sifilis (Kusmiati, 2010).

2.2.4.8 Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu. Manfaatnya untuk menguatkan dan melenturkan puting susu agar memudahkan bayi menyusu (Maryunani, 2010).

2.2.4.9 Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum dan otot dasar panggul (Kamariyah, 2014)

2.2.4.10 Temu wicara atau konseling

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang bertujuan untuk memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas untuk mendeteksi secara dini tanda dan bahaya dalam kehamilan (Kusmiyati, 2010)

2.2.4.11 Tes atau pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia (Maryunani, 2010)

2.2.4.12 Tes atau pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan ini untuk mengetahui riwayat *diabetes melitus* (DM), *DiabetesMelitus Gestasioal* pada ibu mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklampsia, polihidramnion, bayi besar (Kamariyah, 2014).

2.2.4.13 Terapi iodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

2.2.4.14 Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Untuk daerah endemis malaria Ibu hamil diberikan obat malaria berguna untuk mencegah gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif (Maryunami, 2010)

Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil yang tidak mendapatkan terapi malaria dapat berdampak pada ibu seperti anemia, hipoglikemia, edema, pulmonal, infeksi plasenta, puerperal sepsis, dan pendarahan post partum, sedangkan pada janin seperti BBLR, abortus spontan, lahir mati, kelahiran premature, malaria kongenital, dan anemia pada janin.

2.2.5 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Depkes RI (2009), sasaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah. Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dilakukan untuk menuju persalinan yang aman dan selamat.

Jenis kegiatan P4K yaitu:

2.2.5.1 Mendata seluruh ibu hamil

2.2.5.2 Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil

2.2.5.3 Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan:

- a. Taksiran persalinan
- b. Penolong persalinan

- c. Tempat persalinan
- d. Pendamping persalinan
- e. Transportasi atau *ambulance* desa
- f. Calon pendonor darah
- g. Dana
- h. Penggunaan metode KB pasca persalinan

2.2.6 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Manuaba (2010) tanda-tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti kehamilan dan tanda pasti kehamilan.

2.2.6.1 Tanda-Tanda dugaan hamil

a. Amenore

Amenore (terlambat datang bulan) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan *folikel de Graff* dan ovulasi.

b. Mual dan muntah

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*). Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan.

c. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam (Hani, 2014).

d. *Syncope* atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan syaraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan.

e. Payudara tegang

Pengaruh estrogen, progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang.

f. Sering miksi atau Buang Air Kecil (BAK)

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering buang air kecil (BAK).

g. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk Buang Air Besar (BAB).

h. Pigmentasi kulit

Keluarnya *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (*cloasma gravidarum*), pada dinding perut (*strie livid, strie albikan, linea alba* dan *linea nigra*).

i. Varises atau penampakkan pembuluh darah vena

Pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakkan pembuluh darah vena. Penampakkan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis dan payudara (Kamariyah, 2014).

2.2.6.2 Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Rahim membesar sesuai dengan tuanya hamil, pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda *Hegar*, tanda *Chadwick*, tanda *Piscaseck*, kontraksi *Braxton-Hicks* dan teraba balotemen, pemeriksaan tes biologis kehamilan positif tetapi sebagian kemungkinan positif palsu (Romauli, 2011).

2.2.6.3 Tanda Pasti Kehamilan

a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin di dalam rahim sudah dapat terlihat dengan menggunakan USG. (Hani, 2014).

b. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiotokografi, alat Doppler. Dilihat dengan Ultrasonografi (USG). Pemeriksaan dengan alat *Rontgen* untuk melihat kerangka janin (sekarang sudah tidak dipakai) (Kusmiyati, 2010).

2.2.7 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

Menurut Indrayani (2011) perubahan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan meliputi:

2.2.7.1 Perubahan psikologis pada trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang tidak terpisahkan sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayi. Perasaan waspada mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

2.2.8 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Rusmalinda (2015) kebutuhan dasar ibu hamil yaitu:

2.2.8.1 Nutrisi

Menganjurkan wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan.

2.2.8.2 Hubungan Seksual

Hubungan seksual selama hamil tidak dilarang, tetapi disarankan dihentikan bila:

- a. Terdapat tanda infeksi, yaitu pengeluaran cairan disertai nyeri dan panas.
- b. Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- c. Terdapat pengeluaran cairan mendadak saat hubungan.
- d. Adanya riwayat abortus, partus prematurus, *intra uterine fetal death* (IUFD).

2.2.8.3 Kunjungan Ulang

Pengawasan antenatal memberi manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah pertolongan persalinan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Kamariyah, 2014).

2.2.8.4 Pakaian

Pakaian yang baik untuk ibu hamil ialah yang enak dipakai, tidak boleh menekan badan karena pakaian yang menekan badan menyebabkan bendungan *vena* dan mempercepat timbul varises (Roumali, 2011).

2.2.8.5 Olahraga saat hamil

Olah raga yang dianjurkan adalah jalan jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar (Rismalinda, 2015).

2.2.8.6 Istirahat dan Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Hani dkk, 2011).

2.2.8.7 Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi infeksi, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Perawatan gigi harus dilakukan karena gigi yang bersih menjamin pencernaan yang sempurna (Maryunani, 2010).

2.2.8.8 Imunisasi

Menurut Romauli (2011) Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan

kematian bayi karena tetanus. Imunisasi dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3 – 5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 mL. imunisasi yang lain dilakukan dengan indikasi yang lain. Jadwal pemberian suntikan tetanus adalah:

- a. TT 1 selama kunjungan antenatal I
- b. TT 2 : 4 minggu setelah TT 1
- c. TT 3 : 6 minggu setelah TT 2
- d. TT 4 : 1 tahun setelah TT 3
- e. TT 5 : 1 tahun setelah TT 4

2.2.9 Ketidaknyamanan dan Penanganan Selama Kehamilan

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

a. Trimester III

1) Pusing

Pusing disebabkan oleh *hipertensi postural* yang berhubungan dengan perubahan-perubahan, *hemodinamis*, pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai akan mengurangi aliran balik vena dan menurunkan *output kardiak* serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang meningkat, serta juga mungkin dihubungkan dengan hipoglikemia, dan sakit kepala pada triwulan terakhir dapat merupakan gejala preeklamsi berat.

Cara mengatasi pusing yaitu dengan menggunakan kompres panas atau es pada leher, istirahat yang cukup, dan mandi dengan air hangat (Rismalinda, 2015).

2) Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki disebabkan oleh beban yang berat, cairan yang tertimbun dalam kaki, dan aliran darah tidak lancar karena pembuluh darah balik yang ada di kaki menjadi tersumbat (Kamariyah, 2014).

Cara mengatasi bengkak pada kaki yaitu dengan menghindari untuk tidak sering berdiri, melakukan senam atau jalan-jalan pada pagi hari, meninggikan posisi kaki pada saat tidur, berbaring ke kiri jika ingin tidur, banyak minum air putih, dan menghindari menyilang kaki (Kamariyah, 2014).

3) Sering Buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh meningkatnya peredaran darah ketika hamil, tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim, tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air, dan air dan sodium tertahan di bawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam.

Cara mengatasi sering buang air kecil yaitu dengan kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia mengganggu tidur, dan batasi minum bahan uretika alamiah: kopi, teh, dengan cafein (Hani dkk, 2011).

4) Keputihan

Keputihan disebabkan oleh adanya peningkatan dan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pertumbuhan sel-sel, dan meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

Cara mengatasi keputihan yaitu dengan tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih daya kuat serapnya, serta hindari pakaian dalam dan *pantyhouse* yang terbuat dari nilon (Roumali, 2011).

5) Nyeri Ligamentum Rotundum

Nyeri ligamentum rotundum disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, serta adanya tekanan dari uterus pada ligamentum.

Cara mengatasi nyeri ligamentum rotundum yaitu dengan menekuk lutut ke arah abdomen, mandi dengan air hangat, menggunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, serta menopang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring (Kamariyah, 2014).

6) Nyeri punggung

Cara mengatasinya adalah dengan menyingkirkan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesik, dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegang, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang benar

2.2.10 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut Kusmiyati (2010) tanda dan bahaya dalam kehamilan yaitu:

2.2.10.1 Perdarahan pervaginam

2.2.10.2 Sakit kepala hebat

2.2.10.3 Penglihatan atau pandangan kabur

2.2.10.4 Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

2.2.10.5 Keluar cairan pervaginam

2.2.10.6 Gerakan janin tidak terasa.

2.2.11 Konsep Pemeriksaan Kehamilan

Konsep pemeriksaan kehamilan yaitu:

2.2.11.1 Anamnesa

a. Data Subjektif

- 1) Nama, umur pekerjaan, nama suami, agama, dan alamat, maksud pertanyaan ini adalah untuk identifikasi (mengenal) penderita dan menentukan status sosial ekonominya yang baru kita ketahui.
- 2) Keluhan utama, penderita datang untuk kehamilan atukah pada pengaduan lainnya.
- 3) Riwayat haid menanyakan menarche, haid teratur atau tidak dan siklus yang dipergunakan untuk memperhitungkan tanggal persalinan, lamanya haid, banyaknya darah, sifat darah yang cair atau beku, warnanya, baunya, haid nyeri atau tidak, dan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).
- 4) Tentang perkawinan menanyakan kawin atau tidak untuk mengetahui anak yang dikandungnya diinginkan, berapa kali kawin untuk mengetahui penyakit kelamin.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
 - a) Kehamilan: adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat *toxemis gravidarum*.
 - b) Persalinan: spontan atau buatan, aterm (cukup bulan) atau preterm, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter atau dukun yang terlatih).
 - c) Nifas: adakah panas, perdarahan, bagaimana laktasi.

- d) Anak: jenis kelamin, hidup, atau tidak bila meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.

6) Kehamilan sekarang

- a) Hamil muda : keluhan mual, muntah, perdarahan sakit kepala, pemeriksaan pertama kali kehamilan, dimana dan frekuensi, Apakah sudah imunisasi TT1, bila sudah tanggal berapa, TT2 tanggal berapa, interval pemberian 4 mg.
- b) Hamil lanjut : keluhan pusing, muntah, odem, nyeri perut, penglihatan kabur, merasakan gerakan janin pertama kali pada umur kehamilan berapa, rasa gatal divulva, pengeluaran cairan, dan hipertensi.

7) Riwayat penyakit keluarga

- a) Adakah penyakit keturunan keluarga: diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma.
- b) Adakah yang berpenyakit menular seperti: TBC.
- c) Riwayat kehamilan kembar.
- d) Riwayat penyakit yang pernah diderita: pernah sakit keras atau operasi.

8) Pola makan atau diet, pola eliminasi dan pola istirahat.

9) Riwayat kesehatan, yaitu adalah perilaku yang merugikan kesehatan adalah ketergantungan obat, merokok, penggunaan alkohol, irigasi vagina, ganti pakaian dalam beberapa kali semua pertanyaan ini dapat memperkirakan pertumbuhan dan perkembangan janin.

2.2.11.2 Pemeriksaan

a. Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum: keadaan umum, kesadaran, keadaan emosional, gizi, kelainan bentuk badan, observasi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi), tinggi badan, lila, berat badan sekarang, dan kenaikan berat badan
- 2) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala, dilihat kebersihan dan kelainan pada kepala.
 - b) Muka, kelopak mata *odem* atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, dan ada atau *cloasma gravidarum*.
 - c) Mulut dan lidah, dilihat bersih atau tidak, ada atau tidak *caries*, epulsi, dan stomatitis.
 - d) Hidung, ada atau tidak ada polip.
 - e) Kelenjar tiroid, ada atau tidak pembesaran dan pembendungan vena di leher.
 - f) Dada yang diperiksa meliputi jantung normal atau tidak.

b. Status obstetrik

- 1) Abdomen
 - a) Inspeksi, dilihat pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, perut membesar kedepan atau kesamping, ada atau tidak benjolan yang mencurigakan, dan ada atau tidak pigmentasi linea alba.
 - b) Palpasi, Leopold I yaitu memeriksa usia kehamilan dari tinggi fundus uteri (TFU), sebelum bulan ke tiga kehamilan tinggi fundus uteri (TFU), belum dapat diraba dari luar.

Tabel 2.1 Perkiraan Tinggi Fundus Uteri
terhadap umur kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari di bawah pusat	28 minggu
½ pusat-prosesus xifoideus	32 minggu
Setinggi prosesus xifoideus	36 minggu
Dua jari (4cm) di bawah prx	40 minggu

(Hani dkk, 2014)

- c) Auskultasi yaitu, dari anak mendengarkan deyt jantung janin (DJJ), frekuensi teratur atau tidak, dan dari ibu mendengarkan bising rahim, bunyi aorta, dan bising usus (Roumali, 2011).

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Laboratorium meliputi, HB, waktu perdarahan, waktu pembekuan darah, urine protein, reduksi, dan tes kehamilan.
- 2) USG

2.2.12 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Soepardan (2008) standar pelayanan kehamilan meliputi:

2.2.12.1 Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi

ibu, suami, serta anggota keluarga lainnya agar mendorong dan membantu ibu untuk memeriksa kehamilannya sejak dini dan teratur.

2.2.12.2 Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

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

2.2.12.3 Standar 5: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

2.2.12.4 Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

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

2.2.12.5 Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala pre

eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

2.2.12.6 Standar 8: Persiapan Persalinan

Memberikan saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah.

2.2.13 Anemia

2.2.14.1 Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia adalah keadaan dimana terjadi kekurangan darah merah dan menurunnya hemoglobin kurang dari 9,5 g/dl dalam tubuh ibu hamil (Hb normal > 11 g/dl). Tubuh mengalami perubahan signifikan saat hamil. Jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan bersih dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Anemia selama kehamilan akibat peningkatan volume darah merupakan anemia ringan. Anemia yang lebih berat, dapat meningkatkan resiko tinggi anemia pada bayi. Selain itu jika secara signifikan terjadi anemia selama 2 trimester, maka berisiko memiliki bayi lahir prematur atau berat badan bayi lahir rendah (Proverawati, 2011).

2.2.14.2 Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

- a. Kebutuhan zat besi dan asam folat yang meningkat untuk memenuhi kebutuhan darah ibu dan janinnya
- b. Penyakit tertentu seperti ginjal, jantung, pencernaan dan diabetes melitus
- c. Asupan gizi yang kurang dan cara mengelola makanan yang kurang tepat

- d. Kebiasaan makan atau pantangan terhadap makanan tertentu seperti ikan dan sayuran dan buah-buahan, minum kopi, teh bersamaan dengan makan
- e. Kebiasaan minum obat penenang dan alkohol.

2.2.14.3 Gejala anemia

Gejala yang sering kali muncul pada penderita anemia diantaranya:

- a. Lemah, letih, lesu, lunglai, lelah
- b. Wajah tampak pucat
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Nafsu makan berkurang
- e. Sulit berkonsentrasi
- f. Sering sakit

2.2.14.4 Cara Mengatasi Anemia Pada Ibu Hamil

- a. Identifikasi penyebab anemia pada ibu hamil.
- b. Pastikan tanda dan gejala anemia yang terjadi.
- c. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging, susu, ikan, sayur-sayuran yang hijau, kacang hijau dan buah-buahan. Makanan yang cukup seimbang, dua kali lipat dari pola makan sebelum hamil.
- d. Konsumsi vitamin C yang lebih banyak.
- e. Hindari atau kurangi minum kopi dan teh.
- f. Hindari aktifitas yang berat
- g. Istirahat cukup
- h. Timbang berat badan setiap minggu
- i. Ukur tekanan darah.
- j. Periksa HB pada tempat pelayanan kesehatan.
- k. Memberikan tablet tambah darah (Fe) diminum selama 90 hari selama kehamilan 1x1 pada malam hari.

2.2.14.5 Cara Mengatasi penyakit Anemia

- a. Perbanyak makanan yang mengandung zat besi, vitamin B12, vitamin C, dan asam folat. Zat tersebut banyak terdapat pada daging, kacang, sayuran berwarna hijau, jeruk, pisang, sereal, susu, melon dan buah beri.
- b. Hindari minum kopi, teh, atau susu sehabis makan karena dapat mengganggu proses penyerapan zat besi dalam tubuh.
- c. Transfusi darah, tambahan darah sesuai kebutuhan akan cepat mengembalikan jumlah sel darah merah dalam kondisi normal. Namun, setelah normal, pasien hendaknya menjaga agar terus stabil.
- d. Konsumsi suplemen dan suplemen yang mengandung zat besi dan vitamin lengkap lainnya sebagai penunjang pembentukan sel darah merah. Namun jangan bergantung pada suplemen. Kandungan zat dalam suplemen biasanya lebih besar dari yang dibutuhkan tubuh sehingga menyebabkan kerja ginjal bertambah berat. Maka jika gejala anemia sudah hilang, lakukan pola hidup yang baik agar kesehatan ibu dan anak terjaga dan anemia tidak kambuh lagi (Dwi, 2013).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak

belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013)

Menurut ayat 23 Surah Maryam :

تَنَزَّلُ الْمَلَائِكَةُ رَوْعًا إِلَى الْمَخَاضِ فَاجَاوَزَهَا
 وَمِنْ نَحْوِهَا فَوَاضَىٰ لَهُ بِمَرْحَلَةٍ ۚ ثُمَّ هُوَ الَّذِي يَلِدُهُ ۚ

23. Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, Dia berkata: "Aduhai, Alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan".

Ayat di atas menjelaskan bahwa apa yang di alami wanita saat akan melahirkan anak sangat lah sakit sehingga wanita harus menahan rasa sakit yang ia alami.

2.3.2 Pengertian asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pecegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Marni, 2016)

2.3.3 Tujuan asuhan persalinan

Menurut Prawirohardjo (2009) tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

2.3.4 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) (2008) lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah sebagai berikut:

2.3.4.1 Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode dan sistematis yang menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidence-based*), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b. Menginterpretasikan data, mengidentifikasi masalah.
- c. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi.
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.

- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- f. Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih.
- g. Memantau atau mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2.3.4.2 Asuhan sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu seperti dengan melakukan asuhan sebagai berikut:

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.

- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran, dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.
- q. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi barulahir pada setiap kelahiran bayi (Winjosastro, 2008).

2.3.4.3 Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

Pencegahan infeksi (PI) dalam pelayanan asuhan kesehatan yaitu memakai sarung tangan, mengenakan, perlengkapan pelindung pribadi (kacamata, masker, celemek, dll) dapat melindungi penolong terhadap percikan yang dapat mengkontaminasikan dan menyebarkan penyakit. Waspada dan berhati-hati dalam menangani benda tajam, melakukan proses dekontaminasi, dan menangani peralatan yang terkontaminasi merupakan cara-cara untuk meminimalkan risiko infeksi. Pencegahan infeksi tersebut, tidak hanya bagi ibu dan bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya (Saifudin, 2009).

2.3.4.4 Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Pencatatan rutin penting karena:

- a. Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasikan kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan (JNPK-KR. 2008).
- b. Dapat digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik. Dari aspek

metode keperawatan, informasi tentang intervensi atau asuhan yang bermanfaat dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya (Prawirohardjo. 2009).

- c. Merupakan cacatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan (Saifudin, 2009).
- d. Dapat dibagikan diantara para penolong persalinan. Hal ini menjadi penting jika ternyata rujukan memang diperlukan karena hal ini berarti lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir (JNPK-KR. 2008).
- e. Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke persalinan lainnya, atau dari seorang penolong ke fasilitas kesehatan lainnya. Melalui pencatatan rutin, penolong persalinan akan mendapatkan informasi yang relevan dari setiap ibu atau bayi baru lahir yang diasuhnya.

2.3.4.5 Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

a. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat

obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan (Saifudin, 2009).

b. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll). Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan (Prawirohardjo, 2009).

c. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan (Saifudin, 2009).

d. S (Surat)

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir, sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2008).

e. O (obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan (JNPK-KR. 2008).

f. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman (Saifudin, 2009).

g. U (uang)

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (Winjosastro, H. 2008).

2.3.5 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Walyani (2015) tanda-tanda persalinan adalah:

2.3.5.1 Adanya kontraksi Rahim

secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal istilah kontraksi, kontraksi tersebut berirama, teratur dan involuter. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat, perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi.

2.3.5.2 Keluarnya Lendir Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan, Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud *boody slim*.

2.3.5.3 Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang kehamilan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa genetasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

2.3.5.4 Pembukaan Serviks

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

2.3.6 Tahapan Persalinan

Menurut Sondakh (2013) tahapan persalinan sebagai berikut:

2.3.6.1 Kala I

Kala I dimulai pembukaan 0 cm sampai dengan 10 cm (lengkap). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten adalah berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm

- b. Fase aktif berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
- 1) Fase akselerasi : Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal : Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi : Pembukaan menjadi lambatkembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap).

2.3.6.2 Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Lama kelahiran kala II pada primigravida 2 jam pada multigravida 1 jam.

2.3.6.3 Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Rata-rata lamanya berkisar 15-30 menit (tidak lebih dari 30 menit), baik primipara dan multipara.

2.3.6.4 Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, ibu sudah dalam keadaan aman dan nyaman dan akan dilakukan pemantauan selama 2 jam. Penting untuk berada disamping ibu dan bayinya selama 2 jam pasca persalinan.

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan

setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.

- b. Pantau temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- c. Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat.
- d. Massase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua.

2.3.6 Partograf

2.3.6.1 Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2012).

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dan penatalaksanaan (Prawirohardjo, 2009).

2.3.6.2 Tujuan utama partograf menurut

Prawirohardjo (2009) adalah:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat

dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

2.3.7 Standar Pertolongan Persalinan

Standar pertolongan persalinan berdasarkan standar pelayanan kebidanan. Menurut pengurus pusat IBI (2006) terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan seperti berikut ini:

2.3.7.1 Standar 9: asuhan persalinan kala I

Pernyataan standar:

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

2.3.7.2 Standar 10: persalinan kala II yang aman

Pernyataan standar:

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

2.3.7.3 Standar 11: penatalaksanaan aktif persalinan kala

III Pernyataan standar:

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

2.3.7.4 Standar 12: penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi pernyataan standar:

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

2.3.8 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

Standar asuhan normal 60 langkah APN diajikan dalam table berikut.

Tabel 2.3 Standar 60 Langkah APN

No	Kegiatan
1.	a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	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 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 atau 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 kebelakang. 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 lalu mencuci 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

No	Kegiatan
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka 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 : - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran - Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi - 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 partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
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.	Memeriksa lilitan tali pusat - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah 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.
24.	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.
25.	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)
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 pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal

No	Kegiatan
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 (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregang tali pusat
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 peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.
36.	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: a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jikaperlu.
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
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

No	Kegiatan
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan periksa 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, lender, 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 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi 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)

2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

- 2.4.2.2 Panjang badan 48-50 cm.
- 2.4.2.3 Lingkar dada bayi 32-34 cm
- 2.4.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm.
- 2.4.2.5 Frekuensi jantung pertama $\pm$ 180x/menit, kemudian turun sampai 140-120x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 2.4.2.6 Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- 2.4.2.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 2.4.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat.
- 2.4.2.9 Rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.4.2.10 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.4.2.11 Genitalia perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, Genetalia laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 2.4.2.12 Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 2.4.2.13 Refleks moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 2.4.2.14 Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- 2.4.2.15 Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

2.4.3 Adaptasi BBL

Sistem imunitas BBL masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap infeksi dan alergi. Bayi baru lahir sebaiknya diberikan perawatan yang cukup

intensif untuk menghindari terjadinya alergi seperti menghindari penggunaan bedak terlalu dini dan saat memandikan bayi sebaiknya hanya menggunakan air bersih tanpa dicampurkan bahan apapun. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing. Akan tetapi, pada BBL sel-sel darah ini masih belum matang. Artinya, BBL tersebut belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan yang didapat akan muncul kemudian. BBL yang lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibodi keseluruhan terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan anak (Jannah, N., 2011).

2.4.4 Refleks BBL

Menurut Uliyah, M. & Hidayat, A.A.A. (2015) refleks fisiologis pada bayi, antara lain:

2.4.4.1 Refleks *moro*

Lakukan rangsangan dengan suara keras yaitu pemeriksaan bertepuk tangan akan memberikan respon memeluk, lengan ekstensi, jari-jari mengembang, tungkai sedikit ekstensi, lengan kembali ke tengah dengan tangan menggenggam.

2.4.4.2 Refleks *rooting*

Usap pipi bayi dengan lembut, maka bayi merespon dengan menolehkan kepalanya ke arah

jari dan membuka mulutnya siap untuk menghisap (Jannah, N., 2011).

2.4.4.3 Refleks *sucking*

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

2.4.4.4 Refleks *grasping*

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

2.4.4.5 Refleks *tonic neck*

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

2.4.4.6 Refleks *babynsky*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki, bayi akan menunjukkan respon semua jari kaki ekstensi dengan ibu jari fleksi.

2.4.4.7 Refleks *walking*

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

2.4.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.5.1 Pengertian Asuhan BBL

Menurut Puspitasari, E. & Rimandini, K.D. (2014), asuhan segera pada bayi baru lahir adalah

asuhan yang diberikan pada bayi tersebut setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran bayi. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram (Sudarti & Fauziah, A., 2010).

2.4.5.2 Tujuan Asuhan BBL

Menurut Puspitasari, E. & Rimandini, K.D. (2014), tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan mengidentifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.4.5.3 Standar Asuhan BBL

Menurut Soepardan (2008), standar pelayanan masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Pernyataan Standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia

sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

b. Standar 24: Asfiksia Neonatorum

Pernyataan Standar: Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan, dan memberikan perawatan lanjutan.

2.4.5.4 Kunjungan BBL

Jadwal asuhan bayi baru lahir disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 2.4 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
1	6-48 jam setelah bayi lahir	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. 2. Pemeriksaan fisik bayi. 3. Dilakukan pemeriksaan fisik a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan. b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan. c. Telinga lakukan periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala. d. Mata seperti mencek tanda-tanda infeksi. e. Hidung dan mulut yaitu periksa bibir dan langit-langit, pembekakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir. f. Konseling seperti jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya. g. 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

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
		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 internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan. h. Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan keringkan dengan benar. 4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih dalam merawat bayi 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan. 6. Memberikan Imunisasi HB-0.
2	Kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif untuk pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA. 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
3	Hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan (minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan.

(Kemenkes RI, 2012).

2.4.5.5 Penatalaksanaan BBL

a. Penilaian awal bayi baru lahir

Menurut Puspitasari dan Rimandini (2014), penilaian awal bayi baru lahir yaitu:

1) Nilai kondisi bayi:

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

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

2) Membersihkan jalan nafas

- a) Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
- b) Bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi dengan kain bersih kering atau kassa.
- c) Periksa ulang pernafasan.
- d) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

3) Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan:

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga bayi ekstensi.

- c) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d) Tepuk telapak tangan bayi sebanyak 2-3 kali gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar (Hidayat, A. A. 2009).

4) Penghisapan lendir

- a) Gunakan alat penghisap lendir mulut (*De Lee*) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.
- b) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- c) Memantau atau mencatat usaha nafas yang pertama.
- d) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan (Saifudin, A. B. 2009).

b. Penilaian *apgar score*

Menurut Puspitasari dan Rimandini (2014), *apgar score* merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir menjadi 5 variabel (pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot, dan iritabilitas refleks). Dilakukan pada 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan:

- 1) Menit ke 5
- 2) Menit ke 10

Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke 10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai yang rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.

Tabel 2.5 Apgar Score

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

(Puspitasari, E. & Rimandini, K.D., 2014)

c. Pencegahan infeksi

Menurut Puspitasari dan Rimandini (2014), bayi baru lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

- 1) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.

- 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- 5) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).
- 6) Memberikan obat tetes mata atau salep
Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu: eritromysin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Yang bisa dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

7) Pemberian imunisasi awal

Pelaksanaan penimbangan, penyuntikkan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan 1 jam setelah bayi lahir (Rita Yulifah, 2014). Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan akan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat.

d. Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir, antara lain:

- 1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi terjadi karena menguapkan air ketuban yang tidak cepat dikeringkan, atau terjadi setelah bayi dimandikan.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara di sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur

tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

(Dewi, S., 2011).

e. Perawatan tali pusat

Menurut Puspitasari dan Rimandini (2014), setelah persenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 2) Bilas tangan dengan air matang atau DTT.
- 3) Keringkan tangan (besarung tangan).
- 4) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- 5) Ikat ujung tali sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci atau jepitan.
- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tepi pada sisi yang berlawanan.
- 7) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Membiarkan tali pusat tetap terbuka (Marni, 2016)
- 9) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup (Hidayat, A. A. 2009).

f. Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Puspitasari dan Rimandini (2014), pastikan bahwa pemberian ASI dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

g. Tanda bahaya pada bayi

Menurut Puspitasari dan Rimandini (2014), tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Pernafasan sulit atau > 60 kali per menit.
- 2) Kehangatan terlalu panas atau (>38 atau terlalu dingin < 36).
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama). Biru atau pucat, memar.
- 4) Pemberian makan, lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Infeksi suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, nanah, bau busuk, pernafasan kulit.
- 6) Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.

Aktivitas menggigil, atau tangis tidak bisa, sangat mudah tersinggung lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang, halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus

2.5 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

2.5.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperium* berasal dari 2 suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu (Mochtar, 2012).

40 hari juga berdasarkan hadits Ummu Salamah, ia berkata,

كَانَتْ التُّفْسَاءُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ - تَقْعُدُ بَعْدَ نِقَاسِهَا أَرْبَعِينَ يَوْمًا أَوْ أَرْبَعِينَ لَيْلَةً

“Dahulu di masa Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam*, wanita menunggu masa nifasnya selesai hingga 40 hari atau 40 malam.”

Dari hadits di atas menjelaskan bahwa masa nifas pada wanita itu ialah 40 hari atau 6 minggu.

2.5.2 Pengertian asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Saleha, 2009).

2.5.3 Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Asih & Risneni (2016) tujuan asuhan masa nifas meliputi:

2.5.3.1 Memulihkan kesehatan pasien.

2.5.3.2 Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.

2.5.3.3 Mencegah infeksi dan komplikasi.

- 2.5.3.4 Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
- 2.5.3.5 Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- 2.5.3.6 Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- 2.5.3.7 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.5.4 Tahapan masa nifas

Menurut Rukiyah (2011) tahapan masa nifas meliputi:

2.5.4.1 Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya sekitar 0-24 jam.

2.5.4.2 Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 1-7 hari postpartum.

2.5.4.3 Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi, waktunya sekitar 1-6 minggu.

2.5.5 Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Rukiyah (2011) perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas meliputi:

2.5.5.1 Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Dalam masa nifas uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Uterus harus teraba berkontraksi dengan baik. Uterus menyerupai suatu buah *advokat* gepeng berukuran panjang ± 15 cm, lebar ± 12 cm dan tebal ± 10 cm, korpus uteri, sekarang sebagian besar terdiri dari miometrium yang dibungkus oleh serosa dan dilapisi oleh desidua.

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lochea pada wanita masa nifas:

1) Lochea rubra (Cruenta)

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.

2) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7.

3) Lochea serosa

Lochea berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lochea alba

Lochea yang terakhir yang muncul sejak 2-6 minggu berwarna putih kekuningan mengandung leukosit selaput lendir.

5) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

6) Lochiostatis

Lochea yang tidak lancar keluarnya.

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2.5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin, setelah tiga hari muli rata, sehingga tidak adapembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d. Serviks

Segera setelah berakhirnya kala IV serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai, serviks tersebut melepuh dan lecet terutama dibagian anterior.

e. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan mengalami penekanan serta peregangan saat proses kelahiran bayi, kedua organ ini berada dalam keadaan kendur. Vagina dan pintu atas vagina pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong berdinding lunak dan luas yangukurannya secara perlahan-lahan menjadi mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara.

2.5.5.2 Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak, hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang disebabkan colon

menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi) kurang makan, haemoroid laserasi jalan lahir.

2.5.5.3 Perubahan sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan uretra yang tegang, akan kembali normal pada minggu keempat postpartum, diuresis terjadi 2-3 hari postpartum karena saluran urinaria menjadi dilatasi.

2.5.5.4 Perubahan sistem musculoskeletal

Legamen fasial dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, segera berangsur-ngsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamen rotudum menjadi kendur.

2.5.5.5 Perubahan endokrin

Oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan, isapan bayi dapt merangsang produksi ASI, sekresi oksitosin dan membantu uterus kembali kebentuk semula.

2.5.5.6 Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C).

b. Nadi

Denyut nadi normal 60-80 kali per menit, sehabis melahirkan denyut nadi akan menjadi lebih cepat.

c. Tekanan darah

Biasanya tekanan darah tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan

karena ada perdarahan, tekanan darah tinggi padapostpartum akan dapat terjadi eklamsi postpartum.

2.5.5.7 Perubahan sistem kardiovaskular

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui SC kehilangan darah dapat menjadi dua kali lipat, perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonentrasi. Apabila persalinan pervaginam hemokonentrasi akan naik dan apabila SC hemokonentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

2.5.6 Program dan kebijakan teknis masa nifas

Menurut Saleha (2009) kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel. 2.6 Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah Persalinan	1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga Mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI pada masa awal

		menjadi ibu. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. 7. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil. (Saleha, 2009)
2	6 Hari setelah Persalinan	1. Memastikan <i>involusi uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilikus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pascamelahirkan. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
		4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat. (Saiffudin, 2011)

3	2 Minggu setelah Persalinan	Sama seperti diatas (enam hari setelah persalinan). (Sugerni, 2008)
4	6 Minggu setelah Persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Masrni (2015)

2.5.7 Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan dasar masa nifas menurut (Saleha, 2009) adalah:

2.5.7.1 Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

2.5.7.2 Ambulasi

Ambulasi ini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan.

2.5.7.3 Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK). Setelah ibu melahirkan akan disebut normal bila BAK spontan tiap 3-4 jam.

Buang Air Besar (BAB). Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum. Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi.

2.5.7.4 Kebersihan diri dan perineum

Mandi dan menjaga kebersihan perineum harus diperhatikan untuk menjaga kenyamanan serta menghindari infeksi dari berkembangbiaknya bakteri.

2.5.7.5 Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, oleh karena itu ibu sangat dianjurkan untuk beristirahat yang cukup.

2.5.7.6 Seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

2.5.7.7 Keluarga Berencana (KB)

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* berarti mencegah atau melawan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi yang cocok pada ibu nifas antara lain Metode Amenorha Laktasi (MAL), pil progestin, suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

2.5.7.8 Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut.

2.5.8 Standar pelayanan nifas

Menurut pengurus pusat IBI (2006) terdapat tiga standar dalam standar pelayanan nifas antara lain:

2.5.8.1 Standar 13 : perawatan bayi baru lahir Pernyataan standar:

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk

sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2.5.8.2 Standar 14 : penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar:

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

2.5.8.3 Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar:

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

2.6 Teori Program Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Pengertian keluarga berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga,

peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Endang & Elisabeth, 2015).

KB bisa diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Suratun dkk, 2013).

Dalam Hadits Nabi diriwayatkan:

إِنَّكَ تَدْرُ وَرَثَتَكَ أَغْنِيَاءَ خَيْرٌ مِنْ أَنْ تَدْرَهُمْ عَالَةً لَتَكْفِفُونَ النَّاسَ (متفق عليه)

“sesungguhnya lebih baik bagimu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan berkecukupan dari pada meninggalkan mereka menjadi beban atau tanggungan orang banyak.”

Dari hadits ini menjelaskan bahwa suami istri mempertimbangkan tentang biaya rumah tangga selagi keduanya masih hidup, jangan sampai anak-anak mereka menjadi beban bagi orang lain. Dengan demikian pengaturan kelahiran anak hendaknya dipertimbangkan.

2.6.2 Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Sulistyawati, 2012) Tujuan lain meliputi kelahiran, pendewasaan, perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekadar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa depan, memiliki

kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya (Sulistyawati, 2012).

a. Suntikan KB

KB (keluarga berencana) suntik adalah salah satu metode mencegah kehamilan yang saat ini banyak digunakan di negara-negara berkembang. KB suntik bekerja mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma untuk pembuahan.

Jenis KB suntik dibagi menjadi 2 jenis menurut Mulyan (2014) yaitu :

1) KB Suntik 3 bulan adalah jenis suntikan yang mengandung *hormon Medroxyprogesteron Acetate (hormon progestin)* dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu (6 minggu setelah melahirkan).

2) Kelebihan :

Metode kontrasepsi hormonal efektif mencegah kehamilan hingga 99 %, memberikan kenyamanan kepada suami istri karena dengan satu kali suntikan tidak perlu memikirkan kontrasepsi selama 1 sampai 3 bulan, kehamilan bisa didapatkan kembali setelah meng-hentikan penggunaan KB suntik, kb suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI (air susu ibu)

3) Kekurangan

Siklus haid menjadi tidak teratur, terjadi penambahan berat badan, ibu mengalami jerawat, sakit kepala, nyeri, perubahan suansana hati, penggunaan KB 3 bulan memicu terjadinya osteoporosis (Mulyan, 2014).

4) Indikasi dan kontraindikasi

Dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin adalah Usia reproduksi, Multipara dan yang telah memiliki anak,

Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, Setelah melahirkan, abortus, banyak anak. Perokok, tekanan darah $< 180/110$ mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah, Menggunakan obat Epilepsi, Tuberkulosis, Sering lupa bila menggunakan pil, Anemia defisiensi besi, Remaja (16 tahun) sampai wanita usia 40 tahunan dari nuligravida sampai granda multipara

2.6.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian alat Kontrasepsi

2.6.3.1 Efektifitas

Efektifitas suatu alat menurut Endang & Elisabeth (2015) ditentukan oleh keberhasilan atau kegagalan alat kontrasepsi tersebut. Metode kontrasepsi dianggap lebih efektif namun tidak dapat digunakan oleh pasangan yang ingin punya anak lagi.

2.6.3.2 Pilihan pribadi dan kecendrungan

Pilihan pribadi dan kecendrungan merupakan hal penting dalam memilih kontrasepsi. Wanita berasumsi bahwa kontrasepsi yang digunakan terlalu sulit, menghabiskan banyak waktu atau banyak aturan akan menurunkan motivasi dan kekonsistensian pasangan tersebut untuk menggunakannya. Pendidikan yang diterima tentang kontrasepsi akan mempengaruhi persepsi pasangan terhadap kontrasepsi (Lauren & Meredith, 2015).

2.6.3.3 Efek Samping

Efek samping penggunaan kontrasepsi harus dijabarkan dengan lengkap oleh pasangan. Pasangan mengetahui efek sampingnya lalu tetap memilih

kontrasepsi tersebut mereka akan dapat bertoleransi terhadap efek samping yang ditimbulkan dari pada pasangan yang tidak mengetahui efek samping sama sekali (Mulyan, 2014).

2.6.3.4 Biaya

Pasangan yang berpenghasilan rendah, faktor biaya menjadi hal penting dalam pemilihan metode kontrasepsi (Lauren Meredith, 2015).