

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin di dalam rahim seorang perempuan. Masa kehamilan didahului oleh terjadinya pembuahan yaitu bertemunya sel sperma laki-laki dengan sel telur yang dihasilkan oleh indung telur (DepKes RI, 2009).

Menurut Safrudin (2011), Kehamilan fisiologis merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim ibu.

2.1.2 Tanda Pasti Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2006), Diagnosis pasti hamil dapat dibuat bila:

- 2.1.2.1 Dapat diraba dan kemudian dikenal bagian-bagian janin.
- 2.1.2.2 Dapat dicatat dan didengar bunyi jantung janin dengan beberapa cara.
- 2.1.2.3 Dapat dirasakan gerakan janin dan balotemen.
- 2.1.2.4 Pada pemeriksaan dengan sinar rontgen tampak kerangka janin.
- 2.1.2.5 Dengan ultrasonografi dapat diketahui ukuran kantong janin, panjang janin dan diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan serta dapat dipakai untuk menilai pertumbuhan janin.

2.1.3 Tanda atau Gejala Hamil

Menurut Prawirohardjo (2006), Pada wanita hamil terdapat beberapa tanda atau gejala, antara lain:

- 2.1.3.1 Amenorea (tidak dapat haid)
- 2.1.3.2 Nausea (enak) dan emesis (muntah)
- 2.1.3.3 Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)
- 2.1.3.4 Pingsan
- 2.1.3.5 Mamma menjadi tegang dan membesar
- 2.1.3.6 Anoreksia (tidak ada nafsu makan)
- 2.1.3.7 Sering kencing
- 2.1.3.8 Obstipasi
- 2.1.3.9 Pigmentasi kulit
- 2.1.3.10 Varises

2.1.4 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

2.1.4.1 Nutrisi

Menurut Bartini (2012), Nutrisi pada ibu hamil meliputi:

- a. Pada saat hamil ibu harus meningkatkan gizi hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan.
- b. Upayakan menu seimbang
- c. Pemenuhan nutrisi pada trimester I (terutama hingga akhir tahap fetal dini/18 minggu) sangat penting karena nutrisi yang dikonsumsi akan sangat mendukung pembentukan organ janin.
- d. Kenaikan berat badan rata-rata 6,5 sampai dengan 16 kg
- e. Zat Fe diberikan setelah mual hilang

2.1.4.2 *Personal Hygiene*

Menurut Bartini (2012), Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Kebersihan gigi dan mulut pada TM I lebih diperhatikan karena morning sickness akan mempengaruhi kebersihan gigi dan mulut. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, kebersihan daerah genitalia selalu dijaga dengan cara membasuh dari depan ke belakang dan selalu mengganti pakaian dalam bila kotor.

2.1.4.3 Pakaian selama hamil

Menurut Bartini (2012), Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu selama hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Pakaian yang menyerap keringat.
- b. Longgar/tidak ketat sehingga tidak mengganggu peredaran darah dan menghindari bendungan vena dan varices.
- c. BH yang menyangga payudara.
- d. Gunakan sepatu yang berhak rendah untuk menghindari nyeri pinggang.
- e. Memakai pakaian dalam yang selalu bersih dan kering.

2.1.4.4 Eliminasi

Menurut Bartini (2012), Konstipasi sering terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus, anjurkan ibu banyak mengkonsumsi serat, cukup minum dan cukup gerak. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, tindakan mengurangi asupan cairan untuk keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

2.1.4.5 Seksual

Menurut Bartini (2012), Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak membahayakan, tetapi perlu hati-hati jika ingin berhubungan pada trimester I dan trimester III. Keadaan yang perlu dipertimbangkan untuk melakukan coitus adalah:

- a. KPD (ketuban pecah dini), koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.
- b. Sering abortus.
- c. Perdarahan per vaginam.

2.1.4.6 Mobilisasi

Menurut Bartini (2012), Biasakan sikap tubuh yang baik yakni ketika bangun dari duduk, mengangkat benda dengan kaki sebagai pengungkit dan bangun dari tidur miring dulu, duduk lalu berdiri.

2.1.4.7 Senam untuk ibu hamil

Menurut Bartini (2012), Senam pada ibu hamil sangat dianjurkan tetapi disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu. Senam ringan yang harus dilakukan ibu hamil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan di imbangi minum yang cukup sebelum, selama dan sesudah melakukan senam.

2.1.4.8 Imunisasi

Menurut Bartini (2012), Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil adalah vaksin tetanus untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum pada bayi.

Tabel 2.1 Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Kunjungan awal	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99

Sumber : Bartini (2012)

2.1.4.9 *Traveling*

Menurut Bartini (2012), Jalan-jalan secara periodik (tiap 2 hari) akan membantu sirkulasi dan mencegah stasis vena, serta pada akhir TM III *traveling* sekaligus untuk mengenal jalan tempat persalinan yang dipilih.

2.1.4.10 Persiapan menyusui

Menurut Bartini (2012), Pada saat hamil yang harus diperhatikan untuk persiapan menyusui antara lain:

- Pakailah BH yang menyanggah payudara.
- Pakailah BH yang tidak menekan dan membuat iritasi pada payudara dan puting susu.
- Bersihkan payudara setiap hari dengan air hangat.
- Breastcare antenatal* dianjurkan setelah usia di atas usia 9 bulan.

2.1.5 Keluhan Umum Selama Hamil dan Cara Mengatasinya

2.1.5.1 Keputihan

Menurut DepKes RI (2009), Selama hamil keputihan akan bertambah dan tidak berwarna. Jika tidak ada rasa gatal dan tidak tercium bau yang tidak sedap maka ibu tidak perlu cemas. Jagalah

kebersihan alat kelamin dan gunakan selalu celana yang bersih dan kering. Jika keputihan berbau dan terasa gatal segera meminta pertolongan kepada petugas kesehatan.

2.1.5.2 Nyeri Pinggang

Menurut DepKes RI (2009), Kehamilan juga mempengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung untuk berat dibagian depan. Untuk menyeimbangkan berat tubuh maka ibu akan berusaha untuk berdiri dengan tubuh condong kebelakang. Oleh karena itulah ibu akan merasakan nyeri dibagian pinggang.

Cara mengatasinya dengan:

- a. Berolahraga (senam hamil atau berjalan kaki sekitar 1 jam sehari).
- b. Ketika berdiri, usahakan tubuh dalam posisi normal, yaitu tegak lurus dengan bahu ditarik kebelakang.
- c. Saat ingin tidur, sebaiknya berbaring miring kiri. Posisi seperti ini memungkinkan aliran darah dan makanan kearah plasenta berjalan normal. Akan lebih baik lagi bila ibu meletakkan bantal diantara kedua lutut.
- d. Jagalah sikap tubuh saat duduk dengan punggung selalu lurus dan tidak dibungkukkan.
- e. Menghindari duduk terlalu lama, karena punggung akan merasa lelah. Atasi dengan cara meletakkan kepala di atas meja selama beberapa waktu. Lalu, cobalah untuk meregangkan bagian belakang leher.
- f. Mengganjal belakang punggung dengan bantal yang empuk saat duduk. Dengan begitu tulang belakang selalu tersangga dengan baik.
- g. Hendaknya jangan berdiri dalam waktu yang lama.

- h. Pada saat mengambil sesuatu dilantai usahakan untuk berjongkok secara perlahan dengan punggung dalam keadaan lurus kemudian baru mengambil barang tersebut dan setelah itu berdiri secara perlahan.

2.1.5.3 Kram Kaki

Menurut DepKes RI (2009), Kram kaki banyak dikeluhkan pada trimester kedua. Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki. Kram kaki cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Hingga kini, penyebab kram belum diketahui pasti. Diduga adanya ketidak seimbangan mineral didalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada sistem persarafan otot-otot tubuh. Penyebab lain adalah kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pad beberapa titik persarafan yang berhubungan dengan saraf-saraf kaki.

Cara mengatasi kram kaki:

- a. Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung tinggi kalsium dan magnesium.
- b. Melakukan senam hamil secara teratur.
- c. Jika kram menyerang pada malam hari, bangkitlah dari tempat tidur. Lalu, berdiri selama beberapa saat.
- d. Melakukan pijatan dengan menarik telapak kaki kearah tubuh ibu dengan sebelah tangan, sementara tangan satunya menekan lutut ke bawah. Tahan beberapa detik sampai kramnya hilang.

2.1.5.4 Pembengkakan di Kaki

Menurut DepKes RI (2009), Pembengkakan yaitu penimbunan cairan akibat kadar garam yang terlalu tinggi dalam tubuh. Garam memang bersifat menahan air. Biasanya keluhan ini muncul pada trimester ketiga. Pembengkakan dapat terjadi diseluh tubuh, tetapi bagian tubuh yang sering jadi sasaran berkumpulnya cairan adalah

tangan dan kaki, karena sifat air yang selalu mengalir ke tempat yang lebih rendah. Pembengkakan dapat merupakan gejala preeklampsia dengan disertai timbulnya tekanan darah tinggi, air kemih mengandung protein dan nyeri kepala yang hebat. Mengatasi pembengkakan di kaki:

- a. Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam
- b. Setelah bangun tidur, angkat kaki selama beberapa saat. Dapat juga ibu menganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak sempat berkumpul dipergelangan kaki dan telapak kaki.
- c. Saat duduk posisikan kaki lebih tinggi dengan menggunakan ganjalan kaki sebagai penopang kaki.
- d. Jangan menyilangkan kaki ketika duduk tegak, karena akan menghambat aliran darah di kaki.

2.1.5.5 Ambien

Menurut DepKes RI (2009), Ambien adalah pembengkakan atau peradangan yang terjadi pada pembuluh darah balik (vena) didaerah sekitar dubur. Ambien dapat disebabkan oleh:

- a. Perubahan hormon dalam tubuh. Hormon progesteron yang meningkat selama kehamilan antara lain bertugas memperkuat janin dalam rahim. Pada saat yang bersamaan, hormon tersebut juga menghambat gerak otot pencernaan. Padahal gerak usus diperlukan agar perjalanan makanan dari saluran pencernaan hingga saluran pembuangan berjalan lancar.
- b. Ukuran janin yang kian besar. Akibatnya, sering kali janin mendesak sejumlah pembuluh darah disekitar perut dan panggul.
- c. Sembelit.
- d. Gerakan fisik yang terbatas selama hamil yang menyebabkan kerja usus jadi lambat.

Cara mengatasinya:

- 1) Memperbanyak makanan yang berserat
- 2) Memperbanyak minum. Minimal 2 liter/ 8 gelas sehari
- 3) Melakukan olahraga ringan
- 4) Menghindari mengejan ketika BAB

2.1.5.6 Mual Muntah

Menurut Bartini (2012), Mual muntah biasanya terjadi pada trimester pertama.

Cara mengatasinya:

- a. Hindari makanan yang berbau tajam.
- b. Makan biskuit atau roti kering sebelum bangun dari tempat tidur dipagi hari.
- c. Minum Vitamin B6.
- d. Minum manis sebelum dan sesudah tidur.

2.1.5.7 Sering buang air kecil

Menurut Bartini (2012), Sering buang air kecil terjadi karena tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim. Sehingga ibu harus tetap banyak minum agar tidak mengalami dehidrasi tetapi kurangi minum sebelum tidur.

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut DepKes RI (2009), Tanda Bahaya Kehamilan adalah sebagai berikut:

2.1.6.1 Perdarahan

Perdarahan lewat jalan lahir yang terjadi pada kehamilan muda dapat menyebabkan keguguran, sedangkan jika terjadi pada kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan.

2.1.6.2 Bengkak di kaki, tangan, dan wajah yang disertai sakit kepala hebat dan dapat disertai kejang-kejang. Ini merupakan tanda dan gejala preeklampsia, dapat membahayakan ibu dan janin.

2.1.6.3 Demam Tinggi

Biasanya terjadi akibat adanya infeksi bakteri atau malaria.

2.1.6.4 Keluar air ketuban sebelum waktunya

Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan janin.

2.1.6.5 Gerakan janin berkurang atau tidak bergerak sama sekali

Gerakan yang normal lebih dari 10 kali dalam 12 jam saat ibu terjaga.

2.1.6.6 Mual Muntah yang berlebihan

2.1.6.7 Terjadi trauma atau cedera pada perut

2.1.7 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Menurut DepKes RI (2009), Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) terdiri dari:

2.1.7.1 Tanggal Taksiran Persalinan

2.1.7.2 Tempat dan Penolong Persalinan

2.1.7.3 Tabulin (biaya persalinan)

2.1.7.4 Transportasi

2.1.7.5 Calon Donor Darah

2.1.7.6 Menyiapkan Kebutuhan Persalinan

2.1.8 Standar Pelayanan Kehamilan

Menurut Standar Pelayanan Kebidanan (2006), terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal sebagai berikut:

2.1.8.1 Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Pernyataan Standar : Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2.1.8.2 Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Pernyataan Standar : Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga 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.

2.1.8.3 Standar 5 : Palpasi Abdomen

Pernyataan Standar : 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 ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

2.1.8.4 Standar 6 : Pengelolaan pada Kehamilan

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

2.1.8.5 Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Pernyataan Standar : Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta pre-eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

2.1.8.6 Standar 8 : Persiapan Persalinan

Pernyataan Standar : Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarga pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk saat ini.

2.1.9 Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Bartini (2012), Kebijakan pemerintah untuk kunjungan ANC bidan harus melakukan “14T”:

- 2.1.9.1 Timbang berat badan ibu.
- 2.1.9.2 Memeriksa tekanan darah.
- 2.1.9.3 Mengukur tinggi fundus uteri.
- 2.1.9.4 Memberikan imunisasi TT sesuai jadwal.
- 2.1.9.5 Memberikan tablet Fe.
- 2.1.9.6 Test untuk PMS (penyakit menular seksual)
- 2.1.9.7 Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.
- 2.1.9.8 Terapi kebugaran.
- 2.1.9.9 Test VDRL.
- 2.1.9.10 Test reduksi urine.
- 2.1.9.11 Test protein urine.
- 2.1.9.12 Test Hb.

2.1.9.13 Terapi iodium.

2.1.9.14 Terapi malaria.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sukarni & Margareth, 2013).

Menurut Sulistyawati (2010), Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Prawirohardjo, 2006).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Sukarni & Margareth (2013) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

2.2.2.1 Power/Tenaga yang mendorong anak

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah

a. His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan

- 1) His persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks, terdiri dari his pembukaan, his pengeluaran dan his pelepasan uri.
- 2) His pendahuluan tidak berpengaruh terhadap serviks.

- b. Tenaga mengejan
 - 1) Kontraksi otot-otot dinding perut.
 - 2) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan.
 - 3) Paling efektif saat kontraksi/his.

2.2.2.2 Passage/Panggul

- a. Bagian-bagian tulang panggul
- b. Bagian-bagian pelvis minor
 - Pelvis minor, dibagi tiga bagian
 - 1) Pintu atas panggul/PAP
 - 2) Cavum pelvis
 - 3) Pintu bawah panggul/PBP

c. Bidang panggul

Bidang panggul adalah bidang datar imajiner yang melintang terhadap panggul pada tempat yang berbeda. Bidang ini digunakan untuk menjelaskan proses persalinan.

- 1) PAP
- 2) Bidang terhadap pada cavum pervis
- 3) Bidang terkecil dari cavum pervis
- 4) PBP

2.2.3 Tanda-tanda persalinan

Menurut Sukarni & Margareth (2013) tanda-tanda persalinan antara lain:

2.2.3.1 *Lightening*

Lightening (sebutan bahwa kepala janin sudah turun) yang mulai dirasakan kira-kira 2 minggu menjelang persalinan adalah penurunan bagian presentasi kedalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala janin biasanya menancap (engaged) setelah lightening. Sesak nafas yang dirasakan sebelumnya selama trimester ke III kehamilan akan berkurang karena kondisi x diduga

terjadi akibat peningkatan intensitas braxtoni akan menciptakan ruang yang lebih besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru. Namun *lightening* tetap menimbulkan rasa tidak nyaman yang lain akibat tekanan bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor.

2.2.3.2 Perubahan servix

Mendekati persalinan servix semakin “matang” kalau tadinya selama masa hamil, servix dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang servix masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan servix akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya.

2.2.3.3 Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap servix. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan.

2.2.3.4 Ketuban pecah

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan disebut ketuban pecah dini. Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami ketuban pecah dini mulai mengalami persalinan spontan mereka dalam waktu 24 jam.

2.2.3.5 *Blood show*

Bloody show paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat rabas tersebut, wanita seringkali berpikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Kadang-kadang

seluruh plak lendir dikeluarkan dalam bentuk masa. Plak yang keluar pada saat persalinan berlangsung dan terlihat pada vagina sering kali disangka tali pusat yang lepas. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 sampai 48 jam.

2.2.3.6 Lonjakan energi

Banyak wanita mengalami lonjakan energi kurang lebih 24-48 jam sebelum awetan persalinan. Setelah beberapa hari dan minggu merasa letih secara fisik dan lelah karena hamil, mereka terjaga pada suatu hari dan menemukan diri mereka bertenaga penuh. Para wanita ini merasa enerjik melakukan sebelum kedatangan bayi, selama beberapa jam sehingga mereka semangat melakukan berbagai aktifitas yang sebelumnya tidak mampu mereka lakukan, akibatnya mereka memasuki masa persalinan dalam keadaan letih.

2.2.4 Mekanisme persalinan

Gerakan utama kepala janin pada proses persalinan, menurut Sukarni & Margareth (2013) mekanisme persalinan antara lain:

2.2.4.1 *Engagement*

Pada minggu-minggu akhir kehamilan atau pada saat persalinan dimulai kepala masuk lewat PAP, umumnya dengan presentasi biparietal (diameter lebar yang paling panjang berkisar 8,5-9,5cm) atau 70% pada panggul ginekoid.

Masuknya kepala:

- a. Pada primi terjadi pada bulan terakhir kehamilan
- b. Pada multi terjadi pada permulaan persalinan

Kepala masuk pintu atas panggul dengan sumbu kepala janin dapat tegak lurus dengan pintu atas panggul (sinklismus) atau

miring/membentuk sudut dengan pintu atas panggul (asinklitismus anterior/posterior).

2.2.4.2 *Descent*

Penurunan kepala janin sangat tergantung pada arsitektur pelvis dengan hubungan ukuran kepala dan ukuran pelvis sehingga penurunan kepala berlangsung lambat. Kepala turun ke dalam rongga panggul akibat tekanan langsung dari his dari daerah fundus ke arah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding perut dan diafragma (mengejan) dan badan janin terjadi ekstensi dan meneran.

2.2.4.3 *Flexion*

Pada umumnya terjadi flexi penuh/sempurna sehingga sumbu panjang kepala sejajar sumbu panggul sehingga membantu penurunan kepala selanjutnya. Fleksi: kepala janin fleksi, dagu menempel ke toraks, posisi kepala berubah dari diameter oksipito-frontalis (puncak kepala) menjadi diameter suboksipito-bregmatikus (belakang kepala).

2.2.4.4 *Internal rotation*

Rotasi interna (putaran paksi dalam) selalu disertai turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis), membawa kepala melewati distansia interspinarum dengan diameter biparietalis. Perputaran kepala (penunjuk) dari samping ke depan atau ke arah posterior (jarang) disebabkan karena ada his selaku tenaga/gaya pemutar dan ada dasar panggul beserta otot-otot dasar panggul selaku tahanan. Bila tidak terjadi putaran paksi dalam umumnya kepala tidak turun lagi dan persalinan diakhiri dengan tindakan vakum ekstraksi.

2.2.4.5 *Extension*

Dengan kontraksi perut yang benar dan adekuat kepala makin turun dan menyebabkan perineum distensi. Pada saat ini puncak kepala berada di simfisis dan dalam keadaan begini kontraksi perut ibu yang kuat mendorong kepala ekspulsi dan melewati introitus vagina.

2.2.4.6 *External rotation (restitution)*

Setelah seluruh kepala sudah lahir terjadi putaran kepala ke posisi pada saat *engagement*. Dengan demikian bahu depan dan belakang dilahirkan lebih dahulu dan diikuti dada, perut, bokong dan seluruh tungkai.

2.2.5 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Menurut Sari dan Rimandini (2014), lima benang merah meliputi:

2.2.5.1 Membuat Keputusan Klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinik (*Clinical Decision Making*). Dalam kebidanan menggunakan proses penatalaksanaan kebidanan dan pengambilan keputusan, proses ini memiliki empat tahapan dimulai dari pengumpulan data (data subyektif dan data obyektif), diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan perawatan (membuat rencana dan melaksanakan rencana) serta evaluasi, yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para petugas kesehatan yang memberikan asuhan persalinan.

2.2.5.2 Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Berikut adalah asuhan sayang ibu selama persalinan:

- a. Panggil nama ibu sesuai namanya
- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarga
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f. Berikan dukungan
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga
- h. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- i. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
- j. Hargai privasi pasien
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan
- m. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir
- n. Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi
- o. Siapkan rencana rujukan
- p. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

2.2.5.3 Pencegahan Infeksi

Tujuan pencegahan infeksi ini yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur, serta untuk menurunkan risiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi:

- a. Setiap orang harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimtomatik.
- b. Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi
- c. Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
- d. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi.
- e. Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten.

Beberapa cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang lain dan dari alat kesehatan ke orang:

- a. Cuci tangan
- b. Pakai sarung tangan
- c. Penggunaan cairan antiseptik
- d. Pemrosesan alat bekas

2.2.5.4 Rekam Medis

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

2.2.5.5 Rujukan

Hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi meliputi:

a. B (Bidan)

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

b. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas dan BBL bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan ke fasilitas rujukan.

c. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi beserta alasan kenapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL hingga ke fasilitas rujukan.

d. S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan, surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL. Mencantumkan alasan rujukan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan bayi, serta partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

e. O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan karena obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan dalam perjalanan.

f. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

g. U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

h. Da (Donor dan Doa)

Persiapkan darah baik dari anggota keluarga maupun kerabat sebagai persiapan jika terjadi perdarahan. Dan doa sebagai kekuatan spiritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

2.2.6 Standar Asuhan Persalinan Normal

Menurut Prawirohardjo (2013), Ada 60 langkah dalam asuhan persalinan normal yakni:

2.2.6.1 Mengamati tanda gejala kala dua

- a. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya.
- b. Perineum menonjol.
- c. Vulva-vagina ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- d. dan sfingter anal membuka.

- 2.2.6.2 Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 2.2.6.3 Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 2.2.6.4 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/pribadi yang bersih.
- 2.2.6.5 Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 2.2.6.6 Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- 2.2.6.7 Membersihkan vulva dan perineum, dengan cara menyekanya dari depan ke belakang. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- 2.2.6.8 Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan periksa dalam untuk memastikan ahwa pembukaan servik sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 2.2.6.9 Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit. Cuci kedua tangan.
- 2.2.6.10 Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.

2.2.6.11 Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kemajuan persalinan.
- b. Menjelaskan kepada keluarga bagaimana dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu meneran.

2.2.6.12 Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

2.2.6.13 Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

- a. Membimbing ibu meneran saat ada keinginan untuk meneran.
- b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral
- g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i. Menganjurkan ibu berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam waktu 60 menit, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

2.2.6.14 Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

2.2.6.15 Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

2.2.6.16 Membuka partus set.

2.2.6.17 Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

2.2.6.18 Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala bayi lahir.

2.2.6.19 Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih (Langkah ini tidak harus dilakukan).

2.2.6.20 Memeriksa lilitan tali pusat dan 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, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.

- 2.2.6.21 Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar.
- 2.2.6.22 Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan masing-masing di sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menariknya ke arah atas dan arah keluar untuk melahirkan bahu posterior.
- 2.2.6.23 Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dengan 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.
- 2.2.6.24 Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 2.2.6.25 Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 2.2.6.26 Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin /i.m.

- 2.2.6.27 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 (ke arah ibu).
- 2.2.6.28 Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 2.2.6.29 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 bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 2.2.6.30 Memberikan bayi kepada ibunya untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 2.2.6.31 Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 2.2.6.32 Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 2.2.6.33 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 2.2.6.34 Memindahkan klem pada tali pusat.
- 2.2.6.35 Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 2.2.6.36 Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial)

dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inverso uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

2.2.6.37 Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindah klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: mengulangi pemberian IM 10 unit kedua, menilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, mintalah keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregang tali pusat pada 15 menit berikutnya, dan lakukan rujukan bila plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

2.2.6.38 Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut, bila ada selaput yang tertinggal gunakan sarung tangan steril untuk melepaskan bagian yang tertinggal tersebut.

2.2.6.39 Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus, melakukan

masase dengan gerakan melingkar dan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

2.2.6.40 Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

2.2.6.41 Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

2.2.6.42 Menilai ulang uterus dengan memastikannya kontraksi dengan baik.

2.2.6.43 Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

2.2.6.44 Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

2.2.6.45 Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberang dengan simpul mati yang pertama.

2.2.6.46 Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.

2.2.6.47 Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

2.2.6.48 Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

2.2.6.49 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. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menetalaksana atonia uteri.
- d. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

2.2.6.50 Mengajarkan pada ibu/ keluarga cara bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

2.2.6.51 Mengevaluasi jumlah kehilangan darah.

2.2.6.52 Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- a. Memeriksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
- b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

2.2.6.53 Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

2.2.6.54 Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.

2.2.6.55 Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

2.2.6.56 Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

2.2.6.57 Mendekontaminasi daaerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

2.2.6.58 Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya selama 10 menit.

2.2.6.59 Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

2.2.6.60 Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian

Menurut DepKes, 2005 (dalam Saputra, 2014), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram.

Menurut Khosim, 2007 (dalam Saputra, 2014), Bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir antara 2.500 gram sampai 4.000 gram, cukup bulan. Lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

2.3.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Saputra (2014), Bayi baru lahir dikatakan normal jika memiliki ciri-ciri umum sebagai berikut:

- | | |
|------------------------|---|
| 2.3.2.1 Berat badan | : 2.500-4.000 gram |
| 2.3.2.2 Panjang badan | : 48-52 cm |
| 2.3.2.3 Lingkar kepala | : 33-35 cm |
| 2.3.2.4 Lingkar dada | : 30-38 cm |
| 2.3.2.5 Masa kehamilan | : 37-42 minggu |
| 2.3.2.6 Denyut jantung | : Pada menit-menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun menjadi 120 kali/menit. |

- 2.3.2.7 Respirasi : Pada menit-menit pertama cepat, yaitu 80 kali/menit, kemudian turun menjadi 40 kali/menit.
- 2.3.2.8 Kulit : Berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan liliputi verniks kaseosa.
- 2.3.2.9 Kuku : Agak panjang dan lemas.
- 2.3.2.10 Genetalia
- a. Perempuan : Labia mayor sudah menutupi labia minor.
 - b. Laki-laki : Testis sudah turun dalam skrotum.
- 2.3.2.11 Refleks : Refleks mengisap dan menelan, refleks moro, refleks menggenggam sudah baik, jika dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro), jika diletakkan suatu benda di telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam (refleks menggenggam/grasping refleks).
- 2.3.2.12 Eliminasi : eliminasi baik urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.
- 2.3.2.13 Suhu : 36,5-37°C

2.3.3 Pengaturan Suhu

Menurut Prawirohardjo (2013), Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

2.3.3.1 Konduksi

Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi, kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

2.3.3.2 Konveksi

Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara dikamar bersalin tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.

2.3.3.3 Evaporasi

Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan. Lebih baik bila menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

2.3.3.4 Radiasi

Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat. Jika resusitasi aktif diperlukan, bayi sedapat mungkin diselimuti, karena bayi yang mengalami asfiksia

tidak dapat menghasilkan panas untuk dirinya sendiri dan karenanya akan kehilangan panas lebih cepat.

2.3.4 Penanganan Bayi Baru lahir Normal

2.3.4.1 Menjaga bayi agar tetap hangat

Menurut Saputra (2014), Langkah awal dalam menjaga bayi agar tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir. Lalu, tunda memandikan bayi selama setidaknya 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2.3.4.2 Membersihkan saluran napas

Menurut Saputra (2014), Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung. Namun, hal ini hanya dilakukan jika diperlukan. Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian skor APGAR menit pertama.

2.3.4.3 Mengeringkan tubuh bayi

Menurut Saputra (2014), Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Mengeringkan tubuh bayi juga merupakan tindakan stimulasi. Untuk bayi yang sehat, hal ini biasanya cukup untuk merangsang terjadinya pernapasan spontan. Jika bayi tidak memberikan tanda-tanda kegawatan, segera lakukan tindakan untuk membantu pernapasan.

2.3.4.4 Memotong dan mengikat tali pusat

Menurut Saputra (2014), Ketika memotong dan mengikat tali pusat harus memperhatikan teknik aseptik dan antiseptik.

2.3.4.5 Melakukan inisiasi menyusui dini

Menurut Prawirohardjo (2013), Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator. Kontak kulit dengan

kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga di dapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, dapat meoptimalkan pengeluaran hormon oksitosi, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

2.3.4.6 Memberikan identitas diri

Menurut Saputra (2014), Bayi baru lahir di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit harus segera mendapatkan tanda pengenalan berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi.

2.3.4.7 Memberikan suntikan vitamin K

Menurut Saputra (2014), Karena sitem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal/IM pada anterolateral paha kiri.

2.3.4.8 Memberikan salep antibiotik pada kedua mata

Menurut Saputra (2014), Salep mata antibiotik diberikan pada kedua mata bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.

2.3.4.9 Memberikan imunisasi

Menurut Saputra (2014), Imunisasi hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara IM atau pada usia 0-7 hari. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

2.3.4.10 Melakukan pemeriksaan fisik

Menurut Saputra (2014), Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera.

2.3.5 Penilaian Bayi Waktu Lahir

Menurut Prawirohardjo (2006), Keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah bayi lahir dengan penggunaan nilai Apgar. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak. Yang dinilai ialah frekuensi jantung, usaha napas, tonus otot, warna kulit, dan reaksi terhadap rangsangan. Menurut Hidayat (2008), Menilai (skor) *APGAR* digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian harus dilakukan segera sehingga keputusan resusitasi tidak didasarkan pada penilaian *apgar*, tetapi cara *apgar* tetap dipakai untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit, 5 menit dan 10 menit setelah lahir. Interpretasi: Nilai 1-3 asfiksia berat, Nilai 4-6 asfiksia sedang, Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

Tabel 2.2 *APGAR Score*

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerah- merahan
<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (<i>grimace</i>)	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : Prawirohardjo (2006).

2.3.6 Kunjungan Neonatus

Menurut Meilani (2009), standar kunjungan neonatus meliputi:

2.3.6.1 Kunjungan pertama (KN 1) pada waktu 6-48 jam

Tujuan:

- a. Melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna kulit, tingkat aktifitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul.
- b. Melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap, rujuk kedokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit.
- c. Memandikan bayi jika bayi sudah cukup hangat ($>36,6^{\circ}\text{C}$) dan melakukan perawatan tali pusat.
- d. Memberikan tanda-tanda BBL pada ibu agar segera membawa bayinya ke petugas kesehatan.
- e. Mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.

2.3.6.2 Kunjungan KN 2 pada waktu 3-7 hari

Tujuan:

- a. Menanyakan keseluruhan keadaan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui.
- b. Mengamati keadaan suasana hati ibu dan cara berinteraksi dengan bayinya.
- c. Melakukan pemeriksaan fisik.

2.3.6.3 Kunjungan KN 3 pada waktu 8-28 hari

Tujuan:

- a. Menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi.
- b. Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif.
- c. Memberitahu cara menyusui yang benar.

2.3.7 Tanda Bahaya pada Bayi

Menurut Rukiyah & Yulianti (2010), Tanda bahaya bayi sebagai berikut:

- a. Pernapasan: sulit atau >60 kali per menit
- b. Suhu: terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)

- c. Warna: kuning (terutama dalam 24 jam pertama), biru (sianosis) atau pucat, memar
- d. Pemberian ASI: sulit menghisap, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, muntah
- e. Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- f. Infeksi: suhu meningkat, bengkak, merah, keluar cairan (nanah), berbau busuk, pernapasan sulit
- g. Tinja/kemih: tidak BAB dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tinja ada lendir atau darah
- h. Aktivitas: lemas, terlalu mengantuk, lunglai, terlalu menggingil, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus, sangat mudah tersinggung.

2.4 Konsep Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016). Menurut Rukiyah & Yulianti (2011), masa nifas fisiologis (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Buku Acuan Nasional Yankes Maternal dan Neonatal dalam Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas adalah periode 6 minggu pasca persalinan, disebut juga masa involusi (periode dimana sistem reproduksi wanita post partum/pasca

persalinan kembali ke keadaannya seperti sebelum hamil), wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpuro (varney's midwifery) (Dhyanti dan Muki dalam Asih & Risneni, 2016).

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016) tujuan dari perawatan nifas adalah:

2.4.2.1 Memulihkan kesehatan klien

- a. Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
- b. Mengatasi anemia.
- c. Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
- d. Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.

2.4.2.2 Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.

2.4.2.3 Mencegah infeksi dan komplikasi.

2.4.2.4 Memperlancar pembentukan dan pemberian air susu ibu (ASI).

2.4.2.5 Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

2.4.2.6 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.

2.4.2.7 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.4.3 Perubahan pada Masa Nifas

Menurut Saleha (2009) perubahan yang terjadi pada masa nifas antara lain:

2.4.3.1 Sistem reproduksi segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvik dan tidak dapat diraba dari luar. Involusio tersebut dapat dipercepat bila ibu menyusui bayinya.

Tabel 2.3 fundus uteri dan berat uterus menuut masa involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Sumber : Saleha (2009).

Selama masa nifas terjadi pengeluaran lokia yaitu, cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi empat yaitu:

- Lokia rubra, berwarna merah berisi darah segar sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan.
- Lokia sanguilenta, berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar hari ke-3 sampai hari ke-7 pascapersalinan.
- Lokia serosa, berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning dan tidak berdarah lagi, terjadi pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

- d. Lokia alba, seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel desidua dimulai dari hari ke-14 sampai satu atau dua minggu berikutnya.

2.4.3.2 Sistem pencernaan

Pada ibu nifas terutama yang partus lama atau terlantar muda terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltik usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum.

2.4.3.3 Sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada minggu ke empat pasca melahirkan. Deuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari ke lima setelah persalinan. Jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3,000 ml per hari. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

2.4.3.4 Sistem musculoskeletal

Ligamen-ligamen, fascia dan diafragma pelvis yang meragang pada kehamilan dan persalinan akan berangsur-angsur kembali seperti semula.

2.4.3.5 Sistem endokrin

Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal itu membantu uterus kembali ke bentuk normal. Hormon estrogen menurun sehingga merangsang kelenjar pituitari memproduksi prolaktin yang berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi air susu.

2.4.4 Tahapan Masa Nifas

Menurut Kemenkes, 2015 (dalam Asih & Risneni 2016), masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu:

2.4.4.2 Periode pasca salin segera (immediate postpartum) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2.4.4.3 Periode pasca salin awal (early post partum) 24 jam-1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

2.4.4.4 Periode pasca salin lanjut (late post partum) 1 minggu-6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.4.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016) kebijakan program nasional pada masa nifas paling sedikit empat kali melakukan kunjungan, yaitu:

2.4.5.2 Kunjungan I: 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan:

Memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini yaitu: atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah perineum, dinding vagina, adanya sisa plasenta, seperti selaput, kotiledon, ibu mengalami bendungan/hambatan pada payudara, retensi uteri (air

seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali).

2.4.5.3 Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan

Tujuan:

- a. Mengenali tanda bahaya seperti: mastitis (radang pada payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), metritis, peritonitis.
- b. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau yang abnormal dari lochea.
- c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- d. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2.4.5.4 Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan

Tujuan:

Sama dengan kunjungan nifas ke 2 (6 hari setelah persalinan).

2.4.5.5 Kunjungan IV: 6 minggu setelah persalinan

Tujuan:

- a. Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016) kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yaitu:

2.4.6.2 Nutrisi dan cairan

Pada 2 jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anastesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika ia lapar dan haus. Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

2.4.6.3 Kebutuhan ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam post partum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio secarea ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam post partum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

2.4.6.4 Kebutuhan eliminasi

a. Buang air kecil (BAK)

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke 5 post partum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.

b. Buang air besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena kaemorrhoid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi

dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar.

2.4.6.5 Kebutuhan istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.

2.4.6.6 Kebersihan diri/perineum

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan.

2.4.6.7 Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

2.4.6.8 Senam nifas

Manfaat senam nifas adalah:

- a. Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.
- b. Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan.
- c. Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stress dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Menurut Undang-undang (UU) No 52 tahun 2009 pasal 1 (8) tentang perkembangan dan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

2.5.2 Tujuan Asuhan KB

Menurut Suratun *et al.* (2008), gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki tujuan:

2.5.2.1 Mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk dan hal ini tentunya akan diikuti dengan menurunkan angka kelahiran.

2.5.2.2 Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.

2.5.2.3 Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.

2.5.2.4 *Married Conseling* atau nasihat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

2.5.2.5 Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas

artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan dan produktif dalam segi ekonomi.

2.5.3 Langkah dalam Konseling

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2015), Untuk memberikan konseling, khususnya bagi calon KB baru, sebaiknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU, yaitu:

2.5.3.1 SA: Sapa dan Salam kepada pasien dengan terbuka dan sopan.

2.5.3.2 T: Tanyakan informasi tentang diri klien.

2.5.3.3 U: Uraikan tentang pilihan klien dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling klien inginkan.

2.5.3.4 TU: BanTU klien menentukan pilihan.

2.5.3.5 J: Jelaskan secara lengkap tentang cara menggunakan kontrasepsi pilihannya.

2.5.3.6 U: Kunjungan Ulangperlu dilakukan. Ingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.5.4 Sasaran Gerakan KB

Menurut Prawirohardjo (2006), Sasaran gerakan KB Nasional yakni:

2.5.4.1 Pasangan Usia Subur (PUS).

2.5.4.2 Generasi muda dan purna PUS.

2.5.4.3 Pelaksana dan pengelola KB.

2.5.4.4 Sasaran wilayah adalah wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk tinggi.

2.5.5 Metode Kontrasepsi

2.5.5.1 Metode amenore laktasi (MAL)

Menurut Yuhedi dan Kurniawan (2015), MAL merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI tanpa tambahan

makanan atau minum apapun hingga 6 bulan. Metode ini memiliki cara kerja dengan menghambat ovulasi jika ibu belum menstruasi, menyusui penuh dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

Kelebihan metode ini yaitu efektifitasnya yang tinggi sebesar 98%, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

2.5.5.2 Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2015), Ada beberapa metode kontrasepsi sederhana yang menggunakan alat seperti:

a. Kondom pria

Cara kerjanya adalah menghalangi spermatozoa agar tidak masuk ke dalam traktus genetalia eksternal wanita. Bahannya dibuat dari berbagai jenis seperti kulit, lakteks dan plastik. Keuntungannya ringan, sederhana, reversibel, memiliki harga relatif murah, mencegah kehamilan dan memberi perlindungan terhadap IMS. Efek samping pemakaian kondom apabila kondom rusak atau bocor.

b. Kontrasepsi barrier intra-vagina

Jenis kontrasepsi barrier intra-vagina, yaitu diafragma, kap serviks, spons, dan kondom wanita.

2.5.5.3 Kontrasepsi kimiawi

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2015), Yang dimaksud alat kontrasepsi kimiawi yaitu spermisida, kontrasepsi yang menggunakan zat kimia pelumpuhan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genetalia internal

2.5.5.4 Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Menurut Yuhedi dan Kurniawan (2015), Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau *intra uterine device* (IUD) merupakan

kontrasepsi yang diletakkan dalam uterus. Kontraindikasi AKDR ada dua: absolut yaitu infeksi pelvis yang aktif, termasuk suspek gonore dan klamidia, dan wanita hamil atau dicurigai hamil; kontraindikasi relatif kuat pada wanita yang memiliki banyak pasangan seksual, wanita yang pernah mengalami infeksi pelvis dalam 3 bulan, dan kelainan lainnya.

2.5.5.5 Kontrasepsi hormonal

a. Oral.

Dibagi menjadi dua macam yaitu pil oral kombinasi (hormon progesteron dan esterogen) dan mini pil (hanya berisi progestin).

b. KB suntik.

KB suntik kombinasi bersisi hormon esterogen dan progesteron (suntik 1 bulan. KB suntik progestin (KB suntik 3 bulan) yang hanya berisi hormon progestin jenis ini aman dan dapat digunakan semua wanita usia reproduksi.

c. Subkutis/ implan.

Kontrasepsi yang mengandung hormon progestin saja. Ada 2 macam implan yaitu implan nonbiodegradabel dan biodegradabel. Implan ada yang terdiri dari 6 kapsul yang daya kerjanya selama 5 tahun dan 1 implan daya kerjanya 2-3 tahun.

2.5.5.6 Sterilisasi atau kontap

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2015), Sterilisasi terbagi menjadi 2 yaitu:

a. MOW atau tubektomi (sterilisasi untuk wanita)

MOW bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dan ovum dengan cara mencapai tuba falopii dan mengoklusi (menutup) tuba falopii dengan cara diikat atau dipotong.

b. MOP atau vasektomi (sterilisasi untuk pria)

Merupakan metode menyumat atau memotong vas deferens melalui operasi. Hal ini dilakukan untuk menghambat perjalanan spermatozoa di dalam semen/ejakulat.