

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagai informasi dan memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yang akan diterimanya.

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pementauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2009)

Kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum. Konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2012)

Masa kehamilan dimulai konsep sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari 4 bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan. (Prawirohardjo, 2010)

2.1.1 Tanda Gejala Kehamilan

Menurut Manuaba (2010) tanda gejala kehamilan

1. Tanda Pasti Kehamilan
 - a. Terdengar denyut jantung janin.
 - b. Gerakan janin dalam rahim.

- c. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, adanya gambaran embrio.
2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan
 - a. Rahim membesar.
 - b. Tanda hegar.
 - c. Tanda chadwicks, yaitu warna kebiruan pada serviks, vagina dan vulva.
 - d. Tanda *Piskacek*, yaitu pembesaran uterus kesalah satu arah sehingga menonjol jelas kearah pembesaran tersebut.
 - e. Braxton hicks, bila uterus dirangsang atau diraba akan mudah berkontraksi.
 - f. Pemeriksaan tes urine kehamilan positif tetapi sebagian kemungkinan positif palsu.
 3. Tanda Mungkin Hamil
 - a. Amenorea (terlambat datang bulan)
 - b. Mual dan muntah.
 - c. Ngidam
 - d. Pingsan
 - e. Payudara tegang
 - f. Sering buang air kecil
 - g. Konstipasi
 - h. Hiperpigmentasi kulit
 - i. Epulis (tumbuh gusi berlebihan/hipertropi gusi)
 - j. Varises

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan umum asuhan kehamilan sebagai berikut

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.

3. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan 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 normal. (Prawirohardjo, 2010)

2.1.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil

Menurut Prawirohardjo (2009) perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil.

1. Uterus

Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 51 bahkan 201 atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram.

Matrik 1. Usia Kehamilan Berdasarkan Tinggi Fundus

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	$\frac{1}{3}$ di atas symphysis atau 3 jari diatas symphysis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ symphysis-pusat
20 minggu	$\frac{2}{3}$ di atas symphysis atau 3 jari di bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ di atas pusat atau 3 jari di atas pusat
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-procesus xifoideus
36 minggu	Setinggi procesus xifoideus

2. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak dan kebiruan. Perubahan ini diakibatkan oleh penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relative minimal.

4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwich.

5. Kulit

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

6. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih membesar, kehitaman dan tegak.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Sulistyawati (2009) kebutuhan dasar ibu hamil meliputi :

1. Kebutuhan Fisik

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan memengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava

inferior yang menyebabkan napas pendek.

b. Diet Makan

Kebutuhan makan pada ibu hamil mutlak harus dipenuhi. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, IUGR, inersia uteri, pendarahan pasca persalinan dan lain-lain. Sedangkan kelebihan makanan dapat menyebabkan kegemukan, pre-eklamsi, makrosomia, dan sebagainya. Hal yang penting yang harus diperhatikan adalah cara mengatur pola menu dan pengolahan dengan berpedoman pada pedoman umum gizi seimbang.

c. Kebutuhan Energi

Widya karya pangan dan gizi nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energi sebesar 285 kkal per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin.

1) Protein

Ibu hamil mengalami kebutuhan peningkatan protein sebanyak 68%. Widya karya pangan dan gizi nasional menganjurkan untuk menambah asupan protein menjadi 12% perhari atau 75-100 gram.

2) Zat Besi

Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil).

3) Asam Folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Jenis makanan yang mengandung asam folat adalah ragi, hati, brokoli, sayur berdaun hijau, dan kacang-kacangan. Sumber

lain adalah ikan, daging, buah jeruk dan telur. Asam folat sebaiknya diberikan 28 hari setelah ovulasi atau 28 hari pertama setelah kehamilan karena sumsum tulang belakang dibentuk pada minggu pertama kehamilan.

4) Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berat. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil menurun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lain-lain.

5) Air

Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

d. Obat-Obatan

Dalam pemberian terapi, dokter biasanya akan sangat memperhatikan reaksi obat terhadap kehamilan, karena ada obat-obatan tertentu yang kadang bersifat kontra dengan kehamilan.

e. Lingkungan yang Bersih

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karena kemungkinan terpapar kuman yang berbahaya bagi ibu dan janin akan terminimalisasi.

f. Senam Hamil

Kegunaan senam hamil adalah melancarkan sirkulasi darah, nafsu makan bertambah, pencernaan menjadi lebih baik, dan tidur lebih

nyenyak.

g. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian sebagai berikut :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat.
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dan hak yang rendah.
- 5) Pakaian yang selalu bersih, apabila merasa lembab segera diganti.

h. Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.

i. Perawatan Payudara

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- 1) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena mengganggu penyerapan keringat.
- 2) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- 3) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi.

4) Jika pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

j. Eliminasi

Keluhan yang sering terjadi adalah konstipasi atau sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap oto-otot polos, salah satunya otot usus. Hal tersebut adalah kondisi fisiologis.

k. Seksual

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

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature.
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- 4) Bila ketuban telah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi pada janin. (Sulistyawati, 2009)

2. Kebutuhan Psikologis

a. Persiapan Saudara Kandung (Sibling)

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Untuk mencegah *Sibling rivalry* ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, diantaranya sebagai berikut :

- 1) Jelaskan kepada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya ia tetap disayang ayah dan ibu).
- 2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- 3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan.
- 4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

b. Dukungan Keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang dari orang-orang terdekatnya. Kekhawatiran tidak disayang setelah bayi lahir kadang juga akan muncul, sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

c. Perasaan Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Kondisi psikologis yang dialami oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan bayi.

d. Persiapan Menjadi Keluarga

Bagi pasangan yang baru pertama punya anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu membagi pengalamannya mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya.

e. Dukungan Dari Tenaga Kesehatan

Bagi seorang ibu hamil, tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai peran tersendiri dalam dirinya. Posisi ini akan sangat efektif sekali apabila bidan dapat mengembangkan kemampuannya dalam menjalin hubungan yang baik dengan pasien.

2.1.5 Imunisasi

Imunisasi TT diberikan kepada calon ibu sebanyak dua kali dengan tujuan untuk memberikan kekebalan pada ibu dan bayinya dari penyakit tetanus. Imunisasi TT diberikan secara booster untuk mendapatkan kekebalan yang sempurna. Imunisasi TT 1 hanya memberikan kekebalan selama satu bulan sehingga bayi belum kebal terhadap tetanus. Imunisasi TT yang bertujuan untuk mencegah penyakit tetanus neonatorum.

Matrik 2. Pemberian Suntikan TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama		
TT2	4 minggu dari TT1	3 Tahun	80%
TT3	6 bulan dari TT2	5 Tahun	95%
TT4	1 tahun dari TT3	10 Tahun	99%
TT5	1 tahun dari TT4	Seumur hidup	99%

(Prawirohardjo, 2010)

2.1.6 Kunjungan Ulang

Sesuai dengan kebijakan departemen kesehatan, kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali dalam trimester II, dan 2 kali dalam trimester III. Namun sebaiknya kunjungan tersebut rutin dilakukan setiap bulan agar dapat segera terdeteksi jika ada penyulit dan komplikasi kehamilan. (Prawirohardjo, 2010)

2.1.7 Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2010) standar asuhan kehamilan

1. Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

- a. Satu kali pada triwulan pertama.
- b. Satu kali pada triwulan kedua.
- c. Dua kali pada triwulan ketiga.

2. Kebijakan Program

Pelayanan atau asuhan standar minimal 14T, yaitu :

- a. Timbangan berat badan.
- b. Ukur tekanan darah.
- c. Ukur tinggi fundus uteri.
- d. Pemberian imunisasi TT lengkap.
- e. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- f. Tes penyakit menular seksual.

- g. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.
- h. Terapi kebugaran.
- i. Tes VDRL (Venereal Disease Research Lab)
- j. Tes reduksi urin.
- k. Tes protein urin.
- l. Tes HB.
- m. Terapi iodium.
- n. Terapi malaria.

2.1.8 Standar Pelayanan Antenatal

Menurut Soepardan (2007) buku Standar Pelayanan Antenatal, terdapat enam standar pelayanan antenatal sebagai berikut :

1. 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. Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

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

3. Palpasi Abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila

umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4. Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

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

5. Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

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

6. 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.

2.1.9 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan dan Cara Mengatasinya

Menurut Kusmiyati (2009) ketidaknyamanan masa hamil dan cara mengatasinya.

Matrik 3. Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1	2	3
1	Sering buang air kecil. Trimester I dan III	a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya. b. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing. c. Perbanyak minum pada siang hari. d. Batasi minum kopi, teh dan soda.
2	Striae gravidarum. Tampak jelas pada bulan ke 6-7	a. Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen. b. Gunakan antipruritic jika ada indikasinya
3	Hemoroid. Trimester II dan III	a. Hindari konstipasi. b. Makan makanan yang berserat dan banyak minum. c. Dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB.
4	Kelelahan/fatigue. Trimester I	a. Yakinkan bahwa ini normal. b. Dorong ibu untuk sering beristirahat. c. Hindari istirahat yang berlebihan.
5	Keputihan. Trimester I, II, III	a. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. b. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari.

1	2	3
6	Keringat bertambah, secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan.	a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar. b. Tingkatkan asupan cairan. c. Mandi secara teratur.
7	Sembelit. Trimester II dan III	a. Tingkatkan diet asupan cairan. b. Membiasakan buang air besar secara teratur.
8	Kram pada kaki. Setelah usia kehamilan 24 minggu.	a. Kurangi konsumsi susu. b. Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena.
9	Napas sesak. Trimester I dan II	a. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal. b. Rmerentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang.
10	Panas perut. Trimester II dan bertambah semakin lamanya kehamilan.	a. Makan sedikit tapi sering. b. Hindari makan-makanan yang berlemak dan berbmbu tajam. c. Kunyah permen karet d. Hindari rokok, asap rokok, alkohol dan cokelat
11	Perut kembung. Trimester II dan III	a. Hindari makanan yang mengandung gas. b. Mengunyah makanan secara sempurna. c. Lakukan senam secara teratur.
12	Pusing. Trimester II dan III	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak. c. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
13	Mual dan muntah. Trimester I	a. Hindari bau atau faktor penyebabnya. b. Makan sedikit tapi sering. c. Duduk tegap setiap kali selesai makan dan makan-makanan kering diantara waktu makan.
14	Sakit punggung atas dan bawah. Trimester II dan III	a. Gunakan posisi tubuh yang baik. b. Gunakan kasur yang keras. c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
15	Varises pada kaki. Trimester II dan III	a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring. b. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama. c. Jaga kaki agar tidak bersilang.

2.1.10 Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2009) tanda bahaya pada kehamilan

1. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usai kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu umumnya disebabkan oleh plasenta previa.

2. Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering

diasosiasikan dengan preeklampsia. Berikut adalah tanda gejala preeklampsia :

- a. Hiperrefleksia
 - b. Sakit kepala yang tidak membaik dengan pengobatan umum.
 - c. Gangguan penglihatan
 - d. Nyeri epigastrik
 - e. Oliguria
 - f. Proteinuria
 - g. Edema menyeluruh
3. Nyeri Hebat di Daerah Abdomen
- Bila hal tersebut terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda gejala dibawah ini, maka diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta.
4. Tanda dan Gejala Lain yang Harus Diwaspadai
- a. Muntah berlebihan yang terjadi selama kehamilan.
 - b. Dysuria
 - c. Menggigil atau demam
 - d. Ketuban pecah dini
 - e. Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan.

2.1.11 Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan patologi yang dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin. Untuk menghadapi kehamilan risiko harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif sampai dengan waktunya harus diambil sikap tegas dan cepat untuk menyelamatkan ibu dan janinnya. (Manuaba, 2010)

2.1.12 Faktor- Faktor Risiko Tinggi

Menurut Siswosuharjo (2010) Faktor- Faktor Risiko Tinggi ada beberapa, yaitu :

1. Umur dibawah 20 tahun, karena rahim dan panggul ibu belum berkembang.
2. Umur diatas 35 tahun, karena kesehatan dan keadaan rahim sudah tidak sebaik umur sebelumnya.
3. Pernah mengalami kesulitan dan kehamilan dalam persalinan sebelumnya.
4. Jumlah anak lebih dari 4 orang, karena makin banyak anak Rahim ibu akan main lemah.
5. Jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, karena pada keadaan tersebut Rahim dan kesehatan ibu belum pulih kembali dengan baik.
6. Jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang lebih dari 10 tahun.
7. Tinggi badan kurang dari 145 cm, karena ibu mungkin mempunyai panggul sempit, sehingga sulit melahirkan.
8. Kebiasaan ibu (merokok, alkohol, dan obat-obatan)

2.1.13 Bahaya Kehamilan Risiko Tinggi

Menurut Siswosuharjo (2010) bahaya kehamilan risiko tinggi dan Bahaya yang dapat ditimbulkan ada beberapa, yaitu :

1. Perdarahan
2. Bengkak di kaki/ tangan/ wajah, dan sakit kepala disertai kejang
3. Demam tinggi
4. Keluar air ketuban sebelum waktunya
5. Bayi dalam kandungan tidak bergerak
6. Ibu muntah terus dan tidak mau makan

Bahaya Yang Dapat di Timbulkan

1. Bayi lahir belum cukup bulan (Premature)
2. Bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)
3. Keguguran (Abortus)
4. Persalinan tidak lancar atau macet

5. Janin meninggal dalam kandungan
6. Perdarahan sebelum dan sesudah persalinan.

2.1.14 Cara Mencegah Kehamilan Risiko Tinggi

Menurut Siswosuharjo (2010) Cara mencegah kehamilan risiko tinggi ada beberapa, yaitu :

1. Dengan memeriksakan kehamilannya sedini mungkin dan teratur ke posyandu/ puskesmas/ rumah sakit minimal 4 kali selama masa kehamilan.
2. Dengan melakukan imunisasi TT 2 kali.
3. Dengan mengenal tanda-tanda kehamilan risiko tinggi.
4. Dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
5. Bila diketahui kelainan berisiko tinggi pemeriksaan harus lebih sering dan lebih intensif.
6. Memperbanyak pengetahuan mengenai kehamilan dan risikonya

2.1.15 Deteksi Kehamilan Risiko Tinggi dengan Skor Pudji Rochjati

1. Batasan Pengisian Skrining Antenatal Deteksi dini Ibu Hamil Risiko Tinggi Dengan Menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati
Berupa kartu skor untuk digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga guna menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya dilakukan upaya terpadu untuk menghindari dan mencegah kemungkinan terjadinya upaya komplikasi obstetrik pada saat persalinan.

Manfaat KSPR untuk :

- a. Menemukan faktor resiko Bumil
- b. Menentukan Kelompok Resiko Bumil
- c. Alat pencatat Kondisi Bumil

Setiap ibu hamil mempunyai :

- a. Satu Kartu Skor / Buku KIA

- b. Dipantau ole Ibu PKK, Kader Posyandu, Tenaga Kesehatan.
(Rochjati, 2003)

2. Sistem Skor

Cara Pemberian Skor :

- a. Skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR)
Untuk umur dan paritas pada semua ibu hamil sebagai skor awal.
- b. Skor 4: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)
Untuk tiap faktor risiko.
- c. Skor 8: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)
Untuk bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat / eklamsia (Poedji Rochjati, 2003). (Rochjati, 2003).

3. Alat Skrening / Deteksi Dini Rersiko Ibu Hamil

Alat untuk melakukan skrining adalah Kartu Skor Poedji Rochjati berupa Format : kartu skor disusun dengan format kombinasi antara cecklis dan system skor. Cecklis dari 19 faktor resiko dengan skor untuk masing-masing tenaga kesehatan maupun non kesehatan PKK (termasuk ibu hamil, suami dan keluarganya) mendapat pelathan dapat menggunakan dan mengisinya. (Rochjati, 2003).

Matrik 4. Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2			
1	2	3	4	5	6	7	8
I	1	Terlalu muda hamil I ≤ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
9		Pernah melahirkan dengan	4				
		a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh	4				

1	2	3	4	5	6	7	8
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		a. Kurang Darah					
		b. Malaria,					
		c. TBC Paru					
		d. Payah Jantung					
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4					
	f. Penyakit Menular Seksual	4					
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8					
18	Letak Lintang	8					
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Catatan :

Ibu hamil dengan SKOR 6 atau lebih, dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan.

Bila SKOR 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/SpOG.

(Rochjati, 2003).

2.1.16 Program P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

2.1.17 Tujuan dan Manfaat Program P4K

1. Tujuan

- a. Terdatanya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K disetiap

rumah ibu hamil yang memuat informasi ttg : lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yg akan digunakan serta pembiayaan.

- b. Adanya perencanaan persalinan.
 - c. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama, hamil, bersalin maupun nifas.
 - d. Meningkatnya keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun, klpk masyarakat, dalam perencanaan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, KB pasca salin dengan perannya masing-masing
2. Manfaat
- a. Mempercepat berfungsinya desa siaga.
 - b. Meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standart
 - c. Meningkatnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
 - d. Meningkatnya kemitraan bidan dan dukun.
 - e. Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
 - f. Meningkatnya peserta KB pasca salin.
 - g. Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
 - h. Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi

2.1.18 Komponen dalam P4K

1. Tempat persalinan
2. Penolong persalinan
3. Donor darah
4. Transportasi
5. Suami/keluarga menemani ibu dalam persalinan
6. Persiapan keuangan
7. Persiapan pakaian bayi dan ibu

8. Perencanaan KB

3.2 Asuhan Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis dan normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa yang social yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik janin maupun ibu sendiri. (Prawirohardjo, 2010)

2.2.1 Etiologi

Menurut Mochtar (2011) Penyebab terjadinya persalinan belum diketahui pasti, sehingga timbul beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan sebagai berikut :

1. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Sebaliknya esterogen meninggikan kerentanan otot rahim.

2. Teori Oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu, timbul kontraksi otot-otot rahim.

3. Ketegangan Otot-Otot

Seperti halnya kandung kencing dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

4. Teori Plasenta Menjadi Tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone sehingga terjadi kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

5. Induksi Partus (*Induction of Labour*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan :

- a. Gagang laminaria : beberapa laminaria dimasukkan kedalam kanalis serviks dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*.
- b. Amniotomi : pemecahan ketuban.
- c. Tetesan oxytosin : pemberian oxitosin melalui tetesan per infus.

2.2.2 Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Menurut Mochtar (2011) sebelum terjadi persalinan yang sebenarnya, beberapa minggu sebelum wanita memasuki hari perkiraan kelahiran yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*) dengan tanda sebagai berikut :

1. *Lightening* atau *dropping* atau *settling* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida, menjelang minggu ke 36, pada multigravida tidak begitu kentara, kerana kepala janin memasuki pintu atas panggul menjelang persalinan.
2. Perut kelihatan melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagaian bawah janin.
4. Perasaan sakit perut dan pinggang oleh adanya kontraksi.
5. Serviks mulai lembek dan mendatar. Pada multipara gambaran ini kurang jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.
6. Terjadinya his permulaan atau his palsu. Sifat dari his palsu adalah :
 - a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
 - b. Datangnya tidak teratur.
 - c. Durasi pendek.
 - d. Tidak bertambah dengan beraktifitas.
 - e. Tidak ada perubahan pada serviks.

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Mochtar (2011) ada beberapa tanda-tanda persalinan

1. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

2.2.4 Faktor-Faktor Penting Dalam Persalinan

Menurut Sulistyawati (2009) ada faktor-faktor penting dalam persalinan, yaitu :

1. Kekuatan mendorong janin keluar (*power*)
 - a. His (kontraksi uterus).
 - b. Kontraksi otot dinding perut.
 - c. Kontraksi diafragma pelvis.
 - d. Ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum.
 - e. Efektivitas kekuatan mendorong.
 - f. Lama persalinan.
2. Janin (*passanger*)
 - a. Letak janin.
 - b. Posisi janin.
 - c. Presentasi janin.
 - d. Letak plasenta.
3. Jalan Lintas (*passage*)
 - a. Ukuran dan tipe panggul.
 - b. Kemampuan serviks untuk membuka.
 - c. Kemampuan kanalis vaginalis dan introitus vagina untuk memanjang.
4. Kejiwaan (*psyche*)
 - a. Persiapan fisik untuk melahirkan.
 - b. Pengalaman persalinan.

- c. Dukungan orang terdekat.
 - d. Integritas emosional.
5. Penolong
- Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi apabila ibu dan janin dalam proses persalinan.

2.2.5 Fase-Fase Persalinan Normal

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir. Banyak energi yang dikeluarkan pada waktu ini. Oleh karena itu, penggunaan istilah *in labor* (kerja keras) dimaksudkan untuk menggambarkan proses ini. Kontraksi myometrium pada persalinan terasa nyeri sehingga itulah nyeri persalinan digunakan untuk mendeskripsikan proses ini. (Prawirohardjo, 2009)

2.2.6 Kala Persalinan

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala satu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler disekitar kanalis servisis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala satu dimulai saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10cm). (Prawirohardjo, 2010)

Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

- a. Fase laten : pembukaan akan berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm lamanya 7-8 jam.
- b. 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).
2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap, dan berakhir ketika janin sudah lahir. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. (Prawirohardjo, 2010)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk keruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung reflex menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka, dan perenium meregang. Dengan his dan mencedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. (Mochtar, 2011)

3. Kala III (kala pengeluaran uri)

Kala tiga persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi 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 kedalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. (Mochtar, 2011)

Menurut Prawirohardjo (2010) pelepasan plasenta biasanya terjadi beberapa menit setelah kelahiran. Tanda-tanda pelepasan plasenta

mencakup beberapa atau semua hal-hal dibawah ini :

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus
Setelah bayi lahir dan sebelumnya myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah kesisi kanan).
 - b. Tali pusat memanjang
Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld).
 - c. Semburan darah mendadak dan singkat
Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacenta pooling*) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.
4. Kala IV (kala pengawasan)
Kala empat adalah kala pengawasan yang dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

2.2.7 Asuhan Persalinan Normal

Menurut Prawirohardjo (2000) asuhan persalinan normal, yaitu ada 60 langkah :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vagina.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva, vagina dan spingterani membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam set partus.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan di partus set atau wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik. Membersihkan vulva dan perenium, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perenium atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan serviks 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 dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci

kedua tangan.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai apabila DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Memantau ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta berbaring telentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

- f. Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 2 jam meneran untuk ibu primigravida atau 1 jam untuk multipara, merujuk segera jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum ingin meneran dalam 1 jam, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi dan beristirahat diantara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran belum akan terjadi segera setelah 1 jam meneran merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 15. Meletakkan kain yang bersih, dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
 16. Membuka set partus.
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa bersih.
 20. Memeriksa lilitan tali pusat dengan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemp 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 dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perenium, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perenium, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung, kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat dalam waktu 30 detik, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin via IM.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai memberi ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 atas paha kanan bagian luar ibu.
34. Penegangan tali pusat terkendali. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat ditulang atas pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian lakukan penegangan 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 penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti arah kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga

- berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
- 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit.
 - 2) Menilai kandung kemih dan melakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan 2 tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta sehingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban (jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Pemijatan uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan malingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantong plastic atau tempat khusus. (jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik ambil tindakan yang sesuai)
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum, segera jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi baik.
43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati disekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Mengajarkan ibu untuk mulai memberikan ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan kepada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa kehilangan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam

pertama pasca persalinan.

- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Memantau ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makan yang diinginkan.
57. Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Dokumentasi untuk melengkapi partograf.

2.2.8 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Partograf juga merupakan alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- a. Mencatat kemajuan persalinan.
- b. Mencatat kondisi ibu dan janin.
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- e. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

(Prawirohardjo, 2009)

2.2.9 Standar Pertolongan Persalinan

Menurut Soepardan (2007) standar asuhan persalinan

1. Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

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

2. Standar 10 : Persalinan Kala II yang Aman

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

3. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

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

4. Standar 12 : Penanganan Kala II dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

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

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk dapat hidup dengan baik.

(Marmi, 2012)

2.3.1 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti (2010) ciri-ciri bayi baru lahir

1. Berat badan normal 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar kepala 33-35 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Frekuensi denyut jantung 120-160x/ menit.
6. Pernapasan 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya terlihat sempurna.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. *Reflexs rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil di pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk baik.
11. *Reflexs sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
12. *Reflexs grasping* (menggenggam) sudah baik.
13. Eliminasi baik. Meconium akan keluar dalam 24 jam pertama meconium berwarna hitam kecoklatan.
14. Genetalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.

2.3.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Menurut Sudarti (2010) klasifikasi bayi baru lahir

1. Klasifikasi Berdasarkan usia Kehamilan
 - a. Bayi cukup bulan adalah bayi yang dilahirkan setelah usia

kehamilan genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu.

- b. Bayi lewat waktu adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan melewati 41 minggu.

2. Klasifikasi Berdasarkan Prematuritas

- a. Bayi premature adalah bayi yang dilahirkan sebelum usia kehamilan genap 37 minggu.
- b. Bayi premature sedang adalah bayi yang dilahirkan diusia kehamilan antara 35-37 minggu.
- c. Bayi sangat premature adalah bayi yang diahirkkan diusia kehamilan 29-34 minggu.
- d. Bayi amat sangat premature (ekstrem) adalah bayi yang dilahirkan diusia kehamilan 24-28 minggu.

3. Klasifikasi Berdasarkan Berat Badan Lahir

- a. Makrosomia untuk neonatus dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gram.
- b. Neonatus dengan berat badan lahir normal antara 2500-3999 gram
- c. Neonatus dengan berat badan lahir rendah untuk kurang dari 2500 gram.

2.3.3 Pemeriksaan Fisik Pada Bayi

Menurut Wahyuni (2012) pemeriksaan dan pengkajian fisik pada bayi seharusnya menyeluruh dan komprehensif dan dilakukan oleh tenaga kesehatan serta bila memungkinkan didepan orang tua. Tujuannya untuk memeriksa dan mengkaji kondisi bayi baru lahir.

1. Pemeriksaan Umum

a. Pengukuran

- 1) Lingkar kepala normal 31-35.5 cm, sekitar 2-3 cm lebih besar dari lingkar dada. Pengukuran dari bagian depan kepala. (diatas alis) dan area accipital disebut lingkar oksipitofrontalis.

- 2) Lingkar dada normal 30.5-33 cm, pengukuran dilakukan tepat pada garis buah dada.
 - 3) Panjang badan normal 48-53 cm, diukur dari puncak kepala sampai tumit.
 - 4) Berat badan normal 2500-4000 gram. Penilaian klinis umur gestasi/kehamilan.
 - 5) Pengukuran tanda-tanda vital
 - a) Temperature
Temperature normal bayi 36.5-37.5⁰C.
 - b) Pernapasan
Denyut pernapasan pada bayi baru lahir 30-60 kali permenit. Pengukuran dilakukan dengan menghitung selama 60 detik penuh untuk mendeteksi ketidak teraturan dalam kecepatan, irama, dan kualitasnya.
 - c) Nadi
Denyut nadi normal bayi baru lahir 120-160 kali per menit. Pengukuran denyut nadi juga dilakukan dengan menghitung selama 60 detik penuh untuk mendeteksi ketidak teraturan dalam kecepatan dan irama.
- b. Kondisi umum
- 1) Keadaan umum, kesadaran, keaktifan.
 - 2) Gizi sesuai dengan masa kehamilan atau tidak.
 - 3) Penampakan : kelainan yang jelas ada atau tidak.
 - 4) Kulit
Pada bayi baru lahir kulit tampak lunak, lembut dan halus sedikit transparan, elastis, berwarna kemerahan/merah muda dengan deskuamasi pada hari ke-3. Ikterus fisiologis biasanya tampak setelah 24 jam pertama.

2.3.4 Pencegahan Infeksi

Menurut Wahyuni (2012) pencegahan infeksi. Memastikan penolong

persalinan dan pemberi asuhan bayi baru lahir telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut :

1. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi.
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dekontaminasi dan cuci bersih semua peralatan setiap kali setelah digunakan.

2.3.5 Penilaian Segera Setelah Lahir

Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan :

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium ?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- d. Apakah tonus otot baik ?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur meconium dan atau tidak menangis atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. (Marmi, 2012)

2.3.6 Pencegahan Kehilangan Panas

Menurut Rukiyah (2010) hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada didalam ruangan yang relative hangat. Bayi yang hipotermia sangat berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat bahkan kematian.

1. Mekanisme Kehilangan Panas

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan katuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

2. Mencegah Kehilangan Panas

- a. Mengeringkan tubuh bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk yang hangat dan bersih.
- b. Membungkus bayi, terutama bagian kepala bayi dengan selimut hangat dan kering.
- c. Mengganti semua handuk atau selimut yang basah.
- d. Tetap bungkus bayi sewaktu menimbang bayi.
- e. Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja.

- f. Sediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi baru lahir.
- g. Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- h. Letakkan bayi diatas perut ibu supaya mereka dapat bersentuhan kulit ke kulit sambil menyelimuti keduanya dengan selimut yang kering dan hangat.
- i. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 tidak terdapat masalah dan jika suhu bayi berada 36.5°C atau lebih.
- j. Bayi jangan dibedong kerlalu ketat karena akan menghambat gerakan bayi.

2.3.8 Merawat Tali Pusat

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat dengan sabun dan air mengalir.
2. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan secara hati-hati dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
3. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun kepuntung tali pusat.
4. Mengoleskan alkohol atau povidin iodine masih diperkanankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
5. Bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa steril.
6. Lipat popok dibawah putung tali pusat.
7. Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan kepetugas atau fasilitas kesehatan, jika pusat menjadi merah, bernanah dan atau berbau.
8. Jika pangkal tali pusat menjadi berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan atau berbau, segera rujuk bayi kefasilitas yang dilengkapi perawatan bayi baru lahir. (Rukiyah, 2010)

2.3.8 Pemberian ASI

1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya.

2. Keuntungan Inisiasi menyusu Dini Bagi Ibu dan Bayi

a. Kontak kulit kekulit dan IMD akan :

- 1) Menstabilkan pernapasan.
 - 2) Mengendalikan temperature tubuh bayi.
 - 3) Memperbaiki pola tidur yang lebih nyenyak.
 - 4) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu yang lebih cepat dan efektif.
 - 5) Meningkatkan kenaikan berat badan.
 - 6) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi.
- (Prawirohardjo, 2009)

2.3.9 Pencegahan Infeksi Mata

Di beberapa Negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonore tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia. (Prawirohardjo, 2010)

2.3.10 Pemberian Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM. (Prawirohardjo, 2010)

2.3.11 Standar Penanganan Kegawatan Obstetri dan Neonatus

Menurut Soepardan (2007) standar penanganan kegawatan obstetric dan neonatus :

1. Standar 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada Trimester Ketiga
Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan Perujukkan.
2. Standar 17 : Penanganan Kegawatan dan Eklampsia
Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklampsia mengancam serta merujuk dan memberikan pertolongan pertama.
3. Standar 18 : Penanganan Kegawatan pada Persalinan Lama atau Macet
Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala persalinan lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.
4. Standar 19 : Persalinan dengan Menggunakan Vakum Ekstraktor
Bidan mengenali kapan diperlukan ekstraksi vakum, melakukannya secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan janin.
5. Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta
Bidan mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan.
6. Standar 21 : Penanganan Perdarahan Pasca Persalinan Primer
Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan pasca persalinan primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.
7. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Pasca Persalinan Sekunder
Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan pasca persalinan sekunder dan melakukan pertolongan

pertama untuk menyelamatkan jiwa ibu atau merujuknya.

8. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

Bidan mampu mengamati secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

9. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonatorum

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

2.3.12 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1. Bayi Baaru Lahir Dinyatakan Sakit Apabila Mempunyai Salah Satu Atau Beberapa Tanda-Tanda Berikut :

- a. Sesak napas.
- b. Frekuensi pernapasan 60 kali/menit
- c. Gerak retraksi di dada
- d. Malas minum
- e. Panas atau suhu badan bayi rendah
- f. Kurang aktif
- g. Berat lahir rendaah (1500-2500 gram) dengan kesulitan minum.

2. Tanda Bayi Sakit Berat

- a. Sulit minum
- b. Sianosis sentral (lidah biru)
- c. Perut kembung
- d. Periode apneu

(Prawirohardjo, 2010)

2.3.13 Kunjungan Neonatus

Menurut Marmi (2012) kunjungan neonatus bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin komplikasi yang terjadi pada bayi sehingga dapat segera ditangani dan bila tidak dapat ditangani maka dirujuk ke fasilitas yang

lebih lengkap untuk mendapatkan perawatan yang optimal. Jadwal kunjungan neonatus atau bayi baru lahir antara lain :

1. Kunjungan I

Dilakukan pada 6 jam pertama setelah kelahiran.

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
- b. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama.
- c. Menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering.
- d. Pemberian ASI awal.

2. Kunjungan II

Pada hari ke-3 setelah kelahiran.

- a. Menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi.
- b. Menanyakan bagaimana bayi menyusui.
- c. Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus).
- d. Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk

3. Kunjungan III

Pada hari ke-8 sampai 28 hari setelah kelahiran. Tapi biasanya pada minggu ke-2 bersamaan dengan saat melakukan kunjungan nifas yang ketiga pada ibu.

- a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin.
- b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
- c. Bayi harus mendapatkan imunisasi.

4. Kunjungan VI

Pada 6 minggu setelah kelahiran. Kunjungan neonatus hanya 3 kali kunjungan tapi saat melakukan kunjungan nifas yang ke-4 pada ibu sekaligus melihat kondisi bayi.

- a. Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat.
- b. Melihat hubungan antara ibu dan bayi.
- c. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi

2.4 Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan mulai kembali seperti prahamil. (Mochtar, 2011)

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Prawirohardjo, 2009)

2.4.1 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

(Prawirohardjo, 2010)

2.4.2 Kunjungan Masa Nifas

Ibu nifas sebaiknya paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Dimana hal ini dilakukan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik, melaksanakan skrining yang komperhensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada

ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, serta memberikan pelayanan keluarga berencana.

Menurut Prawirohardjo (2010) kunjungan masa nifas

Matrik 5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. • Mendeteksi dan merawat penyebablain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut. • Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. • Pemberian ASI awal. • Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. • Meenjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan. Ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. • Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. • Memberikan ibu konseling mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehar-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. • Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4.3 Tahapan atau Periode Masa Nifas

1. Puerperium Dini

Kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. Puerperium Intermediat

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. Puerperium Lanjut

Waktu yang diperlukan untuk pulih dn kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan. (Mochtar, 2011)

2.4.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Prawirohardjo (2010) Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Matrik 6. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Tindakan 1	Deskripsi dan Keterangan 2
Kebersihan Diri	<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. • Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar. • Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah sinar matahari atau setrika. • Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin. • Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau lasetasi, sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
Istirahat	<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. • Sarankan ia untuk kembali ke kegitan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. <ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal - Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan - Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
Latihan	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. - Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap

1	2
	<p>hari sangat membantu, seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengan tidur telentang dengan lengan di samping, menarik otot perut selagi menarik napas, tahan napas kedalam dan angkat dagu kedada : tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi 10 kali. - Untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). • Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan. Kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali. <p>Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke 6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.</p>
Gizi	<p>Ibu menyusui harus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. • Makan dan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. • Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). • Pil zat besi harus diminum untuk tambahan zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. • Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya
Perawatan Payudara	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga payudara tetap bersih dan kering. • Menggunakan BH yang menyokong payudara. • Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet. • Apabila lecet sangat berat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. • Untuk menghilangkan nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. <p>Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat setiap 5 menit. • Urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau menggunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah "Z" menuju puting. <ul style="list-style-type: none"> - Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak. - Susukan bayi setiap 2-3 jam sekali. Apabila tidak dapat mengisap seluruh ASI keluarkan dengan tangan. - Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui. - Payudara dikeringkan. - Perawatan payudara perlu dilakukan agar payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan.
Hubungan Perkawinan/Rumah	<ul style="list-style-type: none"> • Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan

1	2
Tangga	<p>satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan dia tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Banyak budaya, yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan
Keluarga Berencana	<ul style="list-style-type: none"> • Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan • Biasanya wanita tidak menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru risiko cara ini ialah 2% kehamilan. • Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi. • Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu : <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan eektivitasnya - Kelebihan/keuntungannya - Efek samping - Bagaimana menggunakan metode itu - Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui. • Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada ingin ditanyakan oleh ibu/pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik

2.4.5 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Menurut Mochtar (2011) perubahan fisiologi pada masa nifas

1. Uterus

Secara berangsur-angsur menjadi kecil (berinolusi) hingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2. Berkas Implantasi Uri

Placental bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu keenam 2,4 cm dan akhirnya pulih.

3. Luka-Luka

Pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari.

4. Rasa Nyeri

Disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pascapersalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal tersebut dan jika terlalu mengganggu, dapat diberikan obat-obatan anti nyeri dan anti mulas.

5. Lokia

Secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas :

a. Lokia Rubra

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari pascapersalinan.

b. Lokia Sanguinolenta

Berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir. Hari ke 3-7 pascapersalinan.

c. Lokia Serosa

Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

d. Lokia Alba

Cairan putih, setelah 2 minggu.

e. Lokia Purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f. Lokiostatis

Lokia tidak lancar keluarnya.

6. Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong, berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa dimasukkan ke rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilalui 1 jari.

7. Ligamen

Ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Akibatnya, tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotudum menjadi kendur. Setelah melahirkan, wanita Indonesia memiliki kebiasaan “berkusuk” atau “berurut”. Sewaktu dikusuk, tekanan intraabdomen bertambah tinggi. Karena ligamentum, fascia dan jaringan penunjang menjadi kendur setelah melahirkan, jika dilakukan kusuk/urut, banyak wanita akan mengeluh “kandungan turun” atau “terbalik”. Untuk memulihkan kembali, sebaiknya dengan latihan-latihan dan senam pasca persalinan.

2.4.6 Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

1. Perdarahan berlebihan
2. Sekret vagina berbau
3. Demam
4. Nyeri perut berat
5. Kelelahan atau sesak
6. Bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
7. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

2.4.7 Standar Pelayanan Nifas

1. Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai BBL untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi

2. Standar 14 : Penanganan Pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan
Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.
3. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas
Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan BBL, pemberian ASI, imunisasi dan KB. (Soepardan, 2007)

2.5 Keluarga Berencana

Keluarga berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. (Sulistiyawati, 2011)

Keluarga berencana menurut Undang-Undang no 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Arum, 2011)

2.5.1 Tujuan Keluarga Berencana

Membentuk keluarga kecil yang sejahtera dan sesuai dengan ekonomi yang dimiliki dan menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dan jumlah penduduk.

2.5.2 Pembagian Alat Kontrasepsi

1. Metode kalender

Metode ini digunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan masa subur istri.

a. Untuk menentukan masa subur istri digunakan 3 patokan :

- 1) Ovulasi terjadi 14 hari kurang lebih sebelum haid yang akan datang.
- 2) Sperma dapat hidup selama 48 jam setelah ejakulasi.
- 3) Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi

b. Keuntungan

- 1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- 2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- 6) Tidak memerlukan biaya.
- 7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi

c. Kerugian

- 1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- 2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- 3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- 4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- 5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- 6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).

- 7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain

Apabila konsepsi ingin dicegah koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selama tiga hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam setelah ovulasi. Metode ini hanya digunakan pada wanita yang daur menstruasinya teratur.

2. Koitus interuptus (senggama terputus)

a. Cara kerja :

Dengan cara mengeluarkan alat kelamin pria (penis) sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah. Manfaat dari metode ini yaitu tidak mengganggu produksi ASI, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya, meningkatkan keterlibatan pria dalam KB dan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dekat antar pasangan.

b. Keuntungan

- 1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- 2) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- 3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- 4) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- 5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- 6) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- 7) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain

c. Kerugian

- 1) Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap malaksanakannya

(angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun)

- 2) Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.
- 3) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual

3. Kondom

Prinsipnya yaitu menghalangi masuknya sperma kedalam vagina sehingga pertumbuhan dapat dicegah. Terdapat 2 model kondom :

a. Kondom untuk pria

Kondom untuk pria merupakan bahan karet atau bahan yang sejenis yang kuat, tipis dan elastis. Benda tersebut ditarik menutupi penis yang sedang ereksi untuk menampung semen selama ejakulasi dan mencegah sperma masuk kedalam vagina.

b. Kondom untuk wanita (Diafragma)

Terbuat dari lapisan poliuretan tipis dengan cincin dalam yang fleksibel dan dapat digerakan pada ujung yang tertutup yang dimasukan kedalam vagina, dan cincin yang kaku lebih besar pada ujung yang lebih terbuka dibagian depan yang tetap berada didalam vagina dan terlindungi intoitus.

c. Keuntungan

Kondom mudah digunakan dan efektif. Keefektifan kondom mencapai 85 persen. Kondom tidak permanen dan dapat dilepas setelah hubungan seksual. Kondom juga mengurangi risiko penularan penyakit menular seksual, atau PMS. Kondom membentuk penghalang antara kontak kelamin dan sekresi. Herpes, Human Papilloma Virus dan penyakit lainnya. Penularan HIV berkurang 85 persen ketika kondom digunakan dengan benar.

d. Kerugian

Kondom dapat robek atau terlepas saat digunakan. Terkadang pasangan mungkin tidak menyadari kondom telah robek saat

berhubungan seks. Keteledoran pengguna seperti ini masih bisa tetap terjadi dan mengakibatkan kehamilan atau tertularnya penyakit kelamin. Kondom juga dapat menyebabkan alergi pada mereka yang alergi terhadap lateks.

4. Pil KB

a. Jenis pil KB

- 1) *Monofasik* yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 2) *Bifasik* yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 3) *Trifasik* yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan 3 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif

b. Cara kerja

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.

c. Keuntungan

- 1) Penggunaan Pil KB mudah, karena hanya dibutuhkan kepatuhan wanita untuk meminumnya.
- 2) Kehamilan bisa segera terjagi setelah anda berhenti minum Pil KB tersebut.
- 3) Kandungan hormonal Pil KB membuat lapisan endometrium mengalami penebalan dan peluruhan sesuai dengan siklus 28 hari sehingga dapat mengurangi beberapa keluhan haid.
- 4) Menurunkan risiko kanker endometrium dan tumor ovarium. Sehingga menghindarkan dari resiko kanker serviks.

- 5) Bisa digunakan sebagai kontrasepsi emergensi setelah hubungan suami istri yang tidak terlindung oleh alat kontrasepsi.
- 6) Mencegah anemia akibat kekurangan zat besi pada darah.

d. Kekurangan

- 1) Terasa mual, biasanya dirasakan selama 3 bulan pertama.
- 2) Terjadi pendarahan di antara masa haid terutama bila lupa atau terlambat minum Pil KB tersebut.
- 3) Mengalami sakit kepala ringan.
- 4) Terjadi nyeri payudara.
- 5) Beberapa wanita yang mengkonsumsi Pil KB dosis rendah, mengeluh nyeri saat berhubungan badan.
- 6) Anda harus mempunyai stok lebih sebagai persediaan.

5. MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan dan minuman lainnya. Efektivitas menyusui anak dapat mencegah terjadinya ovulasi dan memperpanjang amenorea postpartum.

a. Keuntungan

- 1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan.
- 2) Segera efektif.
- 3) Tidak mengganggu senggama.
- 4) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- 5) Tidak perlu pengawasan medis.
- 6) Tidak perlu obat atau alat.
- 7) Tanpa biaya.
- 8) Menstruasi sudah mulai kembali.
- 9) Bayi sudah tidak terlalu sering menyusu (on demand).

10) Bayi sudah berusia 6 bulan atau lebih

b. Kerugian

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- 3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid sampai dengan 6 bulan. Hanya wanita amenore yang memberikan ASI secara eksklusif dengan interval teratur, termasuk pada waktu malam hari, yang selama 6 bulan pertama mendapatkan perlindungan kontraseptif sama dengan perlindungan yang diberikan oleh kontrasepsi oral. Dengan munculnya menstruasi atau setelah 6 bulan, resiko ovulasi meningkat.

6. Implant

Implant KB dikenalkan di Indonesia sejak 1982 dan dapat diterima masyarakat Indonesia sehingga Indonesia merupakan Negara terbesar pemakai implant KB. Susuk KB disebut alat KB bawah kulit (AKBK). Setiap kapsul mengandung 36 mgr levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg. Konsep mekanisme kerjanya sebagai progesterone yang dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lender serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa dan menyebabkan situasi endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi.

a. Cara kerja

Menekan keluarnya sel telur (ovum) dan menghalangi masuknya sperma ke dalam alat kelamin wanita sampai mencapai ovum.

b. Keuntungan

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 3) Pengembalian kesuburan yang cepat
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

- 5) Bebas dari pengaruh estrogen
- 6) Tidak mengganggu kegiatan sanggama
- 7) Tidak mengganggu ASI

c. Kerugian

- 1) Tidak dapat menghentikan pemakaian sendiri.
- 2) Tidak melindungi dari PMS.
- 3) Membutuhkan tindakan insisi

7. MOP dan MOW

Merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman , sederhana dan efektif, memerlukan waktu yang sangat singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

Tobektomi pada wanita adalah tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak memiliki keturunan lagi .kontrasepsi ini digunakan untuk jangka waktu panjang.

8. AKDR

AKDR adalah bahan inert sintetis (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas) dengan berbagai bentuk yang dipasangkan dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif.

a. Cara kerja

Menghambat terjadinya penempelan sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim dan juga menghambat motilitas tuba sehingga memaksa sperma "berenang" melawan arus.

b. Keuntungan

Tidak mengganggu produksi ASI, bisa digunakan untuk klien yang mempunyai tekanan darah tinggi dan bisa digunakan untuk metode jangka panjang.

c. Kerugian

Mengganggu hubungan seksual, harus datang ke tenaga kesehatan untuk memasang, melepas, dan control, mahal dan tidak bisa mencegah darib PMS.

9. KB Suntik

Metode suntukan KB telah menjadi gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya semakin bertambah. Tingginya peminat suntikan KB oleh karenanya aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat digunakan paska persalinan. Jenis KB suntik dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

- a. 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).
 - 1) Keuntungan suntik KB 3 bulan yaitu tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain, relatif aman untuk ibu menyusui, bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, dapat memberikan perlindungan terhadap kanker rahim dan penyakit radang panggul.
 - 2) Kekurangan suntik KB 3 bulan yaitu dapat mendatangkan efek samping berupa sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, pendarahan, dan menstruasi tidak teratur. Efek ini bisa terus terasa selama jangka waktu penyuntikan berlangsung karena kandungan suntikannya akan terus berada dalam tubuh dan bisa memakan waktu hingga setahun setelah dihentikan jika ingin kembali subur
- b. KB Suntik 1 bulan adalah jenis suntikan KB yang diberikan 1 bulan sekali. Dengan pemberian suntikan yang sama dengan suntik 3 bulan, yaitu setelah 7 hari pertama periode menstruasi.
 - 1) Keuntungan suntik 1 bulan yaitu risiko gangguan menstruasi lebih kecil dibanding suntikan 3 bulan dan Aman digunakan wanita dengan HIV/AIDS yang mengonsumsi obat antiretroviral (ARV).
 - 2) Kekurangan suntik 1 bulan yaitu Butuh waktu beberapa bulan untuk mengembalikan kesuburan, Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual termasuk HIV sehingga penggunaannya masih perlu menggunakan kondom saat berhubungan

seksual dan Berpotensi mengakibatkan efek samping pendarahan serta menstruasi tidak lancar atau bahkan berhenti.