

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Asuhan Kehamilan Fisiologis

2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

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

Asuhan kehamilan (antenatal care) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan kepada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Yulaikhah, 2008).

2.1.2 6 Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan dari asuhan kehamilan menurut Lockhart (2014) adalah :

2.1.2.1 Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

2.1.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin.

2.1.2.3. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dalam kehamilan serta kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.

2.1.2.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, (baik ibu maupun bayi) dengan trauma seminimal mungkin.

2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas nya berlangsung normal dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal

2.1.2.6 Mempersiapkan ibu dan keluarga sehingga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2.1.3 Standar Asuhan Kehamilan

Adapun kunjungan antenatal care (ANC) menurut Romauli (2011) adalah :

2.1.3.1 Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)

2.1.3.2 Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)

2.1.3.3. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

2.1.4 Pelayanan Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan standar asuhan kehamilan 14 T menurut Sari (2015) adalah :

2.1.4.1 Ukur tinggi badan dan timbang berat badan

2.1.4.2 Ukur tekanan darah

2.1.4.3 Ukur tinggi fundus uteri

2.1.4.4 Beri imunisasi TT

2.1.4.5 Beri tablet Fe (minimal 90 tablet) selama kehamilan

2.1.4.6 Tes terhadap penyakit menular seksual

2.1.4.7 Temu wicara/konseling

2.1.4.8 Tes/ pemeriksaan HB

2.1.4.9 Tes/ pemeriksaan urin protein

2.1.4.10 Tes reduksi urin

2.1.4.11 Perawatan payudara (tekan pijet payudara)

2.1.4.12 Pemeriksaan tingkat kebugaran (senam hamil)

2.1.4.13 Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

2.1.4.14 Terapi obat malaria.

2.1.5 Standar Asuhan Kehamilan

Standar asuhan kehamilan menurut Indrayani (2011) adalah :

2.1.5.1 Standar pelayanan umum (2 standar)

- a. Standar 1 : persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
- b. Standar 2 : pencatatan dan pelaporan

2.1.5.2 Standar pelayanan antenatal (6 standar)

- a. Standar 3 : identifikasi ibu hamil
- b. Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan kehamilan
- c. Standar 5 : palpasi abdomen
- d. Standar 6 : pengelolaan anemia pada kehamilan
- e. Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
- f. Standar 8 : persiapan persalinan

2.1.6 Kunjungan awal

Menurut Romauli (2011) kunjungan awal adalah sebagai berikut :

2.1.6.1 Anamnesa/ data subjektif

Data-data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut :

- a. Identitas klien: nama, umur, ras/suku, gravid/para, alamat dan nomor telepon, agama, status perkawinan, pekerjaan dan tanggal anamnesa
- b. Alasan datang : alasan wanita datang ketempat bidan/ klinik, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.

- c. Riwayat pernikahan
- d. Riwayat menstruasi
- e. Riwayat obstetri
 - 1) Gravida/ para
 - 2) Tipe golongan darah
 - 3) Kehamilanyang lalu
- f. Riwayat ginekologi
- g. Riwayat KB/ kontrasepsi
- h. Riwayat kehamilan sekarang meliputi gerakan janin kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan, masalah dan tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan.
- i. Riwayat kesehatan/ penyakit yang diderita sekarang dan dulu, tidak adanya masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, HIV/AIDS, imunisasi TT.
- j. Riwayat sosial ekonomi yaitu status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi dengan fokus pada vitamin A dan zat besi, kebiasaan yang dan hidup sehat meliputi kebiasaan merokok, minum obat atau alkohol beban kerja dan kegiatan sehari-hari, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan
- k. Riwayat seksual

2.1.6.2 Pemeriksaan fisik/data objektif

Berikut ini adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan menurut Maryunani (2016) adalah :

- a. Pengukuran fisik/tanda-tanda vital
 - 1) Pemeriksaan fisik

2) Berat badan

3) Tekanan darah

b. Inspeksi

Pada inspeksi, bidan mengkaji sesuai dengan apa yang dilihat, misalnya pada muka, terlihat pucat, odem atau cloasmagravidarum, pemeriksaan pada leher menilai adanya pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. Pemeriksaan dada dan pigmentasi pada puting susu. pemeriksaan perut menilai pigmentasi linea alba serta ada tidaknya strae gravidarum. Pemeriksaan vulva menilai keadaan perenium ada tidaknya tanda chadwick dan adanya flour. Pemeriksaan ekstermitas untuk menilai ada tidaknya varises.

c. Palpasi

1) Leopold I : klien dalam posisi tidur telentang, kedua kaki di bengkokkan pada lutut, rahim di bawa ke tengah, tangan kiri mementukan tinggi fundus uteri.

2) Leopold II : kedua tangan pindah ke samping, tentukan punggung janin.

3) Leopold III : tangan kanan memegang bagian bawah antara ibunjari lainnya, perhatikan apakah bagian bawah sudah masuk ke dalam pintu atas panggul.

4) Leopold IV : pemeriksa menghadap ke arah kaki klien dengan kedua tangan, tentukan apa yang menjadi bagian bawah panggul dan seberapa masuk nya.

d. Auskultasi

Alat yang digunakan adalah stetoskop monokuler yang dapat mendengar denyut jantung janin pada

umur kehamilan 18-20 minggu keatas. Denyut jantung janin nomor berkisar pada 120-160 kali permenit

- e. Pemeriksaan laboratorium
 - 1) Urinalis
 - 2) Pemeriksaan darah

2.1.7 Kunjungan ulang

Menurut Romauli (2011) kunjungan ulang adalah yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. Biasanya kunjungan ulang dijadwalkan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu, selanjutnya setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu dan seterusnya setiap minggu sampai masa persalinan. Akan tetapi jadwal kunjungan ini *flexible* dengan kunjungan minimal 4 kali. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada kunjungan ulang antara lain :

2.1.7.1 Ibu

- a. Tekanan darah
- b. Berat badan
- c. Tanda bahaya

2.1.7.2 Janin

- a. Denyut jantung janin (DJJ)
- b. Ukuran janin (taksiran berat janin)
- c. aktivitas
- d. kembar atau tunggal

2.1.7.3 Laboratorium

2.1.8 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada Trimester III

Menurut Romauli (2011) keluhan pada ibu hamil trimester III, yaitu :

2.1.8.1 Buang air kecil yang sering

Cara meringankan/ mengatasi adalah dengan mengosongkan kandung kencing saat terasa dorongan untuk buang air kecil (BAK), perbanyak minum pada siang hari dan batasi minum bahan diuretik seperti kopi, teh minuman bersoda.

2.1.8.2 Keputihan

Cara meringankan/mengatasi keputihan adalah dengan meningkatkan kebersihan personal hygiene, gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun bukan nilon, jaga kebersihan dan kelembapan vagina.

2.1.8.3 Diare

Cara meringankan/ mengatasi adalah dengan cairan pengganti / rehidrasi oral, hindari makan berserat tinggi, buah-buahan atau sayur-sayuran dan laktosa, dan makan sedikit tapi sering untuk pemenuhan gizi ibu

2.1.8.4 Pusing

Cara meringankan/mengatasi adalah jika sedang pada posisi berbaring, perhatikan cara bangun meringkan badan dan bangun secara perlahan, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat sesak dan bila pusing terus-menerus, segera konsultasikan pada bidan/dokter.

2.1.8.5 Sesak nafas

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan teknik pernapasan yang benar, posisi duduk dan berdiri yang sempurna, tidur dengan posisi setengah duduk, makan tidak terlalu banyak, bila mempunyai asma, konsultasikan dengan dokter dan hindari merokok.

2.1.8.6 Odema

Cara meringankan / mengatasi adalah berbaring dengan posisi miring kiri dengan kaki agak diangkat dan hindari kaos kaki atau celana yang ketat pada kaki

2.1.8.7 Konstipasi

Cara meringankan/ mengatasi adalah dengan meningkatkan intake cairan atau serat, minum cairan dingin /panas ketika perut kosong, olahraga/ senam hamil, dan segera buang air besar (BAB) bila ada dorongan.

2.1.8.8 Nyeri punggung

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

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang di berikan kepada ibu bersalin dengan menjaga keberhasilan dan keamanan selama proses persalinan dan membutuhkan tenaga yang terampil untuk melakukan nya, agar dapat memberikan alasan yang kuat dan terbukti bermanfaat bil akan melakukan intervensi terhadap proses persalinan yang fisiologis dan alamiah (Rukiyah, 2009).

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2013).

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

2.2.2.1 Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah BBL, akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta BBl (Sari, 2014)

2.2.2.2 Menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan invertilitas yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Optimal). Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa; setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JKNP-PR, 2012).

2.2.3 Tanda-tanda Inpartu

- 2.2.3.1 Rasa sakit karena adanya kontraksi uterus yang progresif, teratur, yang meningkat kekuatan frekuensi dan durasi.
- 2.2.3.2 Kadang-kadang selaput ketuban pecah spontan
- 2.2.3.3 Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Sari, 2014)

2.2.4 Kala dalam Persalinan

Menurut Romauli (2011) Proses persalinan terdiri atas empat kala yaitu sebagai berikut.

2.2.4.1 Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).Kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut.

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal berkontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks

hingga ± 3 cm, pada umumnya fase laten berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase Aktif

Berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase yaitu sebagai berikut.

- 1). Periode akselerasi: berlangsung selama dua jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2). Periode dilatasi maksimal (steady): berlangsung selama dua jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3). Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

2.2.4.2 Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rectum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai keliatan, vulva membuka dan perineum menegang. Dengan his mengejan yang dipimpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung $1\frac{1}{2}$ -2 jam, pada multigravida $\frac{1}{2}$ -1 jam.

2.2.4.3 Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Persalinan Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Berlangsung selama 15-30 menit. Kala III terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut.

- a. Fase pelepasan uri.
- b. Fase pengeluaran uri.

Oleh karena usaha-usaha untuk mengeluarkan plasenta sebelum terlepas sia-sia saja dan mungkin berbahaya, yang paling penting adalah mengenali tanda-tanda pelepasan plasenta. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu sebagai berikut.

- a. Fundus yang berkontraksi kuat.
- b. Perubahan bentuk uterus dari bentuk cakram menjadi oval bulat, sewaktu plasenta bergerak ke arah segmen bagian bawah.
- c. Adanya semburan darah dengan tiba-tiba.
- d. Tali pusat bertambah panjang dengan majunya plasenta mendekati introitus.

Tanda ini kadang kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam lima menit.

2.2.4.4 Kala IV

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum.

2.2.5 Aspek 5 benang merah

Menurut Manuaba (2009) Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah sebagai berikut:

2.2.5.1 Asuhan sayang ibu pada persalinan

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.

- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah

- q. bayi lahir.
- r. Siapkan rencana rujukan (bila dirujuk).
- s. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (JNPK-KR, 2012).

2.2.6 Partograf

Menurut Manuaba (2010) Tujuan utama yaitu:

- 2.2.6.1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- 2.2.6.2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan partus lama.
- 2.2.6.3 Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua harus dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2.2.7 Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur (Sari, 2014).

- 2.2.7.1 Tindakan-tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

- a. Cuci tangan

- b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya.
- c. Menggunakan teknis aseptis atau aseptik
- d. Memproses alat bekas pakai
- e. Menangani peralatan tajam dengan aman
- f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

2.2.8 Membuat keputusan klinik

Menurut Rukiyah (2009) Tujuan langkah membuat keputusan klinik, sebagai berikut:

- 2.2.8.1 Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- 2.2.8.2 Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 2.2.8.3 Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang dihadapi
- 2.2.8.4 Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- 2.2.8.5 Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- 2.2.8.6 Melakukan asuhan/intervensi terpilih
- 2.2.8.7 Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi.

2.2.9 Pencatatan (dokumentasi)

Menurut Prawirohardjo (2013) Aspek-aspek penting dalam pencatatan sebagai berikut:

- 2.2.9.1 Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- 2.2.9.2 Identifikasi penolong persalinan
- 2.2.9.3 Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan

2.2.9.4 Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca

2.2.9.5 Suatu system untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia

2.2.9.6 Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

2.2.10 Standar pelayanan asuhan persalinan

Menurut Prawirohardjo(2013) Standar pelayanan asuhan persalinan ada 4, yaitu:

2.2.10.1 Standar 9 : Asuhan saat persalinan

2.2.10.2 Standar 10 : Persalinan yang aman

2.2.10.3 Standar 11 : Pengeluaran plasenta dengan peregangan tali pusat

2.2.10.4 Standar 12 : penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomy

2.2.11 Asuhan persalinan normal 60 langkah

Tabel 2.1 JNPK-KR (2012) 60 langkah Asuhan persalinan normal

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
2.	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.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5.	Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan disinfeksi)
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap

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	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
11.	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
12.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
13.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
14.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
15.	Ikat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
17.	Membuka partus set
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
20.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan idung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
21.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
22.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
23.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior
24.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
25.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
26.	Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan

27.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat
28.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama
29.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antar dua klem tersebut
30.	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, mengambil tindakan yang sesuai
31.	Memberikan kedua kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
32.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
33.	Member tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
34.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
35.	Memindahkan klem pada tali pusat
36.	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
37.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
38.	Setelah plasenta terlepas meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
39.	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 terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
40.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi .
41.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus
42.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
43.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina
44.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
45.	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat
46.	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
47.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
48.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
49.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI

50.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan prdarahan pervaginam
51.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
52.	Mengevaluasi kehilangan darah
53.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
54.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
55.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang ssuai
56.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
57.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
58.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
59.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
60.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
61.	Melengkapi partograf

Sumber : JNPK-KR (2012)

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

2.3.1 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kelahiran 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram (Asuhan kebidanan anak dalam konteks keluarga, 2009). Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah lahir.

2.3.2 Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut Lia (2010) sebagai berikut :

2.3.2.1 BB 2500-4000 gram

2.3.2.2 Panjang lahir 48-52 cm

2.3.2.3 Lingkar dada 30-38 cm

2.3.2.4 Lingkar kepala 33-36 cm

2.3.2.5 Bunyi jantung pada menit pertama 180 x/menit, kemudian 120-140 x/menit

2.3.2.6 Pernafasan pada menit pertama 80 x/menit, kemudian turun menjadi 40 x/menit

2.3.2.7 Kulit kemerahan dan licin

- 2.3.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna
- 2.3.2.9 Kuku agak panjang dan lemas
- 2.3.2.10 Genetalia, labia mayora sudah menutupi labia minora(perempuan), testis sudah turun dalam scrotom (laki-laki)
- 2.3.2.11 Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 2.3.2.12 Reflek hisap dan menelansudah terbentuk baik
- 2.3.2.13 Graff Reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam
- 2.3.2.14 Eliminasi baik, urine mekonium keluaralam 24 jam pertama

2.3.3 Perubahan yang terjadi pada BBL

Menurut Lia (2010) sebagai berikut :

2.3.3.1 Perkembangan paru-paru

Menurut Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk percabangan bronkus proses ini terus berlanjut sampai usia sekitar 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan alvelus akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan nafas sepanjang TM 1 Dan TM 2

Awal adanya nafas

- a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim Yang merangsang pusat pernafasan di otak
- b. Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi ke dalam paru-paru selama persalinan, yang

merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis

c. Penimbunan karbondioksida (CO_2)

Setelah bayi baru lahir, kadar CO_2 meningkat dalam darah dan akan merangsang pernafasan

d. Perubahan Suhu

Keadaan dingin akan merangsang pernafasan

2.3.3.2 Metabolisme Karbohidrat/Glukosa

Fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada saat bayi baru lahir glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat terjadi dengan 3 cara:

- a. Melalui penggunaan ASI
- b. Melalui penggunaan cadangan glikogen
- c. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak

2.3.3.3 Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui:

- a. Evaporasi adalah cairan menguap pada kulit yang basah
- b. Konduksi adalah kehilangan panas oleh karena kulit bayi langsung dengan benda atau alat yang suhunya lebih dingin
- c. Konveksi adalah terjadi bila bayi telanjang diruang yang relatif dingin (25°C atau kurang)

- d. Radiasi adalah kehilangan panas karena permukaan tubuh bayi yang lebih panas menyentuh permukaan yang lebih dingin

2.3.3.4 Kardiovaskular

- a. Pada sistem kardiovaskular harus terjadi dua perubahan besar, yaitu:
 - 1) Penutupan foramen ovale atrium jantung
 - 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta
- b. Dua peristiwa yang merubah tekanan dalam sistem pembuluh:
 - 1) Pada saat tali pusat di potong resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan atrium kanan yang mengurangi volume dan selanjutnya tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang
 - 2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbakarnya sistem pembuluh baru dengan peningkatan tekanan pada atrium kiri foramen ovale secara fungsi akan menutup

2.3.3.5 Sistem Gastrointestinal, Ginjal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas juga hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada BBL dan bayi muda. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas kurang dari 30 cc. Faeces pertama bayi adalah hitam

kehijauan, tidak berbau, substansi yang kental disebut mekonium. Faeces ini mengandung sejumlah cairan amnion, verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, dan zat sisa dari jaringan tubuh. Pengeluaran ini akan berlangsung sampai 2-3 hari. Pada hari ke 4-5 warna tinja menjadi coklat kehijauan. Air kencing bila kandungan kencing belum kosong pada waktu lahir air kencing akan keluar dalam waktu 24 jam yang harus dicatat adalah kencing pertama, frekuensi kencing berikutnya serta warnanya bila tidak kencing/menetes/perubahan warna kencing yang berlebihan.

2.3.4 Reflek pada BBL

Menurut Lia (2010) sebagai berikut :

2.3.4.1 Morrow reflek

Bila bayi digerakkan akan terjadi reflek moro dan ekstensi lengan dan tangan akan terbuka dan kemudian dakhiri abduksi lengan

2.4.4.2 Walking reflek

Bila telapak kaki ditekan pada tempat yang datar maka bayi akan bergerak seperti berjalan

2.4.4.3 Rooting refleks

Rangsangan pada ujung mulut mengakibatkan kepala menoleh ke arah rangsangan

2.4.4.4 Sucking reflek

Saat puting susu disentuh pada mulut bayi, bayi akan reflek mengisap

2.4.4.5 Grashping reflek

Saat telunjuk tangan diletakkan di tangan bayi, bayi akan reflek menggenggam

2.4.4.6 Tonick neck reflek

Saat kepala bayi diletakkan kekanan dan kekiri ekstensi dan sebaliknya

2.4.4.7 Babynsky reflek

Saat telapak kaki digores, jempol fleksi, jari-jari ekstensi

2.3.5 Tanda-tanda bahaya pada BBL

Menurut Rahayu (2009) sebagai berikut :

- 2.3.5.1 Tidak mau menyusu
- 2.3.5.2 Kejang
- 2.3.5.3 Lemah
- 2.3.5.4 Sesak nafas
- 2.3.5.5 Merintih
- 2.3.5.6 Pusar kemerahan
- 2.3.5.7 Demam atau tubuh teraba dingin
- 2.3.5.8 Mata bernanah banyak
- 2.3.5.9 Diare

2.3.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut Rahayu (2009) sebagai berikut :

2.3.6.1 Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Saat melakukan penanganan bayi baru lahir, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi, memakai sarung tangan yang bersih saat memandikan bayi pertama kali, pastikan semua peralatan di desinfeksi tingkat tinggi atau steril, pastikan semua pakaian digunakan oleh bayi dalam keadaan bersih.

2.3.6.2 Penilaian bayi

Keadaan umum BBL di mulai pada menit ke 1 dan ke 5 sesudah lahir. Penilaiannya menggunakan APGAR SKOR

Tabel 2.2 Apgar Skor

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Tonuf otak	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sakit	Gerakan aktif
Refleks	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Melawan gerakan
Warna kulit	Seluruh tubuh biru/pucat	Ekstremitas atas biru	Seluruh tubuh kemerahan

- a. Adaptasi baik : Skor 7-10
- b. Adaptasi ringan sedang : Skor 4-6
- c. Asfiksia berat : Skor 0-3

2.3.6.3 Asuhan tali pusat

Dalam melakukan asuhan tali pusat, prinsipnya harus bersih dan kering setelah plesenta di lahirkan dan kondisi ibu di anggap stabil, maka di lakukan pengikatan tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi atau klem tali pusat plastik

2.3.6.4 Memulai pemberian ASI

Memulai pemberian ASI secara dini akan merangsang produksi ASI memperkuat reflek. Mengisap bayi memperkuat keterikatan antara ibu dan bayinya, memberikan kekebalan positif segera kepala bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus. Pastikan pemberian ASI dimulai dalam 1 jam setelah bayi baru lahir

2.3.6.5 Tujuan rawat gabung

Memberikan bantuan emosional

- a. Ibu dapat memberikan kasih sayang kepada bayi
- b. Memberikan kesempatan kepada ibu dan keluarga untuk mendapatkan pengalaman dalam merawat bayi

2.3.6.6 Penggunaan ASI

- a. Agar bayi sesegera mungkin mendapatkan kolostrum/ASI
- b. Produksi ASI akan makinme cepat dan banyak jika diberikan sesering mungkin

2.3.6.7 Pendidik kesehatan

- a. Dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada ibu
- b. Memberikan stimulasi mental dini tumbuh kembang pada bayi

2.3.6.8 Kebutuhan dasar bayi baru lahir

- a. Kebutuhan fisik
 - 1) Nutrisi
 - 2) Personal hygiene
- b. Kebutuhan pakaian

Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakain jika kotor atau basah
- c. Perumahan

Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin, bersihkan rumah dari debu dan sampah
- d. Sanitasi lingkungan
 - 1) Persediaan air: air jernih, tidak berbau dan berwarna
 - 2) Pembuangan sampah:tempat pembuangan kotoran tidak boleh mengotori tanah permukaan
- e. Kebutuhan psikososial

Kasih saying dan rasa aman

2.4 Asuhan Masa Nifas

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

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Ambarwati, 2010).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu (Saleha, 2009).

2.4.1 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan diberikanya asuhan pada ibu selama masa nifas menurut Saleha (2009) antara lain untuk :

- a. Menjaga kebersihan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

2.4.2.1 Puerperium dini

Kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2.4.2.2 Puerperium intermedial

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

2.3.2.3 Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bila berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Ambarwati, 2010).

2.4.3 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Saleha (2009) Persalinan merupakan peristiwa penting dan mulia. Kejadiannya penuh ketegangan yang menguras tenaga dan sangat melelahkan. Oleh karena itu, ibu yang telah melahirkan perlu mendapatkan perawatan sebaik-baiknya. Penyediaan asuhan postpartum adalah berdasarkan prinsip yang bertujuan untuk :

- 2.4.3.1 Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan.
- 2.4.3.2 Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman, nyaman dan penuh percaya diri.
- 2.4.3.3 Memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi.
- 2.4.3.4 Meyakinkan wanita dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuannya sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua.
- 2.4.3.5 Membantu keluarga mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan dan mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri.

Perawatan fisik dan pemenuhan kebutuhan dasar pada masa puerperium harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik, dengan paya perawat/bidan diarahkan pada identifikasi dan penatalaksanaan masalah kesehatan yang muncul pada masa nifas tersebut.

2.4.4 Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut Sondakh (2009) diantaranya sebagai berikut.

2.4.4.1 Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi. Obat-obatan di konsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan asupan sebagai berikut.

- a. Tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari enam bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori.

- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, pedoman umum yang baik untuk diet adalah 2-4 porsi/hari dengan menu empat kebutuhan dasar makanan (daging, buah, sayuran, roti/biji-bijian).
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- d. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.
- e. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari (dianjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).
- f. Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin.

2.4.4.2 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 postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus *section caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur). Tahapan ambulasi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat ambulasi dini adalah sebagai berikut.

- a. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- b. Menurunkan insiden tromboembolisme.
- c. Memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).
- d. Mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.

2.4.4.3 Eliminasi

- a. Buang air kecil

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari postpartum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih

dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateterisasi.

b. Buang air besar

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan yang tinggi serat, dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencabar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

2.4.4.4 Personal hygiene/perawatan diri

Pada masa postpartum, 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. Perawatan diri yang dianjurkan di antaranya sebagai berikut.

a. Perawatan perineum

- 1) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva

setiap kali selesai BAK/BAB. Jika terdapat luka episitomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

- 2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- 3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

b. Pakaian

Sebaiknya, pakaian tersebut dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (di samping urine). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan extra volume saat hamil. Sebaiknya pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

c. Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan kondisioner rambut yang cukup, lalu sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

d. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan di keluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembekakkan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu.

Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

e. Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur. Perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu dari 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

2.4.4.5 Istirahat dan tidur

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

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu sebagai berikut.

- 1) Mengurangi jumlah ASi yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

2.4.4.6 Aktivitas 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.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misal setelah 40 hari atau enam minggu setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas itu dapat dinikmati.

2.4.4.7 Latihan senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi tertentu. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan, dinding perut menjadi lembek disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh agak sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

2.4.5 Tahapan Asuhan Masa Nifas Normal

Menurut Ambarwati (2010) Paling sedikit empat kali kunjungan asuhan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, serta mengurangi masalah yang terjadi, yaitu sebagai berikut.

2.4.5.1 Kunjungan I : 6-8 jam postpartum.

2.4.5.2 Kunjungan II : enam hari postpartum.

2.4.5.3 Kunjungan III : dua minggu postpartum.

2.4.5.4 Kunjungan IV : enam minggu postpartum.

2.4.6 Tahapan asuhan kunjungan masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) yaitu sebagai berikut.

2.4.6.1 Kunjungan I yaitu 6-8 jam postpartum.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Pemantauan keadaan umum ibu.
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment).

d. ASI eksklusif.

2.4.6.2 Kunjungan II yaitu enam hari postpartum.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut.

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

2.4.6.3 Kunjungan III yaitu dua minggu postpartum.

Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada enam hari postpartum, yaitu sebagai berikut.

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

2.4.6.4 Kunjungan IV yaitu enam minggu postpartum.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut.

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

2.4.7 Pengkajian pada Ibu Nifas

Menurut Sondakh (2009) Pengkajian pada ibu nifas merupakan pengumpulan data dasar yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan ibu yang meliputi sebagai berikut.

2.4.7.1 Biodata klien

Biodata klien berisi tentang umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, alamat, nomor medical record, serta biodata suami yang meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, alamat, tanggal pengkajian.

2.4.7.2 Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum, meliputi tingkat energy, self esteem, tingkat kesadaran, BB, TB, LILA.
- b. Tanda vital normal (RR konsisten, nadi cenderung bradikardia, suhu 36,2-38°C, respirasi 16-24 x/menit).
- c. Kepala: rambut, wajah, mata (konjungtiva), hidung, mulut, fungsi pengecap, pendengaran, dan leher.
- d. Payudara: pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan puting susu, *stimulation nipple* erection, kepenuhan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, produksi laktasi/kolostrum, perbaan pembesaran kelenjar getah beting di ketiak.
- e. Abdomen: terasa lembut, tekstur *Doughy* (kenyal), muskulus rektus abdominal utuh (*intact*) atau terdapat diastasis, distensi, striae. Tinggi fundus uterus,

konsistensi (keras,lunak,boggy), lokasi, kontraksi uterus, nyeri, perabaan distensi blas.

- f. Anogenital: lihat struktur, regangan, edema vagina, keadaan liang vagina(licin,kendur/lemah) adakah hematom, nyeri, tegang. Perineum: keadaan luka episiotomy, ekimosis, edema, kemerahan, eritema, drainase. Lochea (warna,jumlah,ba,bekuan darah atau konsistensi, 1-3 hari lochea rubra, 4-10 hari lochea serosa, > 10 hari alba). Anus: hemoroid dan thrombosis pada anus.
- g. Musculoskeletal: tanda human, edema, tekstur kulit, nyeri bila dipalpasi, kekuatan otot.

2.4.7.3 Pemeriksaan laboratorium

- a. Darah : hemoglobin dan hematocrit 12-24 jam postpartum (jika Hb <10 g% dibuthkan suplemen FE), eritrosit, leukosit, trombosit.
- b. Klien dengan dower cateter diperlukan kultur urine.

2.4.7.4 Konsep diri

Sikap penerimaan ibu terhadap tubuhnya, keinginan ibu menyusui, persepsi ibu tentang tubuhnya terutama perubahan-perubahan selama kehamilan, perasaan klien bila mengalami operasi SC karena CPD atau karena bentuk tubuh yang pendek.

2.4.7.5 Seksual

Bagaimana pola interaksi dan hubungan dengan pasangan meliputi frekuensi koitus atau hubungan intim, pengetahuan pasangan tentang seks, keyakinan, kesulitan melakukan seks, kontinuitas hubungan seksual. Pengetahuan pasangan kapan dimulai hubungan intercourse pascapartum (dapat dilakukan setelah luka

episiotomy membaik dan lochea terhenti, biasanya pada akhir minggu ketiga.

2.4.7.6 Kebiasaan Sehari-Hari

- a. Pola nutrisi: pola menu makanan yang dikonsumsi kudapan (makanan ringan), nafsu makan, pola makan, pola minum, jumlah, frekuensi.
- b. Pola istirahat dan tidur : lamanya, kapan (malam, siang) rasa tidak nyaman yang mengganggu istirahat, penggunaan selimut, lampu terang, remang-remang, atau gelap, apakah mudah terganggu dengan suara-suara, posisi saat tidur (penekanan pada perineum).
- c. Pola eliminasi : apakah terjadi diuresis, setelah melahirkan adakah inkontinensia (hilangnya involunter pengeluaran urine), hilangnya control blas, terjadi overdistensi blas atau tidak atau retensi urine karena rasa takut luka episiotomy, apakah perlu bantuan saat BAK. Pola BAB, frekuensi, konsistensi, rasa takut BAB karena luka perineum, kebiasaan penggunaan toilet.
- d. Personal hygiene: pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, penggunaan pembalut dan kebersihan genitalia, pola berpakaian, tat arias rambut dan wajah.
- e. Aktivitas: kemampuan mobilisasi beberapa saat setelah melahirkan, kemampuan bekerja, dan menyusui.
- f. Rekreasi dan hiburan: situasu atau tempat yang menyenangkan, kegiatan yang membuat *fresh* dan rileks.

2.4.7.7 Profil Keluarga

Kebutuhan informasi pada keluarga, dukungan orang terdekat, sibling, tipe rumah, community seething,

penghasilan keluarga, hubungan sosial, dan keterlibatan dalam kegiatan masyarakat.

2.4.7.8 Riwayat Kesehatan Keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit yang diturunkan secara genetic, melunar, kelainan kongenital, atau gangguan kejiwaan yang pernah diderita oleh keluarga.

2.4.7.9 Riwayat Psikososial-Kultural

Baby blues: perasaan sedih, kelelahan, kecemasan, bingung dan mudah menangis. Depresi: konsentrasi, minat, perasaan kesepian, ketidakamanan, berpikir obsesif, rendahnya emosi yang positif, perasaan tidak berguna.

2.5 Asuhan Akseptor Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera melalui pengaturan kelahiran anak dengan cara menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan kelahiran anak berikutnya, maupun membatasi kelahiran anak selanjutnya melalui penggunaan alat atau obat kontrasepsi setelah melahirkan (Handayani, 2010).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013). Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk

merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2013).

2.5.2 Tujuan Program KB

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

2.5.3 **Pengelompokan Metode Kontrasepsi**

2.5.3.1 Kontrasepsi alamiah: cara kontrasepsi yang tidak memakai alat, obat, atau tindakan operatif tetapi berdasarkan adanya masa subur dan tidak subur.

2.5.3.2 Kontrasepsi buatan: cara kontrasepsi dengan memakai alat, obat, atau tindakan operatif. (Saifuddin, 2010).

2.5.4 **Syarat Kontrasepsi di Masa Menyusui Efektif**

2.5.4.1 Tidak berpengaruh terhadap Kualitas dan produksi ASI

2.5.4.2 Tidak berpengaruh terhadap Pertumbuhan bayi

2.5.4.3 Efek samping minimal

2.5.4.4 Kesuburan dapat kembali cepat, bila pemakaian kontrasepsi dihentikan (Hartanto, H. 2009).

2.5.5 Jenis Kontrasepsi yang aman bagi Ibu Menyusui

- 2.5.5.1 Metode Amenore Laktasi dan metode alami lainnya
- 2.5.5.2 Kontrasepsi Barrier (Kondom, Diaphragma, Spermisida).
- 2.5.5.3 Kontrasepsi Hormonal (hormon progestogen saja): (POP) *progestin only pil* (Mini Pil), Injeksi, Implan, LNG IUS (*levonorgstrel intra uterin system*).
- 2.5.5.4 IUD.
- 2.5.5.5 Kontrasepsi Mantap (sterilisasi) (Saifuddin, 2010).

2.5.6 Indikasi menggunakan Kontrasepsi

- 2.5.6.1 Semua perempuan.
- 2.5.6.2 Paritas berapapun.
- 2.5.6.3 Kurus atau gemuk.
- 2.5.6.4 Merokok.
- 2.5.6.5 Alasan ke.sehatan tertentu.
- 2.5.6.6 Alasan agama atau filosofi.
- 2.5.6.7 Tidak dapat menggunakan metode lain.
- 2.5.6.8 Ingin pantang sanggama tiap siklus.
- 2.5.6.9 Ingin mengobservasi, mencatat dan menilai (Handayani,2010).

2.5.7 Pembagian Cara kerja Kontrasepsi

Menurut Dainey (2005) Pada umumnya cara atau include kontrasepsi dapat dibagi menjadi sebagai berikut. :

- 2.5.7.1 Metode sederhana
 - a. Tanpa alat atau tanpa obat, misalnya sanggama terputus dan pantang berkala.
 - b. Dengan alat atau dengan obat. misalnya kondom, diafragma atau cup, cream, jelly/cairan berbusa, dan tablet berbusa (vagina tablet).

2.5.7.2 Metode efektif

- a. Susuk KB/implant (AKBK).
- b. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim).
- c. Suntikan KB
- d. Pil KB

2.5.7.3 Metode kontap dengan cara operasi (kontrasepsi mantap)

- a. Tubektomi (pada wanita).
- b. Vasektomi (pada pria).

2.5.8 Kontrasepsi Implan atau AKB

2.5.8.1 Pengertian Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversible untuk wanita (Speroff dan Dai-ney. 2005).

Kontrasepsi implan adalah sistem norplant dari implan subdermal levonorgestrel yang terdiri atas enam skala kapsul dimethylsiloxane yang dibuat dari bahan silastik. Masing-masing kapsul berisi 36 mg levonorgestrel dalam format kristal dengan masa lima tahun (Varney, 1997).

2.5.8.2 Cara Kerja Kontrasepsi Implan

Menurut Varney (1997) sebagai berikut :

- a. Lendir serviks menjadi kental.
Kadar levonorgestrel yang konstan mempunyai efek nyata terhadap mukus serviks. Mukus tersebut menebal dan jumlahnya menurun, yang membentuk sawar untuk penetrasi sperma.
- b. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

- c. Levonorgestrel menyebabkan supresi terhadap maturasi siklik endometrium yang diinduksi estradiol, dan akhirnya menyebabkan atrofi. Perubahan ini dapat mencegah implantasi sekalipun terjadi fertilisasi. Meskipun demikian, tidak ada bukti mengenai fertilisasi yang dapat di deteksi pada pengguna implant.
- d. Mengurangi transportasi sperma.
Perubahan lender serviks menjadi lebih kental dan sedikit, sehingga menghambat pergerakan sperma.
- e. Menekan ovulasi.
Levonorgestrel menyebabkan supresi terhadap lonjakan Luteizing Hormone(LH), baik pada hipotalamus maupun hipofisis yang penting ovulasi

2.5.8.3 Jenis-Jenis Kontrasepsi Implan

Menurut varney (1997) sebagai berikut :

a. Norplant

Dipakai sejak tahun 1987. Terdiri atas enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya lima tahun. Pelepasan hormon setiap harinya berkisar antara 50-85 mcg pada tahun pertama penggunaan, kemudian menurun sampai 30-35 mcg per hari untuk lima tahun berikutnya. Saat ini *norplant* yang paling banyak di pakai.

b. Implanon

Terdiri atas satu batang putih lentur yang berisi progestin generasi ketiga, yang dimasukkan ke dalam inserter steril dan sekali pakai (disposable), dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, terdiri atas satu inti Ethylene Vinyl Acetate(EVA) yang berisi 68 mg 3-keto-desogestrel,

dan lama kerjanya tiga tahun. Pada permulaannya kecepatan pelepasan hormonnya adalah 60 mcg per hari, yang perlahan-lahan turun menjadi 30 mcg per hari selama masa kerjanya.

c. Jadena dan Indoplant

Terdiri atas dua batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun.

d. Uniplant

Terdiri atas satu batang putih dengan panjang 4 cm, yang mengandung 38 mg nomegestrol asetat dengan kecepatan pelepasan sebesar 100 µg per hari dan lama kerja satu tahun.

e. Carpronor

Terdiri atas satu kapsul biodegradable. Biodegradable implant melepaskan progestin dari bahan pembawa/pengangkut yang secara perlahan-lahan larut dalam jaringan tubuh. Bahan pembawanya sama sekali tidak perlu dikeluarkan lagi misal pada norplant. Akan tetapi sekali bahan pembawa tersebut mulai larut, ia tidak mungkin dikeluarkan lagi. Tingkat penggunaan kontrasepsi implant dapat diperbaiki dengan menghilangkan kebutuhan terhadap pengangkatan secara bedah. Kapsul ini mengandung levonorgestrel dan terdiri atas polimer E-kaprolakton. Mempunyai diameter 0,24 cm, terdiri atas dua ukuran dengan panjang 2,5 cm mengandung 16 mg levonorgestrel, dan kapsul dengan panjang 4 cm yang mengandung 26 mg *levonorgestrel*. Lama kerja 12-18 bulan. Kecepatan pelepasan *levonorgestrel* dari *kaprolakton* adalah sepuluh kali lebih cepat dibandingkan silastik.

2.5.9 Waktu Pemasangan

Menurut Dainey (2005) sebagai berikut :

Kapsul implan (khususnya norplant) dapat dipasang setiap saat selama siklus haid bila sudah dipastikan ibu tidak hamil atau mempunyai risiko hamil. Waktu yang optimal untuk memasang implan norplant adalah :

- 2.5.9.1 Selama haid (dalam waktu tujuh hari pertama siklus haid),
- 2.5.9.2 Pasca persalinan (3-4 minggu), bila tidak menyusukan bayinya,
- 2.5.9.3 Pasca keguguran ?(segera atau dalam tujuh hari pertama), atau
- 2.5.9.4 Ibu yang sedang menyusukan bayinya secara eksklusif (lebih dari enam minggu pascapersalinan dan sebelum enam bulan pasca persalinan).

2.5.10 Indikasi dan Kontraindikasi Pemasangan Implan.

Menurut Varney (1997) adalah sebagai berikut.

- 2.5.10.1 Usia reproduksi.
- 2.5.10.2 Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- 2.5.10.3 Ibu menyusui.
- 2.5.10.4 Pasca keguguran/abortus.
- 2.5.10.5 Tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak mau menggunakan metode kontrasepsi mantap (vasektomi/tubektomi).
- 2.5.10.6 Wanita dengan kontraindikasi hormone estrogen.
- 2.5.10.7 Sering lupa mengkonsumsi pil.

2.5.11 Kontraindikasi pemasangan implan

Menurut Arie (2010) adalah sebagai berikut.

- 2.5.11.1 Hamil/diduga hamil
- 2.5.11.2 Perdarahan pervaginam yang belum jelas sebabnya.
- 2.5.11.3 Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 2.5.11.4 Tidak dapat menerima perubahan pola menstruasi yang terjadi.
- 2.5.11.5 Diabetes mellitus.
- 2.5.11.6 Penyakit jantung/darah tinggi.
- 2.5.11.7 Varises.

2.5.12 Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi Implant

Menurut Arie (2010) sebagai berikut :

2.5.12.1 Keuntungan Kontrasepsi Implan

a. Daya guna tinggi.

Kontrasepsi implant merupakan metode kontrasepsi berkesinambungan yang aman dan sangat efektif. Efektivitas penggunaan implan sangat mendekati efektivitas teoretis. Efektivitas 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan.

b. Perlindungan jangka panjang (sampai lima tahun).

Kontrasepsi implant memberikan perlindungan jangka panjang. Masa kerja paling pendek yaitu satu tahun pada jenis implant tertentu (contoh : uniplant) dan masa kerja paling panjang pada jenis norplant.

c. Pengembalian kesuburan yang cepat.

Kadar levonorgestrel yang bersikulasi menjadi terlalu rendah untuk dapat diukur dalam 48 jam setelah pengangkatan implant. Sebagian besar wanita memperoleh kembali siklus ovulatorik normalnya dalam bulan pertama setelah pengangkatan. Angka kehamilan pada tahun pertama setelah pengangkatan sama dengan angka kehamilan pada wanita yang tidak menggunakan metode kontrasepsi dan berusaha untuk hamil. Tidak ada efek jangka panjang kesuburan di masa depan. Kembalinya kesuburan setelah pengangkatan implant terjadi tanpa penundaan dan kehamilan berada dalam batas-batas normal. Implant memungkinkan penentuan waktu kehamilan yang tepat karena kembalinya ovulasi setelah pengangkatan implant demikian cepat.

d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

Implan diinsersikan pada bagian subdermal di bagian dalam lengan atas.

e. Bebas dari pengaruh estrogen.

Tidak mengandung hormon estrogen. Kontrasepsi implan mengandung hormon progestin dosis rendah. Wanita dengan kontraindikasi hormon estrogen, sangat tepat dalam penggunaan kontrasepsi implan.

f. Tidak mengganggu kegiatan sanggama.

Kontrasepsi implan tidak mengganggu kegiatan sanggama, karena diinsersikan pada bagian subdermal di bagian dalam lengan atas.

g. Tidak mengganggu ASI.

Implan merupakan metode yang paling baik untuk wanita menyusui. Tidak ada efek terhadap kualitas dan kuantitas air susu ibu, dan bayi tumbuh secara normal. Jika ibu yang baru menyusui tidak sempat nantinya (dalam tiga bulan), implan dapat diinsersikan segera postpartum.

2.5.12.2 Kerugian Kontrasepsi Implan

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola menstruasi berupa bercak darah (spotting), hipermenorea atau meningkatkan jumlah darah menstruasi, serta amenorea.

Sejumlah perubahan pola menstruasi akan terjadi pada tahun pertama penggunaan, itu terjadi pada sekitar 80% pengguna. Perubahan tersebut meliputi perubahan pada interval antarperdarahan, durasi, dan volume aliran darah, serta *spotting* (bercak-bercak perdarahan). Oligomenorea dan amenorea juga terjadi, tetapi tidak sering, kurang dari 10% setelah tahun pertama. Perdarahan yang tidak teratur dan memanjang, biasanya terjadi pada tahun pertama. Walaupun terjadi jauh lebih jarang setelah tahun kedua, masalah perdarahan dapat terjadi pada waktu kapan pun.

Selain itu juga menimbulkan keluhan-keluhan, seperti sebagai berikut.

a. Nyeri kepala.

Sebagian besar efek samping yang dialami oleh pengguna adalah nyeri kepala. Kira-kira 20% wanita menghentikan penggunaan karena nyeri kepala.

b. Peningkatan berat badan.

Wanita yang menggunakan implant lebih sering mengeluhkan peningkatan berat badan dibandingkan penurunan berat badan. Penilaian perubahan berat badan pada pengguna implant dikacaukan oleh perubahan olahraga, diet, dan penuaan. Walaupun peningkatan nafsu makan dapat dihubungkan dengan aktivitas androgenik levonorgestrel, kadar rendah implan agaknya tidak mempunyai dampak klinis apapun. Hal yang jelas, pemantauan lanjutan lima tahun pada 75 wanita yang menggunakan implant norplant dapat menunjukkan tidak adanya peningkatan dalam indeks massa tubuh (juga tidak ada hubungan antara perdarahan yang tidak teratur dengan berat badan).

c. Jerawat

Jerawat, dengan atau tanpa peningkatan produksi minyak, merupakan keluhan kulit yang paling umum di antara pengguna implant. Jerawat disebabkan oleh aktivitas androgenik levonorgestrel yang menghasilkan suatu dampak langsung dan juga menyebabkan penurunan dalam kadar globulin pengikat hormone seks (Sex Hormone Binding Globulin[SHBG]), menyebabkan peningkatan kadar steroid bebas (baik levonogestrel maupun testosterone). Hal ini berbeda dengan kontrasepsi oral

kombinasi yang mengandung levonorgestrel, yang efek estrogen pada kadar SHBG-nya (suatu peningkatan) menghasilkan penurunan dalam androgen bebas yang tidak berikatan. Akan tetapi umum untuk keluhan jerawat mencakup perubahan makanan, praktik higiene kulit yang baik dengan menggunakan sabun atau pembersih kulit, dan pemberian antibiotik topikal (misalnya larutan atau gel klindamisin 1%, atau reitromisin topikal). Penggunaan antibiotik lokal membantu sebagian besar pengguna untuk terus menggunakan implan.

- d. Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness).

Pemasangan dan pengangkatan implant menjadi pengalaman baru bagi sebagian besar wanita. Sebagaimana dengan pengalaman baru manapun, wanita akan menghadapinya dengan berbagai derajat keprihatinan serta kecemasan. Walaupun ketakutan akan rasa nyeri saat pemasangan implant merupakan sumber kecemasan utama banyak wanita, nyeri yang sebenarnya dialami tidak separah yang dibayangkan. Pada kenyataannya, sebagian pasien mampu menyaksikan dengan santai proses pemasangan atau pengangkatan implannya. Wanita harus diberitahu bahwa inisi yang dibuat untuk prosedur tersebut kecil dan mudah sembuh, meninggalkan jaringan parut kecil yang biasanya sukar dilihat karena lokasi dan ukurannya.

- e. Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.

Implant harus dipasang (diinsersikan) dan diangkat melalui prosedur pembedahan yang dilakukan oleh personel terlatih. Wanita tidak dapat memulai atau menghentikan metode tersebut tanpa bantuan klinisi. Insiden pengangkatan yang

mengalami komplikasi adalah kira-kira 5%, suatu insiden yang dapat dikurangi paling baik dengan cara pelatihan yang baik dan pengalaman dalam melakukan pemasangan serta pencabutan implan.

- f. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.

Implant tidak diketahui memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual seperti herpes, human papilloma virus, HIV, AIDS, gonore, atau klamidia. Pengguna yang berisiko menderita penyakit menular seksual harus mempertimbangkan untuk menambah metode perintang (kondom) guna mencegah infeksi.

2.5.13 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra-Uterine Device (IUD)

2.5.13.1 Pengertian AKDR atau IUD

- a. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina serta mempunyai benang (Handayani,2010).
- b. AKDR adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulungkan secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan kedalam rongga rahim (Prawiroharjo, 2010).
- c. AKDR adlah suatu alat atau benda yang di masukkan ke dalam Rahim yang sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang, dan dapat dipakai oleh semua usia reproduktif (saifuddin, 2006).
- d. AKDR atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi (Mochtar, 2012).

- e. AKDR atau IUD adalah suatu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Hidayati, 2009).
- f. Intra-Urine Device(IUD) merupakan alat kontrasepsi yang digunakan dalam rahim sebagai pencegah kehamilan. Cara kerjanya sebagai benda asing dalam rahim dapat menimbulkan reaksi peradangan setempat. Tembaga yang terdapat di dalam IUD memengaruhi reaksi biokimia dalam rahim yang menyebabkan disfungsi sperma sehingga tidak mampu melakukan pembuahan. *Intra-Urine-Device* (IUD) relative aman dan efektif dalam mencegah kehamilan (Hidayati, 2009)

2.5.13.2 Mekanisme Kerja AKDR/IUD

Mekanisme kerja AKDR menimbulkan reaksi radang di endometrium, disertai peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit. Reaksi ini ditingkatkan oleh tembaga, yang memengaruhi enzim-enzim di endometrium, metabolisme glikogen, dan penyerapan estrogen serta menghambat transportasi sperma. Pada pemakaian AKDR yang mengandung tembaga, jumlah spermatozoa yang mencapai saluran genitalia atas berkurang. Perubahan cairan uterus dan tuba mengganggu viabilitas gamet, baik sperma atau ovum yang diambil dari pemakai AKDR yang mengandung tembaga memperlihatkan degenerasi mencolok (WHO, 1997).

Pengawasan hormone secara dini memperlihatkan bahwa tidak terjadi kehamilan pada pemakai AKDR modern yang mengandung tembaga. Dengan demikian, pencegahan iplantasi

bukan merupakan mekanisme kerja terpenting kecuali apabila AKDR yang mengandung tembaga digunakan untuk kontrasepsi pascakoitus. LNG-IUS menginduksi atrofi dan produksi mucus serviks antagonis, yang akan meningkatkan efektivitasnya (Anna dan Ailsa, 2006).

2.5.13.3 Efektivitas IUD

Efektivitas IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuitas rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan, dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan medis atau pribadi.

Menurut Hidayati (2010) Efektivitas dari bermacam-macam IUD bergantung pada beberapa hal berikut.

- a. IUD-nya: bentuk, ukuran dan mengandung CU atau progesterone.
- b. Akseptor
- c. Umur : makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, makin rendah angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
- d. Paritas : makin muda usia, terutama pada nuligravida, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
- e. Frekuensi sanggama.

2.8.4 Keuntungan dan Kerugian Pengguna IUD

Menurut Mochtar (2009) sebagai berikut :

2.8.4.1 Keuntungan

- a. AKDR dapat efektif setelah pemasangan.
- b. Metode jangka panjang (sepuluh tahun proteksi dari CuT-308A dan tidak perlu diganti.
- c. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual, karena tidak perlu takut hamil
- f. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380 A).

- g. Tidak memengaruhi kualitas ASI.
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak ada infeksi).
- i. Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun lebih setelah haid terakhir).
- j. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- k. Membantu mencegah kehamilan ektopik (Handayani, 2010).

2.8.4.2 Kerugian

- a. Efek samping yang umum terjadi yaitu sebagai berikut.
- b. Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan).
- c. Haid lebih lama dan banyak.
- d. Perdarahan (*spotting*) antarmenstruasi.
- e. Saat haid lebih sakit (dismenore).

2.8.5 Indikasi dan Kontraindikasi IUD

Menurut Mochtar (2009) sebagai berikut :

2.8.5.1 Indikasi

- a. Usia reproduksi.
- b. Keadaan nulipara.
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d. Perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi.
- e. Setelah menyusui dan tidak ingin menyusui bayinya.
- f. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- g. Perempuan dengan risiko rendah IMS.
- h. Tidak menghendaki metode hormonal.
- i. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- j. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari sanggama (Handayani, 2010).

2.8.5.2 Kontraindikasi

- a. Diketahui atau dicungai hamil.
 - b. Alergi terhadap tembaga.
 - c. Memiliki IMS yang aktif atau baru terjadi dalam tiga bulan terakhir.
 - d. Perdarahan vaginal abnormal yang belum didiagnosis.
 - e. Rongga uterus mengalami distorsi hebat sehingga pemasangan atau penempatan sulit dilakukan. fibroid besar (Uliyah, 2010).
 - f. Penyakit trofoblas ganas.
 - g. TBC pelvis
- (Hidayati. 2009).