BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Sarwono, 2014).

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dan sperma sehat dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Sulistiyawati, 2012).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Apabila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 9 sampai dengan 10 bulan menurut kalender internasional (Syarifudin, 2015).

2.1.2 Fisiologi kehamilan

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh wanita, khususnya pada alat genetalia eksterna dan interna serta payudara. Menurut Hutahean (2013) perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III antara lain, yaitu :

2.1.2.1 Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat di palpasi di bagian tengah antara umbilicus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak terdorong kedalam bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sofian, A. 2012

Tabel 2.2
Tinggi Fundus Uteri

No	Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2	32 minggu	Pertengahan pusat – px
3	36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai setinggi pusat
4	40 minggu	Pertengan pusat – px, tetapi melebar kesamping

Sumber : Sofian, A. 2012

2.1.2.2 Serviks Uteri

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara perlahan akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III.

2.1.2.3 Vagina dan vulva

Terjadi peningkatan rebas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal, cairan biasanya jernih.

2.1.2.4 Payudara

Keluarnya cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolustrum. Hal ini ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan Air Susu Ibu untuk menyusui bayinya.

2.1.2.5 Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada kehamilan trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru - paru mengakibatkan

banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma, sehingga ibu hamil merasa susah bernafas.

2.1.2.6 Kulit

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hal ini disebabkan karena peningkatan hormon penstimulasi, estrogen dan progesteron.

2.1.2.7 Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu ginjal dan ureter. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Besar karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan.

2.1.2.8 Kenaikan Berat Badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan *intra uterin*.

2.1.3 Tujuan asuhan kehamilan

2.1.3.1 Menurut Sulistyawati (2012) untuk memantau kemajuan kehamilan dan tumbuh kembang bayi serta mengenali secara dini komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

2.1.3.2 Menurut Kemenkes RI (2013) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali kunjungan.

Tabel 2.3
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu 30-32 dan antara minggu 36-38

Sumber : Sofian A. 2012

2.1.3.3 Tujuan dari asuhan antenatal adalah memantau kemajuan persalinan untuk memastikan keadaan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu keluarga dalam menerima kelahiran bayi (Saifuddin, dkk, 2013).

2.1.3.4 Menurut Saifuddin, dkk, (2013) penatalaksanaan ibu hamil secara keseluruhan meliputi komponen-komponen sebagai berikut :

- a. Mengupayakan kehamilan sehat.
- b. Melakukan deteksi dini komplikasi dan melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila perlu.
- c. Perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.

2.1.3.5 Menurut Kemenkes RI, (2013) ada beberapa yang harus dilengkapi, yaitu :

- a. Melengkapi riwayat medis

Pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui

anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intra uterin, serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.

b. Melengkapi pemeriksaan fisik umum

1) Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama :

- a) Tanda-tanda vital berat badan
- b) Tinggi badan
- c) Lingkar lengan atas
- d) Pemeriksaan umum lengkap

2) Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan berikutnya :

- a) Tanda-tanda vital
- b) Berat badan
- c) Odema
- d) Pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi kunjungan sebelumnya

c. Melengkapi pemeriksaan fisik obstetric

1) Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama :

- a) Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur apabila usia kehamilan > 20 minggu)
- b) Vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, haemoroid atau kelainan lainnya.

2) Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya :

- a) Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri.
- b) Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold

(1) Leopold I

Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I).

(2) Leopold II

Menentukan bagian janin pada sisi kanan dan kiri ibu.

(3) Leopold III

Menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester).

(4) Leopold IV

Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu).

d. Melakukan pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

e. Memberikan suplemen dan pencegahan penyakit

Pemberian suplemen dan pencegahan penyakit pada ibu hamil adalah :

- 1) Beri ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual atau muntah berkurang dan 400 mg asam folat 1x hari sesegera mungkin selama hamil.
- 2) Memberikan ibu suntik TT sesuai status imunisasinya.
 - a) Jika ibu belum pernah melakukan imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) sesuai tabel berikut :

Tabel 2.4

Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan).
TT2	4 minggu setelah TT1
TT3	6 bulan setelah TT2
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber : Kemenkes RI. 2013

- b) Dosis booster mungkin diperlukan pada ibu hamil yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksin yang pernah diterima sebelumnya seperti pada tabel berikut :

Tabel 2.5

Pemberian vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td)

Pernah	Pemberian dan Selang Waktu Minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT4
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	Tidak perlu lagi

Sumber : Kemenkes RI. 2013

f. Memberikan Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE)

Menurut Kemenkes RI (2013) buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi sangat perlu. Pastikan bahwa ibu hamil memahami hal-hal berikut :

- 1) Persiapan persalinan, termasuk :
 - a) Siapa yang akan menolong persalinan
 - b) Tempat persalinan
 - c) Pendamping saat persalinan
 - d) Transportasi
 - e) Calon pendonor darah
 - f) Tanggungan biaya
- 2) Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
- 3) Tanda bahaya yang perlu diwaspadai :
 - a) Sakit kepala lebih dari biasa
 - b) Perdarahan pervaginam

- c) Gangguan penglihatan
- d) Pembengkakan pada wajah/tangan
- e) Nyeri abdomen
- f) Mual muntah berlebih
- g) Demam
- h) Janin tidak bergerak seperti biasanya
- 4) Pemberian makanan bayi, ASI eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- 5) Penyakit yang memengaruhi kesehatan ibu dan janin.
- 6) Perlunya menghentikan kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan seperti merokok dan minum alkohol.
- 7) Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pasca salin.
- 8) Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas dan nutrisi.
- 9) Hubungan suami istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (kondom).
- g. Dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning)

Menurut Mangkuji, dkk (2014) pembuatan grafik metode SOAP merupakan pengelolaan informasi yang sistematis yang mengatur penemuan dan konklusi kita menjadi suatu rencana asuhan, metode ini merupakan intisari di proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan.

2.2 Persalinan

2.2.1. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 minggu-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Arum dan Sujiyati, 2016).

2.2.2. Tahapan Persalinan

2.2.2.1. Kala I

Menurut Jannah (2017) kala I persalinan dimulai dari awal munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Lamanya persalinan kala I untuk primigravida berlangsung 12,5 jam sedangkan multigravida sekitar 7 jam 20 menit, lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a. Fase laten

Dimulai dari awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka kurang lebih 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b. Fase aktif

Frekuensi dan lama berkontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat / memandai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan

berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2.2.2.2. Kala II

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Lama kala II untuk primigravida sekitar 2 jam dan 1 jam pada multigravida, Asuhan kebidanan (persalinan) (Jannah, 2017).

2.2.2.3. Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir. Persalinan kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Sari dan Rimandini, 2014).

- a. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen bawah rahim.
- b. Tali pusat bertambah panjang
- c. Terjadi semburan darah tiba-tiba
- d. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit - 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

1) Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu :

- a) Perubahan tinggi fundus.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium 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 alpukat dan fundus berada di atas pusat.

b) Tali pusat memanjang.

Tali pusat menjulur keluar melalui vulva.

c) Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi tampungan kapasitas tampungannya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas (Sari dan Rimandini, 2014).

2.2.2.4. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan kemungkinan terdapat laserasi pada serviks, vagina dan perineum.
- b. Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, maka periksa daerah perineum, vagina dan vulva.

Menurut Ilmiah (2015) Laserasi dapat dikategorikan dalam :

- 1) Robekan derajat satu, kadang kala bahkan tidak perlu untuk dijahit

- a) Robekan mukosa
 - b) Komisura posterior
 - c) Kulit perineum
- 2) Robekan derajat dua, biasanya dapat dijahit dengan mudah dibawah pengaruh analgesik lokal dan biasanya sembuh tanpa komplikasi
- a) Robekan mukosa
 - b) Komisura posterior
 - c) Kulit perineum
 - d) Otot perineum
- 3) Robekan derajat tiga, dapat mempunyai akibat yang lebih serius dan dimana pun bila memungkinkan harus dijahit oleh ahli obstetric di rumah sakit dengan peralatan yang lengkap dengan tujuan mencegah inkontinensia vokal dan atau fistula fekal
- a) Robekan mukosa
 - b) Komisura posterior
 - c) Kulit perineum
 - d) Otot perineum
 - e) Otot spingter ani
- 4) Robekan derajat empat, harus dijahit oleh ahli obstetric dirumah sakit dengan peralatan yang lengkap dengan tujuan mencegah inkontinensia vokal dan atau fistula fekal
- a) Robekan mukosa
 - b) Komisura posterior
 - c) Kulit perineum
 - d) Otot perineum
 - e) Otot spingter ani
 - f) Dinding depan rektum

2.2.3. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Nurjismi, dkk (2016) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 60 langkah APN, yaitu :

Tabel 2.6

60 langkah APN

NO	KEGIATAN
1.	Mengenali gejala dan tanda kala II a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c) Perineum menonjol. d) Vulva-vagina dan sfingter ani 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 di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7.	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT a. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8.	Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).

9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 kali/menit). a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: a. Bimbing, dukung dan beri semangat b. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi c. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) d. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15.	Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan 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 janin dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.

21.	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Penanganan bayi baru lahir 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)
26.	Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulah dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).
31.	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu: a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi. b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT. c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
33.	Penatalaksanaan aktif kala III Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu , suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial).
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase.
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus.
40.	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami persarahan aktif.
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
42.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>massase</i> uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan.
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).

48.	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52.	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
60.	Dokumentasi (Lengkapi partograf)

Sumber : Kemenkes RI. 2015

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Rahardjo, (2015) Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir (BBL) memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir (BBL) untuk dapat hidup dengan baik. Bayi berat lahir normal adalah berat bayi antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

2.3.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Rahardjo, (2015) bayi baru lahir juga memerlukan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap.

2.3.2.1 Asuhan Bayi Segera Lahir

Menurut Marmi dan Rahardjo, (2015) asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan bayi baru lahir :

- a. Memantau pernapasan dan warna kulit bayi 5 menit sekali. Melakukan penilaian metode APGAR yaitu *Appearance* (warna kulit), *Pulse* (denyut nadi), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus otot), *respiratory* (pernapasan).

Tabel 2.7
Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i>	Seluruh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
<i>Pulse</i>	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi 100 kali/menit	Denyut nadi >100 kali/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah menangis saat di stimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat di stimulasi
<i>Respiratori</i>	Tidak bernafas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber : Tandon, N.M. 2016

- b. Melakukan pemeriksaan fisik bayi dengan lengkap
- c. Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- d. Lakukan IMD pada ibu dan bayi.
- e. Memotong tali pusat
- f. Memberikan Vit K
- g. Memberikan salep mata pada bayi, salep mata diberikan pada jam pertama setelah persalinan dan langsung diteteskan pada mata bayi.
- h. Pemantauan bayi baru lahir.

2.3.2.2 Asuhan 24 Jam Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Kukuh (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut :

- a. Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas bayi.
- b. Pertahankan suhu tubuh bayi.
- c. Penyuluhan sebelum bayi pulang
 - 1) Perawatan tali pusat
 - 2) Pemberian ASI
 - 3) Jaga kehangatan bayi
 - 4) Tanda-tanda bahaya
 - 5) Imunisasi
 - 6) Perawatan harian atau rutin
 - 7) Pencegahan infeksi

2.3.2.3 Asuhan 2-6 Hari Bayi Baru Lahir

Pada hari ke 2-6 setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu :

a. Minum

Berikan ASI sesering mungkin pada bayi, karena kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling lama setiap 4 jam). Kebutuhan gizi bagi bayi baik kualitas dan kuantitas terpenuhi dari ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya.

b. Buang air besar

Normal atau tidaknya sistem pencernaan bayi dapat dideteksi dari warna-warna feses, yaitu :

1) Feses kuning

Normal

2) Feses hijau

Normal (tidak boleh terus- menerus Karena bayi hanya dapat foremilk saja).

3) Feses merah

Disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai

4) Feses keabu-abuan

Waspada (disebabkan gangguan pada hati).

c. Buang air kecil

Bayi baru lahir cenderung sering BAK 7-10 x sehari. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.

d. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jamsehari.

e. Kebersihan kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur.

f. Keamanan

Jangan sekali-kali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI.

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2011).

Masa nifas atau *puerperium* adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot-otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan (Nurjasmi, E., dkk. 2016).

2.4.2 Tujuan Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011), tujuan dari pemberian asuhan pada nifas untuk :

- 2.4.2.1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2.4.2.2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 2.4.2.3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 2.4.2.4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 2.4.2.5. Mendapatkan kesehatan emosi.

2.4.3 Fisologis Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), dalam masa nifas alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Perubahan genetalia ini dalam keseluruhan disebut involusio yaitu mengecilnya uterus seperti semula. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

2.4.3.1 Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram.

Tabel 2.8

TFU dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Saat bayi baru lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu postpartum	Pertengahan pusat – symphisis	500 gram
2 minggu postpartum	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu postpartum	Normal	50 gram
8 minggu postpartum	Normal seperti belum hamil	30 gram

Sumber : Kemenkes RI. 2015

2.4.3.2 Serviks

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

2.4.3.3 Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Tabel 2.9
Perbedaan Masing-Masing Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra/Merah	1-3 hari	Merah	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium
Sanguelenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah dan berlendir
Serosa	8-14 hari	Kuning kecoklatan	Mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta
Alba/Putih	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Kemenkes RI. 2015

2.4.3.4 Vulva, Vagina dan Perinium

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

2.4.3.5 Sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun. Namun demikian fungsi usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. Buang air besar secara spontan bias tertunda selama 3-4 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bias disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan.

2.4.3.6 Sistem perkemihan

Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu sulit merasa buang air kecil dikarenakan trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan.

2.4.3.7 Tanda-tanda vital

- a. Suhu tubuh
- b. Nadi
- c. Tekanan darah
- d. Pernapasan

2.4.3.8 Proses laktasi

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu sebagai berikut :

- a. Produksi susu
- b. Sekresi susu atau *let down*

Table 2.10

Jenis - Jenis ASI

Jenis – Jenis ASI	Ciri – cirri
Kolastrum	Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari 1-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
ASI Transisi	Keluar pada hari 3-8, jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
ASI Mature	ASI yang keluar dari ke 8-11 dan seterusnya, nutria terus berubah sampai bayi berusia 6 bulan.

Sumber : Kemenkes RI. 2015

2.4.4 Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam metode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan

untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, dkk, 2013).

Tabel 2.11
Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2.	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3.	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4.	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Saifuddin, dkk, 2013

2.4.5 Kebutuhan Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011), kebutuhan masa nifas adalah :

2.4.5.1 Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu ibu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum.
- e. Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit.

2.4.5.2 Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 jam post partum.

2.4.5.3 Eliminasi

a. Buang Air Besar (BAB)

Ibu post partum diharapkan dapat bab setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga bab. Maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa bab, maka dilakukan klisma (huknah).

b. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk bak 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu postpartum:

- 1) Berkurangnya tekanan intraabdominal
- 2) Otot-otot perut masih lemah
- 3) Edema pada uretra
- 4) Dinding kandung kemih kurang sensitif.

2.4.5.4 Personal hygiene

Pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum.
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai bab dan bak.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah sinar matahari dan disetrika.

- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminya.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

2.4.5.5 Istirahat dan tidur

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

- a. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal berikut:
 - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - 2) Memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

2.4.5.6 Aktifitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut:

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu,

- c. misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan atau suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2011).

2.5.2 Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2011).

2.5.3 Menurut Proverawati, Islaely dan Aspuah (2015) faktor-faktor yang berperan dalam pemilihan kontrasepsi, yaitu :

2.5.3.1. Faktor pasangan dan motivasi, meliputi :

- a. Umur
- b. Gaya hidup
- c. Frekuensi senggama
- d. Jumlah keluarga yang diinginkan
- e. Pengalaman dengan metode kontrasepsi yang lalu

2.5.3.2. Faktor kesehatan, meliputi

- a. Status kesehatan
- b. Riwayat haid
- c. Riwayat keluarga
- d. Pemeriksaan fisik dan panggul

2.5.4. Jenis-jenis kontrasepsi

2.5.4.1. Kontrasepsi dengan metode alami

- a. Senggama terputus
- b. Sistem kalender
- c. Metode suhu basal
- d. Metode pengamatan lender

2.5.4.2. Kontrasepsi dengan metode perlindungan

- a. Kondom
- b. Spermatisida
- c. Vagina diafragma

2.5.4.3. Kontrasepsi hormonal

a. Kontrasepsi pil

1) Jenis

- a) Monofasik
- b) Bifasik
- c) Trifasik

2) Manfaat

- a) Memiliki efektifitas tinggi
- b) Resiko terhadap kesehatan kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid menjadi teratur
- e) Dapat digunakan jangka panjang
- f) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- g) Mudah dihentikan setiap saat

3) Keterbatasan

- a) Mahal dan membosankan
- b) Mual, terutama pada tiga bulan pertama
- c) Pusing
- d) Nyeri payudara
- e) Berat badan naik sedikit

f) Tidak boleh diberikan pada ibu menyusui

4) Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Setelah enam bulan dan tidak memberikan ASI eksklusif
- c) Memiliki siklus haid tidak teratur
- d) Nyeri haid yang hebat, haid berlebihan

5) Kontraindikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Menyusui eksklusif
- c) Perempuan dengan perdarahan pervagina yang belum diketahui akibatnya

b. Kontrasepsi suntik

Ada dua macam jenis kontrasepsi suntik yaitu :

1) Jenis

- a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (suntikan Kontrasepsi depo-Provera), mengandung 150 mg yang diberikan setiap tiga bulan sekali dengan cara disuntik intramuskular.
- b) Depo Norestiteron enantat, mengandung 200 mg norestiteron enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara intramuscular.

2) Efektivitas

Kedua Kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

3) Keuntungan

Keuntungan dari KB suntik 3 bulan, antara lain :

- a) Sangat Efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang

- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
 - e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
 - f) Sedikit efek samping.
 - g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 - h) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.
 - i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
 - j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
 - k) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
 - l) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*)
- 4) Keterbatasan
- a) Sering ditemukan gangguan haid.
 - b) Bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
 - c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
 - d) Permasalahan berat badan.
 - e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau HIV.
 - f) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - g) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

5) Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f) Setelah abortus dan keguguran.
- g) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h) Tekanan darah <180/110 mmHg
- i) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- j) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- k) Anemia defisiensi zat besi.
- l) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kombinasi.

6) Kontraindikasi

- a) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorhea.
- d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e) Diabetes melitus dan disertai komplikasi

c. Susuk KB/implant

1) Jenis

Kapsul tipis berisi levonogestrel (LNG) yang disisipkan dibawah kulit lengan.

2) Efektivitas

Sangat efektif.

3) Keuntungan

- a) Perlindungan jangka panjang (3-5 tahun).
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- d) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- e) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

4) Kerugian

- a) Tidak bisa melindungi dari IMS.
- b) Dilakukan pembedahan minor untuk insersi.
- c) Gangguan pola haid.

5) Indikasi

- a) Wanita dalam usia reproduksi.
- b) Telah atau belum memiliki anak.
- c) Pasca persalinan.
- d) Pasca keguguran.

6) Kontraindikasi

- a) Hamil atau diduga hamil.
- b) Riwayat kanker payudara.
- c) Tidak dapat menerima perubahan pola haid.

d. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/IUD

1) Jenis

IUD berbentuk T (Copper-T) terbuat dari bahan polyethelen.

2) Cara kerja

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri.

3) Keuntungan

- a) Sangat efektif.
- b) Metode jangka panjang.
- c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- d) Tidak mempengaruhi produksi ASI.

4) Kerugian

- a) Tidak mencegah IMS.
- b) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting).
- c) Perubahan siklus haid.
- d) Dilakukan pemeriksaan dalam.