

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional dalam Sarwono (2014), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Arsinah, 2010).

2.1.2 Pengertian Asuhan Antenatal

Menurut Prawirohardjo (2009) asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Definisi ANC menurut Depkes tahun 2009 dalam Padila (2015) adalah pengawasan sebelum

persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

ANC adalah kegiatan atau proses ibu dalam kehamilannya memeriksakan kehamilannya di tempat pelayanan kesehatan. Pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil (Padila, 2015)

2.1.3 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Sulystiawati (2012) tujuan asuhan kehamilan sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta social ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dnegan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal

2.1.1 Standar Asuhan Kehamilan

2.1.1.1 Menurut Frisca (2016) pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Standar pelayanan umum (2 standar)
2. Standar pelayanan antenatal (6 standar)
3. Standar pertolongan persalinan (4 standar)
4. Standar pelayanan nifas (3 standar)

5. Standar penanganan kegawatdaruratan obstetric neonatal (9 standar).

2.1.1.2 Frisca (2016) menjelaskan 6 standar dalam standar pelayanan antenatal, yaitu sebagai berikut:

1. Standar 3 : identifikasi ibu hamil

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

2. Standar 4: pemeriksaan dan pemantauan antenatal

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

3. Standar 5: palpasi abdominal

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

4. Standar 6 : pengolaan anemia pada kehamilan

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

5. Standar 7 : pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda-tanda serta gejala preeklampsia lainnya, lalu mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6. Standar 9 : persiapan persalinan
Bidan memberikan saran tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan telah direncanakan dengan baik, bersih, aman dan di samping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk menyenangkan, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

2.1.1.3 Menurut Kemenkes RI (2016), pelayanan standar adalah 10T, yaitu:

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
6. Pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaannya golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
10. Tatalaksana kasus

2.1.4 Kunjungan ANC

Menurut Rohan dan Siyoto (2013) kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan antenatal standar untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Istilah kunjungan tidak mengandung arti bahwa selalu ibu yang datang ke fasilitas pelayanan tetapi dapat sebaliknya, yaitu ibu hamil yang dikunjungi petugas kesehatan di rumahnya atau di posyandu 20 ataupun jadwal pemeriksaan adalah

1. Minimal 1 kali pada trimester I (sebelum 14 minggu)
2. Minimal 1 kali pada trimester II (antara minggu 14-28)
3. Minimal 2 kali pada trimester III (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36)

Menurut depkes RI tahun 2002 (Rohan dan Siyoto, 2013), pemeriksaan kehamilan berdasarkan kunjungan antenatal dibagi atas:

2.1.4.1 Kunjungan pertama (K1), meliputi:

1. Identitas/biodata
2. Riwayat kehamilan
3. Riwayat kebidanan
4. Riwayat kesehatan
5. Riwayat social ekonomi
6. Pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan

7. Penyuluhan dan konsultasi

2.1.4.2 Kunjungan keempat (K4), meliputi

1. Anamnesa keluhan/masalah
2. Pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan
3. Pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan
4. Pemeriksaan psikologis
5. Diagnose akhir (kehamilan normal, terdapat penyulit, terjadi komplikasi, ibu tergolong kehamilan resiko tinggi)
6. Sikap dan rencana tindakan (persiapan persalinan dan rujukan)

Menurut Romauli (2011) mengemukakan, idealnya penjadwalan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan adalah:

1. Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu.
2. Antara minggu ke-28 hingga 36, setiap 2 minggu.
3. Setiap minggu ke-36 hingga peralihan, dilakukan setiap minggu.

Bila ibu hamil mengalami masalah, tanda bahaya atau jika merasa khawatir, dapat sewaktu melakukan kunjungan ulang.

2.1.2 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana itu tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang tepat waktu (Romauli, 2011).

Menurut Romauli (2011) Ada lima komponen penting dalam persalinan, antara lain :

2.1.2.1 Membuat rencana persalinan

Idealnya setiap keluarga mempunyai kesepakatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Berikut ini hal-hal yang harus digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan, antara lain:

1. Memilih tempat persalinan
2. Memilih tenaga terlatih
3. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
4. Bagaimana transportasi ke tempat persalinan
5. Siapa yang akan menemani pada saat persalinan
6. Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut
7. Siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada

2.1.2.2 Membuat rencana untuk pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada. Penting bagi bidan dan keluarga untuk mendiskusikan:

1. Siapa pembuat keputusan dalam keluarga
2. Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan

2.1.2.3 Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.

Banyak ibu meninggal karena komplikasi yang serius selama hamil, persalinan, atau postpartum dan tidak mempunyai jangkauan transportasi yang dapat membawa mereka ke tingkat asuhan yang dapat memberikan asuhan yang kompeten untuk masalah mereka. Setiap keluarga harusnya mempunyai rencana transportasi untuk ibu jika ia mengalami komplikasi dan perlu dirujuk ke tingkat asuhan yang lebih

tinggi. Rencana ini perlu dipersiapkan lebih dini dalam kehamilan dan harus terdiri dari elemen-elemen dibawah ini:

1. Dimana ibu akan bersalin (RS, bidan, polindes, atau puskesmas).
2. Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan.
3. Ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus dirujuk.
4. Bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan.
5. Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial.

2.1.2.4 Membuat rencana atau pola menabung. Keluarganya seharusnya dianjurkan menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan, dan jika terjadi kegawatdaruratan. Banyak sekali kasus, dimana ibu tidak mencari asuhan atau mendapatkan asuhan karena mereka tidak mempunyai dana yang diperlukan.

2.1.2.5 Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan. Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut wanita, atau kain, sabun dan seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

2.1.2 Tanda Pasti Kehamilan

Menurut Romauli (2011) tanda pasti kehamilan adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan dan direkam oleh pemeriksa (misalnya denyut jantung janin, gambaran onogram janin, dan gerak janin). Tanda pasti kehamilan tersebut adalah,

1. Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan *stetocop leanec* pada minggu ke-17-18 minggu. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan *stetocope* ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu karena di usia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi di usia kehamilan 16-18 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan disebut dengan quickening, yang sering diartikan kesan pertama kehidupan.

Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, tetapi hal ini sering dikelirukan dengan gerakan usus akibat perpindahan gas didalam lumen saluran cerna. Bagian-bagian tubuh juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

Phenomena bandul atau pantulan balik yang disebut dengan ballottement juga merupakan tanda adanya janin di dalam uterus.

3. Tanda *Braxton-hiks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri, maka tanda ini ditemukan.

2.1.3 Ketidaknyamanan pada Trimester III

1. Sakit pinggang

Sakit pinggang dapat terjadi karena lemahnya sendi, sakroiliaka yang maskulus yang mendukungnya. Saat malam sakit pinggang dapat menyebabkan ibu sulit tidur. Penyebabnya adalah hormone progesterone dan relaksin, terus yang membesar dan jatuh ke depan serta perubahan titik berat tubuh yang tepatnya aak kebelakang. Untuk mengatasinya pengobatan secara lokal dapat dilakukan dengan minyak urut analgesic, obat anal gesic peroral mungkin menolong.

2. Sering Buang air kecil

Hal ini sering kali terjadi pada trimester I dan III, dimana penyebabnya adalah perubahan hormone, peningkatan volume darah. Pembesaran uterus dan pada trimester ketiga karena kepala bayi yang masuk ke rongga panggul dan menekan kandung kemih. Cara mengatasinya adalah mengurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. batasi minum kopi, teh dan soda serta mencukupi kebutuhan air putih.

3. Konstipasi

Uterus yang makin membesar dan menekan rectum, sehingga terjadi kontsipasi. Dianjurkan untuk banyak makan sayur dan buah-buahan. Pengobatan kalau pengobatan dengan makanan mengandung banyak serat gagal, dapat dilakukan dengan suplemen ringan.

4. Dyspnea

Gambaran klinis, yaitu gangguan dengan pernapasan sering terjadi, karena progesterone menimbulkan hipervertilisasi. Semakin tinggi pundus uteri dyspnea makin meningkat karena dorongan diafragma yang makin tinggi mengganggu espanasi paru, untuk memnuhi kebutuhan O₂. Pengobatan terapi khusus tidak ada, sebaiknya tidur dengan bantal agak tinggi dengan posisi setengah duduk.

5. Hemoroid atau varises

Hemoroid dapat makin membesar saat hamil karena tekanan vena sekitar uterus dan menimbulkan bendungan aliran darah, mungkin juga faktor hormonal. Varises dapat bersifat keturunan dan pada grandemultipara gejalanya makin tampak. Gangguan rasa sakit sampai beberapa waktu selama persalinan. Pengobatan tidak memerlukan pengobatan sampai persalinan, varises yang ringan dapat dianjurkan memakai stocking dan meninggikan kaki saat tidur bila sangat terasa sakit dapat diberikan analgesik

6. Insomnia atau susah tidur

Dapat terjadi mungkin karena perut semakin membesar, sakit pinggang. Pengobatan kalau perlu dapat diberikan obat tidur ringan.

7. Kaki keram

Tidak diketahui penyebabnya, dapat terjadi pada kekurangan vitamin E dan kalsium. Pengobatan kaki dinaikan 25cm pada saat tidur. Diberikan vitamin E, B1, B kompleks, dan vitamin tambahan.

8. Diresis

Pada hamil muda karena terjadi hemodilusi darah ibu menimbulkan peningkatan produksi urine. Pada hamil tua, karena tekanan uterus pada vesika urinaria. Pengobatan sugesti dalam memberikan penjelasan tentang hemodinamik darah dan jantung, pada hamil tua kalau tidur sebaiknya miring sehingga tekanan pada trigonum makin berkurang.

9. Nyeri ulu hati (Heartburn)

Karena proses regurgitasi dari asam lambung sehingga terasa panas pada daerah epigastrium esophagus, iritasi asam lambung terhadap esofagus. Keluhan bertambah seiring bertambah kehamilan usia tua. Pengobatan sedikit sukar asam lambung harus dinetralisasi dengan makanan ringan, teh panas dan sebagainya, makan dengan porsi banyak, tetapi jumlah volume tetap sama,

dapat diberikan antacid ringan sehingga nyeri ulu hati semakin berkurang.

10. Edema

Sering terjadi pada kehamilan semakin aterm, kepala janin telah masuk PAP sehingga dapat menimbulkan gangguan aliran darah atau cairan limfe yang menuju ke atas dan terjadi staknasi di kaki keadaan umum pada ibu hamil harus dipikirkan kemungkinannya Pre-Eklamsi atau Eklamsi, penyakit ginjal atau jantung, hipoalbuminemia. Pengobatan pada kombinasi edema, hipertensi dan albuminemia yang merupakan trias dari gestosisperlu diperhatikan. Pemeriksaan lab dasar lengkap dianjurkan untuk dilakukan agar dapat menentukan kesejahteraan ibu hamil. Odem tanpa gejala tambahan dapat diatasi dengan menaikan kaki saat tidur. Sebaiknya dilakukan konsultasi dengan dokter spesialis lainnya.

11. Payudara tegang dan sakit

Pengaruh estrogen dan progesterone yang berlebih, prolactin berperan aktif sehingga ASI dapat dikeluarkan terlebih dahulu, tanda ASI akan banyak, umumnya tidak sampai terjadi infeksi mastitis atau abses mama. Pengobatan tidak memerlukan pengobatan kecuali analgesic atau kompres panas/dingin

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Asuhan

Tando (2013) mengemukakan bahwa persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Rati, 2011).

2.2.2 Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta 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. Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

1. Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
2. Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan partograf.
3. Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas.
4. Menyiapkan rujukan ibu bersalin atau bayinya.
5. Menghindari tindakan-tindakan berlebihan atau berbahaya.
6. Penatalaksanaan aktif kala III secara rutin.
7. Mengasuh bayi baru lahir.
8. Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya.
9. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya.

2.2.3 Partograf

1. Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan, dengan tujuan utama mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal sehingga dapat dilaksanakan deteksi dini terhadap

seriap kemungkinan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan dalam persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini dapat mengidentifikasi adanya penyulit persalinan dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Sarwono, 2014).

2. Tujuan utama penggunaan partograf menurut JNP-KR (2012) adalah:
 - a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan servik melalui pemeriksaan dalam.
 - b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
 - c. 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 itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2.2.4 Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cunam dan seksio sesar) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat (Shofa, 2015).

Shofa (2015) mengemukakan bahwa asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yaitu:

1. Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
2. Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
4. Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
5. Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menenteramkan perasaan ibu serta anggota keluarga yang lain.
7. Menganjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
8. Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Melakukan pencegahan infeksi yang baik serta konsisten.
10. Menghargai privasi ibu.
11. Menghargai privasi ibu. Menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
12. Menganjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
13. Menghargai dan membolehkan praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh yang merugikan.
14. Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomy, pencukuran, dan klisma)
15. Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 menit pertama setelah kelahiran bayi.
17. Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu).

18. Mempersiapkan persaliann dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

2.2.5 Standar pertolongan persalinan

Frisca (2016) menjelaskan4 standar dalam asuhan persalinan, yaitu :

1. Standar 9 Asuhan perslalinan kala I

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

2. Standar 10 Persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan peralinan yang aman dengan sikap sopan dan menghargai terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

3. Standar 11: pentalaksanaan aktif persalinan kala III

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

4. Standar 12 : Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomy.

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

2.2.6 60 langkah asuhan persalinan

60 langkah pertolongan persalinan menurut jaringan nasional pelatihan klinik-kesehatan reproduksi (JNPK-KR, 2012) yaitu

1. Mengenali gejala tanda kala dua, mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan sfinger ani membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Pastikan kelengkapan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan ibu baru lahir atau resusitasi siapkan.
- a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat.
 - b. Tiga handuk atau kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi).
 - c. Alat penghisap lendir.

Untuk ibu, siapkan;

- a. Menggelar kain dibawah perut ibu.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit.
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalair kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 5. Pakai serung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
 7. Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang telah dibasahi air DTT.

- a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5 %.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (selupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik atau rendam dalam klorin selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah dilepaskan
10. Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit).
- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
11. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk proses meneran. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
- a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.

12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asuhan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera merujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 6 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. Mulai persiapan untuk melahirkan bayi. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

19. Lahirnya kepala. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan:
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Lahirnya bahu. Serelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Lahirnya badan dan tungkai. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
25. Asuhan bayi baru lahir. Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Apakah bayi cukup bulan?

- b. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak aktif?

Bila salah satu jawaban “TIDAK”, lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA”, belanjut ke-26.

26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosi 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

- b. Ikat tali pusat dengan benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
- a. Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
33. Memulai manajemen aktif kala tiga persalinan. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis). Untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah selesai berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. (jika uterus tidak segera

berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal cranial ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai atas).
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - c. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat
 - 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan tujukan.
 - 4) Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - 5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di intoritus 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 selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal).

38. Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan mesase uterus, letakkan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/mesase.
39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - a. Jika bayi sulit bernapas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

- b. Jika bayi bernapas cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah dari ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi minuman dan makanan yang diinginkannya.
 52. Dekontamisasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
 53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
 56. Dalam satu jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1mg IM di paha bawah kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.

57. Setelah satu jam pemberian vitamin K₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Lengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Masa neonatal adalah masa mulai dari lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berusia 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu neonatus dini (Bayi berusia 0-7 hari) dan neonatus lanjut (bayi berusia 7-28 hari). (Saputra, 2014) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahirnya 2.500 gram sampai 4.000 gram (Dewi, 2013)

2.3.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kebidanan bayi adalah pelayanan kebidanan yang sesuai standar yang dilaksanakan oleh seorang bidan atau tenaga kesehatan lainnya kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode usia 29 hari sampai dengan 11 bulan.

2.3.3 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Frisca (2013) menjelaskan bahwa dalam standar asuhan bayi baru lahir bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan

pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia. Tombolan, dkk (2014) menjelaskan upaya pelayanan kebidanan bayi baru lahir sesuai standar, yaitu standar 13, sebagai berikut:

1. Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.
2. Bidan memeriksa dan melihat bayi baru lahir untuk:
 - a. Memastikan pernafasan spontan
 - b. Mencegah hipoksia sekunder,
 - c. Menemukan kelainan,
 - d. Melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan.
3. Bidan harus melakukan pencegahan terjadinya hipotermia dengan tindakan agar:
 - a. Bayi baru lahir dengan kelainan atau kecacatan dapat segera menerima perawatan yang tepat,
 - b. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat dan dapat bernafas dengan baik,
 - c. Angka kejadian hipotermia dapat dikurangi
4. Persyaratan yang perlu dimiliki bidan adalah
 - a. Mempunyai kemampuan untuk memeriksa dan menilai bayi baru lahir dan menggunakan apgar skor
 - b. Menolong bayi bernafas spontan dan melakukan resusitasi bayi
 - c. Mengenal tanda-tanda hipotermia dan dapat melakukan pencegahan dan penanganannya
 - d. Tersedianya peralatan yang diperlukan, misalnya sabun, air bersih dan handuk untuk mencuci tangan, handuk lembut yang bersih untuk bayi, kain yang bersih dan kering untuk bayi, thermometer dan timbangan bayi

- e. Tersedianya obat tetes mata : salep mata tetrasiklin 1%, klorampenikol 1 % atau eritromisin 0,5%
- f. Tersedianya kartu ibu
- g. Tindakan yang harus dilakukan bidan adalah
 - 1) Segera melakukan penilaian apakah bayi bernafas dengan baik sesudah lahir.
 - 2) Segera mengeringkan bayi dengan handuk kerin, bersih dan hangat, memberikan pakaian kain kering yang hangat dan memberikan bayi kepada ibunya untuk di dekap di dadanya serta diberi ASI.
 - 3) Melakukan klem tali pusat pada dua tempat, yang pertama berjarak 5 cm dari jarak umbilicus dan klem yang kedua 10 cm dari umbilicus.
 - 4) Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dengan handuk bersih. Usahakan ruangan tetap hangat (dupaya bayi tidak mengalami hipotermi).
 - 5) Melakukan penilaian terhadap keadaan bayi secara umum dengan menggunakan apgar score pada menit 1 dan sesudah 5 menit.
 - 6) Memeriksa bayi dan kepala sampai ujung kaki untuk mencari kemungkinan adanya kelainan. Periksa anus dan daerah kemaluan.
 - 7) Melakukan penimbangan bayi dan tinggi badan.
 - 8) Melakukan pemeriksaan tanda vital bayi.
 - 9) Memberikan bayi kepada ibu untuk IMD segera setelah lahir, selama satu jam pertama.
 - 10) Memastikan bayi tetap terbungkis/ mengenakan pakaian hangat dan tutup kepala. Bantulah ibu untuk menyusui bayinya, terutama ibu yang baru pertama kali menyusui.

- 11) Mencuci tangan sekali lagi dengan sabun, air bersih, dan keringkan tangan dengan handuk bersih. Berikan salep mata pada mata bayi, injeksi HB 0 sesuai aturan dan neo K (vitamin K1).
- 12) Memperhatikan pengeluaran urine dan meconium bayi dalam 24 jam pertama.
- 13) Melakukan pencatatan semua yang ditemukan dalam kartu ibu dan kartu bayi, rujuk ke rumah bila ada kelainan.

2.3.4 Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus tersebut ialah:

1. kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Tindakan yang perlu dilakukan bidan ialah:
 - a. timbangan berat badan bayi. Bandingkan berat badan dengan berat badan lahir.
 - b. Jaga selalu kehangatan bayi.
 - c. Perhatikan intake dan output bayi.
 - d. Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak.
 - e. Komunikasikan kepada orang tua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.
 - f. Dokumentasikan
2. Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari. Tindakan yang harus dilakukan bidan adalah:
 - a. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dengan berat badan saat bayi lahir
 - b. Jaga selalu kehangatan bayi

- c. Perhatikan intake dan output bayi
 - d. Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak
 - e. Dokumentasikan jadwal kunjungan neonatal
3. Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 – 28 hari. Tindakan yang harus dilakukan adalah
- a. Timbang berat badan bayi. Bandingkan dengan berat badan saat ini dnegan berat badan saat lahir.
 - b. Jaga selalu kehangatan bayi.
 - c. Perhatikan intake dan output bayi.
 - d. Kaji apakah bayi menyusui dengan baik atau tidak
 - e. Dokumentasikan.

2.3.5 Pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir

1. Penilaian Apgar Score

Menurut Rukiyah (2013) penilaian *Apgar score* adalah cara yang bertujuan untuk menilai kemampuan laju jantung, kemampuan bernapas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit yang dilakukan pada 1 menit, 5 menit, 10 menit dan 15 menit setelah bayi lahir. Cara mengkaji nilai Apgar adalah, dengan menggunakan tabel berikut:

Tabel 2.1 *Apgar Score*

Komponen	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Biru/pucat	Tubuh kemerahan dan ekstremitas biru	Keseluruhan tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Frekuensi Jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>10 x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/

(refleks)			melawan menagis, batuk/ bersih
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lumpuh	Ektremitas agak fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Kemampuan bernapas)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: (Sondakh, 2013)

Dengan menggunakan tabel diatas ditemukan hasil skor untuk setiap komponen dalam lima kriteria, kemudian dijumlahkan untuk menemukan hasil penilaian ke dalam tiga kategori, yaitu bayinormal jika nilai Apgar 7-10, bayi mengalami asfiksia ringan-sedang jika nilai Apgar menunjukkan 4-6, dan bayi disebut asfiksia berat jika nilai Apgar didapat 0-3.

2. Pengukuran

a. Berat Badan

Berat badan bayi baru lahir normal normal adalah 2500-4000 gram (Elisabeth, 2014).

b. Panjang Badan

Menurut Sondakh (2013) panjang BBL normal adalah 48-52 cm. pengukuran panjang dapat menggunakan pengukur panjang badan dengan meteran (metlyn) dan dapat pula menggunakan pengukur panjang dengan kayu (infantometer).

c. Lingkar Kepala

Lingkar kepala diukur dengan menggunakan pita pengukur melewati tonjolan dahi (glabela) dan belakang kepala (oksiput), kencangkan pita hingga menekan rambut.

Menurut Matson dan Smith (2012), ukuran lingkaran kepala normal BBL adalah 33-35,5 cm.

d. Lingkaran Dada

Lingkaran dada bayi baru lahir rata-rata 30,5-33 cm. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan pita pengukur, pastikan pita jatuh di kedua puting susu bayi, lalu lingkarkan ujung pita dan selipkan celah yang ada sampai pita melingkar tubuh bayi dengan lembut dan rata disepanjang garis puting susu (Maryunani, 2013).

3. Tanda-Tanda Vital

- a. Temperatur atau suhu BBL normal menurut Dep-kes adalah 36,5-37,5°C. (Maryunani, 2013).
- b. Respirasi normal BBL adalah 40-60 (Matson dan Smith, 2011).
- c. Nadi normal BBL berada pada kisaran 100-160 x/menit (Matson dan Smith, 2011).
- d. SpO₂ (saturasi pulsasi oksimeter) adalah perbandingan oksihemoglobin dan jumlah konsentrasi dari hemoglobin dalam darah. Rentang normalnya adalah 94-100%. (Maryunani, 2013).

2.3.6 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Ilmiah (2015), ciri-ciri bayi baru lahir normal ialah sebagai berikut:

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
2. Berat badan 2.500-4.000 gram.
3. Panjang badan 48-52cm.
4. Lingkaran dada 30-38 cm.
5. Lingkaran kepala 33-35 cm.

6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Nilai APGAR >7.
12. Gerak aktif.
13. Bayi lahir langsung menangis kuat.
14. Refleks rooting (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
15. Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
17. Genetalia.
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
18. Eliminasi baik yang ditandai dengan kelaurnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan ini

disebut puerperium yaitu kata puer yang berarti bayi dan parous melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil (Dewi, 2013).

Menurut Depkes tahun 2002 dalam Nurjanah (2013) puerperium adalah waktu mengenai perubahan besar yang berjangka pada periode transisi dari puncak pengalaman melahirkan untuk menerima kebahagiaan dan tanggung jawab dalam keluarga.

Menurut Mac Donal tahun 1995 dalam Purwoastuti (2015), masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Nurjanah (2013) mengemukakan bahwa tujuan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB.
5. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
6. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
7. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Nurjanah (2013) menjelaskan tentang tahapan masa nifas yang terbagi menjadi tiga yaitu :

1. Puerperium dini, yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
2. Puerperium intermedial, suatu masa di mana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selam kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerperium, waktu yang diperlukan untuk pulih dan masa sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulanan bahkan tahun.

2.4.4 Perubahan emosi dan adaptasi psikologis.

Adaptasi psikologis postpartum yaitu ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa postpartum. Reva Rubin meneliti adaptasi ibu melahirkan pada tahun 1960, yang mengidentifikasi tiga fase yang dapat membantu bidan memahami perilaku ibu setelah melahirkan. Ditemukan bahwa setiap fase meliputi rentang waktu dan berkembang meallai dase secara berurutan

1. *Fase taking in* (fase ketergantungan), lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada ibu diri sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub saat melihat bayinya yang baru lahir.
2. *Fase taking hold* (fase independen), pada akhir hari-3 sampai hari ke-10 ibu mulai aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan.

Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut dan kandung kemih serta fokus pada bayinya dan menyusui.

3. *Letting go* (fase interdependen), pada akhir hari ke-10 sampai 6 minggu *postpartum* ibu sudah merubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Dengan kata lain ibu sudah dapat menjalankan perannya.

2.3.6 Perubahan Fisik

Menurut Norjanah (2013) perubahan fisik yang terjadi pada masa nifas ialah sebagai berikut:

1. Sistem kardovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula (Norjanah, 2013).

2. Sistem reproduksi

- a. Uterus

Norjanah (2013) membahas tentang perubahan uterus pada masa nifas yaitu uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr.
- 3) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- 4) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. Lokhea

Lokhea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Walyani (2015) menjelaskan bahwa lochea yang dikeluarkan selama masa nifas ada empat, yaitu

- 1) Lockhea rubra, hari ke 1-2, terdiri darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo dan mekonium.
- 2) Lochea sanguinolenta, hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir dengan warna kecokelatan.
- 3) Lochea serosa, hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
- 4) Lochea alba, hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih
- 5) lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.

c. Payudara

Kadar prolaktin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Sesudah kelahiran plasenta konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan produksi ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara. Air susu saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan konsentrasi posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna

kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih (Norjanah, 2013).

3. Sistem perkemihan

Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-13 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Norjanah, 2013).

4. Sistem gastrointestinal

Sering kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan. Namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB (Norjanah, 2013).

2.4.8 Program dan Kebijakan Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas menurut Dewi (2013) paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut

1. Kunjungan pertama yaitu 6-8 jam setelah persalinaan

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.

- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI Awal.
 - e. melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah persalinaan
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memeplihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan ketiga, 2 minggu setelah persalinaan.
Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
4. Kunjungan keempat, 4-6 minggu setelah persalinaan
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - b. Memberikan konseling utnuk KB secara dini.

2.5 Konsep Dasar KB

2.5.9 Pengertian Asuhan KB

Berdasarkan UU nomor 52 Tahun 2009, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk

mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Menurut WHO (World Health Organization Expert Committee), 1970. Memberikan pengertian bahwa keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran. (Tombakan, 2014)

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Endang dan Walyani, 2015)

2.5.10 Tujuan Asuhan KB

Tombakan (2014) menjelaskan tujuan pelayanan KB, yaitu:

1. Untuk membentuk keluarga kecil dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
2. Untuk mengendalikan kelahiran dengan mengajak pasangan usia subur (PUS) untuk melaksanakan program keluarga berencana dan memberikan pemahaman dan pengertian tentang program keluarga berencana kepada penduduk yang belum memasuki usia subur (Pra-PUS).
3. Untuk membatasi jumlah anak sehingga kesejahteraan kehidupan keluarga lebih meningkat.

4. Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan seluruh masyarakat.
5. Untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan seluruh masyarakat dengan mengurangi angka kelahiran.
6. Untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

2.3.7 Macam-macam Metode Kontrasepsi

1. Metode alamiah

a. Metode sistem kalender

Kb kalender adalah usaha mengatur kehamilan dengan mneghindari hubungan selama masa subur seorang wanita. Prinsip kerja metode kalender ini berpedoman kepada kenyataan bahwa wanita dalam siklus haidnya mengalami povulasi (subur) hanya satu kali sebulan, dan biasanya terjadi beberapa hari sebelum atau sesudah hari ke-14 hari haid yang akan datang. Sel telur dapat hidup selama 6-24 jam, sedangkan sel mani selama 48-72 jam, jadi suatu konsepsi mungkin akan terjadi kalau koitus dilakukan 2 hari sebelum ovulasi. (Tombokan, 2014)

b. Metode amenore laktasi

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi apabila menyusui secara penuh (minimal 8 kali sehari), belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. (Tombokan, 2014)

c. Coitus interuptus

Coitus interuptus atau senggama terputus adalah suatu teknik pengendalian kelahiran di mana penis dikeluarkan dari vagina

sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, sehingga kehamilan dapat dicegah. Metode ini akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif. (Tombakan, 2014).

d. Kondom pria

Kondom digunakan pada penis pria untuk mencegah sperma bertemu sel telur ketika terjadi ejakulasi. (Tombakan, 2014).

e. Kondom wanita

Kondom berupa sarung karet yang terbuat dari bahan lateks. Kelebihan penggunaan kondom adalah mudah digunakan dan tidak membutuhkan bantuan medis untuk dipakai. Kekurangan penggunaan kondom adalah terjadi kebocoran cairan mani dan alergi pada pemakaian bahan-bahan kondom tertentu. (Tombakan, 2014).

2. Metode KB hormonal

a. Pil

1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, sangat efektif diminum setiap hari pada jam yang sama. Efek samping berupa mual, perdarahan bercak, perubahan berat badan, dan tidak untuk ibu menyusui (Mulyani, 2013).

2) Pil Mini

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah, disebut juga pil

menyusui. Efektifitasnya sngat tinggi bila digunakan secara benar (Mulyani, 2013).

b. Suntikan

1) Suntik 1 bulan, yaitu metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesterone dan estrogen pada wanita usia subur. Efektifitasnya sangat tinggi dan tidak perlu untuk mengingat setiap hari. Kerugiannya terjadi perubahan pola haid, mual, sakit kepala, perubahan berat badan, dan tidak untuk ibu menyusui (Mulyani, 2013)

2) Suntik 3 bulan, merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Efektifitasnya sangat tinggi tidak memerlukan untuk mengingat setiap hari dan dapat digunakan pada ibu yang sedang menyusui. Kekurangannya adalah gangguan haid, perubahan berat badan, pusing, dan muncul jerawat (Mulyani, 2013).

c. Susuk atau implant

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit. Implant mengandung levonorgetrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon (*polydimethylsiloxane*). Keefektifitasannya sangat tinggi. Dapat digunakan sampai 3 tahun (jedena, indoplant, dan implanon) dan 5 tahun (norplant). Efek sampingnya adalah perubahan pola haid dan implant terlihat di bawah kulit. Implant dapat digunakan pada ibu menyusui dan pemasangan serta pelepasan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah dilatih. (Mulyani, 2013)

3. IUD (*Intra Uterin Device*)

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim dan harus diganti apabila sudah dipakai dalam masa tertentu. Kelebihan penggunaan IUD adalah sangat efektif untuk mencegah kehamilan. Sedangkan kekurangan penggunaan IUD adalah dapat menyebabkan pendarahan diluar siklus menstruasi yang dialami wanita. (Tombakan, 2014).

4. Kontrasepsi Mantap

a. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong saluran sperma yang menghubungkan buah zakar dengan kantong sperma, sehingga tidak dijumpai lagi bibit dalam ejakulasi seorang pria. (Tombakan, 2014).

b. Tubektomi

Tubektomi adalah pemotongan saluran indung telur (tuba falopi) sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi. Tubektomi berdisat permanen. Walaupun bisa disambungkan kembali, namun tingkat fertilitasnya tidak akan kembali seperti sedia kala. Caranya ialah dengan memotong kedua saluran sel (tuba falopi) dan menutup kedua-dua sehingga sel telur tidak dapat keluar dan sel sperma tidak dapat pula masuk bertemu dengan sel telur, sehingga tidak terjadi kehamilan (Tombakan, 2014)

2.5.10 Suntik Tribulan (3 bulan)

1. Pengertian

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. KB (Keluarga Berencana) suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang

dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian yang relatif lebih tinggi serta angka kegagalannya relatif lebih rendah dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (Mulyani, 2013).

2. Cara Kerja

Mekanisme cara kerja metode suntik KB tribulan di dalam tubuh dijelaskan oleh Mulyani (2013), yaitu:

- a. Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan *releasing factor* dan hipotalamus.
- b. Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- c. Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

3. Efektifitas

Efektifitas KB suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalannya kurang dari 1%. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (*Depot Medroxy Progesterine Acetate*) dengan dosis standar memiliki angka kegagalan 0,7%, asalkan penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan (Mulyani, 2013).

4. Yang dapat menggunakan suntik tribulan

Mulyani (2013) menjelaskan ibu yang diperbolehkan menggunakan suntik tribulan yaitu:

- a. Ibu usia reproduksi (20-35 tahun).
- b. Ibu pascapersalinan.
- c. Ibu pascakeguguran.
- d. Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.

- e. Nulipara dan yang telah mempunyai anak banyak serta belum bersedia untuk KB tubektomi.
- f. Ibu yang sering lupa menggunakan KB pil.
- g. Anemia defisiensi besi.
- h. Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi.
- i. Ibu yang sedang menyusui.

5. Kontraindikasi

Mulyani (2013) menjelaskan wanita yang tidak dapat menggunakan KB suntik tribulan yaitu:

- a. Ibu hamil atau dicurigai hamil.
- b. Ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- c. Diabetes mellitus yang disertai komplikasi.
- d. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

6. Kelebihan

Menurut Mulyani (2013), keuntungan menggunakan KB suntik tribulan yaitu:

- a. Efektifitas tinggi
- b. Pemakaiannya sederhana
- c. Sosok untuk ibu yang menyusui.
- d. Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan janutng karena tidak mengandung hormon estrogen.

7. Kekurangan

Menurut Mulyani (2013), kekurangan dari penggunaan KB suntik tribulan yaitu:

- a. Terdapat gangguan haid seperti *amenorea* yaitu datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga

berencana suntik tiga bulan berturut-turut. *Spotting* yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. *Metrorrhagia* yaitu perdarahan yang berlebihan di luar masa haid. *Menorrhagia* yaitu datangnya haid yang berlebihan jumlah jumlahnya.

- b. Timbulnya jerawat atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
- c. Berat badan yang mudah bertambah.
- d. Pusing dan sakit kepala.
- e. Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

8. Waktu penggunaan

Menurut Mulyani (2013) waktu yang diperbolehkan untuk memulai penggunaan KB suntik tribulan yaitu:

- a. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- b. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid dan pasien tidak hamil. Pasien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau penggunaan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
- c. Jika pasien pascapersalinan >6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan asal saja dipastikan ibu tidak hamil.
- d. Bila pasca keguguran, suntikan progestin dapat diberikan.
- e. Ibu dengan menggunakan kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal progestin, selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan progestin dapat segera diberikan tanpa menunggu haid. Bila ragu-ragu perlu dilakuakn uji kehamilan terlebih dahulu.

- f. Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tanpa mengganggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya IUD dan ingin menggantinya dengan suntikan maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid, cabut segera IUD