

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan adalah masa yang di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Syarifuddin *et al.* 2010: 215).

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin dan berakhir pada kehamilan bayi. Ketika spermatozoa bertemu dengan ovum maka dimulailah awal kehamilan, setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi yaitu pembuahan ovum oleh spermatozoa dan nidasi dari hasil konsepsi tersebut (Yongki, 2012: 220).

2.1.2 Pertumbuhan dan perkembangan janin trimester III pertumbuhan dan perkembangan janin pada trimester III:

2.1.2.1 Janin

a. Janin usia 28 minggu

- 1) Janin dapat bernafas, menelan, dan mengatur suhu.
- 2) Mata mulai membuka dan menutup.

b. Janin usia 32 minggu

- 1) Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit.
- 2) Mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor.
- 3) Bayi sudah tumbuh 38-43 cm.

c. Janin usia 36 minggu

- 1) Seluruh uterus terisi oleh bayi, sehingga ia tidak dapat lagi bergerak dan memutar banyak
- 2) Antibodi ibu di transfer ke janin, yang akan memberikan kekebalan selama 6 bulan pertama sampai sistem kekebalan bayi bekerja sendiri.

d. Janin usia 40 minggu

- 1) Janin sudah sempurna dan siap dilahirkan
- 2) Sebagian besar verniks kaseosa pada bayi sudah hilang.
- 3) Bayi sudah tumbuh \pm 48cm.

(sulistiyawati,2009: 86)

2.1.3 Perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil

Perubahan anatomi fisiologi ibu hamil sebagai berikut:

2.1.3.1 Sistem reproduksi

a. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan.

b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

c. Vagina dan Vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut tanda chadwick.

(sulistiyawati, 2009: 87)

2.1.3.2 Sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya atau biasa disebut sebagai curah jantung meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 6 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 16-28 minggu. Peningkatan curah jantung selama kehamilan kemungkinan terjadi karena adanya perubahan dalam aliran darah ke rahim.

2.1.3.3 Sistem urinaria

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (30-50% atau lebih), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar .

2.1.3.4 Sistem gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan anus bagian bawah hingga terjadi sembelit. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

2.1.3.5 Sistem metabolisme

Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulang dan ini terjadi ketika trimester terakhir. Oleh karena itu, peningkatan asupan kalsium sangat di perlukan untuk menunjang kebutuhan. Peningkatan kebutuhan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. Kebutuhan zat besi hamil kurang lebih 1.000 mg, 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah dan 300 mg untuk transportasi ke fetus ketika kehamilan memasuki 12 minggu, 200 mg sisanya untuk

menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Wanita hamil membutuhkan zat besi rata-rata 3,5 mg/hari. Pada metabolisme lemak terjadi peningkatan kadar kolestrol sampai 350 mg atau lebih per 100 cc. Hormon somatotropin mempunyai peran dalam pembentukan lemak pada payudara.

2.1.3.6 Sistem muskuloskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini di gunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

2.1.3.7 Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit, kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu spider angioma (pembuluh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) bisa muncul di kulit, dan biasanya di atas pinggang. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum.

2.1.3.8 Payudara

Beberapa perubahan payudara saat hamil, yaitu:

- a. Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat.
- b. Dapat teraba nodul-nodul, akibat hipertropi kelenjar alveoli.
- c. Bayangan vena-vena lebih membiru.

2.1.3.9 Sistem endokrin

Folikel yang kosong dikenal sebagai korpus luteum dirangsang oleh *Luteinising Hormone* (LH) untuk memproduksi progesteron. Progesteron dan estrogen merangsang proliferasi dari desidua (lapisan dalam uterus) dalam upaya mempersiapkan implantasi jika kehamilan terjadi. Plasenta yang terbentuk secara sempurna yang berfungsi minggu setelah pembuahan terjadi, akan mengambil alih tugas korpus luteum untuk memproduksi estrogen dan progesteron.

2.1.3.10 Indeks masa tubuh (IMT) dan berat badan

Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah menggunakan indeks masa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2. Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut.

19,8-26,6	: normal
< 19,8	: <i>underweight</i>
26,6-29,0	: <i>overweight</i>
>29,0	: <i>obese</i>

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Disarankan pada ibu primigravida untuk tidak menaikkan berat badannya lebih dari 1 kg per bulan.

Perkiraan peningkatan berat badan yang dianjurkan yaitu :

- a. 4 kg pada kehamilan trimester I
- b. 0,5 kg per minggu pada kehamilan trimester II-III
- c. Totalnya sekitar 15-16 kg

2.1.3.11 Sistem pernafasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan membentuknya hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit

berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

2.1.4 Perubahan dan adaptasi psikologis trimester III

Perubahan dan adaptasi psikologis selama kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

2.1.4.1 Perubahan psikologis trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan menjadi sensitif.
- h. Libido menurun.

(sulistiyawati, 2009: 89)

2.1.5 Kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

2.1.5.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen pada bumil mengalami peningkatan 25% - 30%. Pernapasan menjadi dangkal. Ibu hamil juga memerlukan udara yang bersih.

2.1.5.2 Personal hygiene

Kebersihan alat genetalia serta kebersihan diri terutama pada bagian lipatan tubuh seperti lipatan kulit, ketiak, buah dada.

- 2.1.5.3 Mobilisasi, hindari bekerja berat, meloncat, dan beraktivitas yang dapat mengganggu kehamilan.
- 2.1.5.4 Persiapan Persalinan, fisik, mental, materi, dan mempersiapkan payudara untuk laktasi.
- 2.1.5.5 Coitus masih dapat dilakukan dan akan dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan tanda keluarnya cairan disertai nyeri dan panas.
- 2.1.5.6 Imunisasi vaksinisasi dengan toksoid tetanus di anjurkan untuk dapat angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Imunisasi ini dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan.
- 2.1.5.7 Nutrisi penting selama hamil

Seiring pertambahan usia kandungan, maka kebutuhan gizi ibu hamil akan meningkat, terutama setelah memasuki kehamilan trimester kedua. Sebab pada saat itu, pertumbuhan janin berlangsung pesat, terutama perkembangan otak dan susunan syaraf dan membutuhkan asupan gizi yang optimal.

Nutrisi yang diperlukan antara lain :

- a. Sumber tenaga, digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi, pembentukan sel-sel baru, pemberian makanan dari ibu ke janin melalui plasenta, serta pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin.
- b. Protein diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru janin terutama pada umur kehamilan trimester II.
- c. Mineral dan vitamin sebagai zat pengatur dapat diperoleh dari buah-buahan dan sayur –sayuran.

(sulistiyawati, 2009: 91)

2.1.6 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi keluhan trimester III

Ketidaknyamanan yang bisa terjadi selama kehamilan trimester III dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 ketidaknyamanan trimester III

No.	Ketidaknyamanan	Penyebab	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	Tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul.	<ul style="list-style-type: none"> a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya. b. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing. c. Perbanyak minum pada siang hari. d. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari. e. Batasi minum kopi, teh, dan soda. f. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan berbaring miring ke kiri dan kaki ditinggikan untuk mencegah diuresis.
2.	Keputihan.	Karena pengaruh hormon estrogen.	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkatkan kebersihan mandi tiap hari. b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap keringat. c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
3.	Sembelit.	Meningkatnya kadar progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga karena efek dari tablet besi.	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkatkan diet asupan cairan. b. Minum cairan dingin atau hangat, terutama saat perut kosong. c. Istirahat cukup. d. Senam hamil. e. Membiasakan buang air besar secara teratur. f. Bauang air besar segera setelah ada dorongan.
4.	Kram pada kaki.	Kekurangan asupan kalsium, pembesaran uterus sehingga memberikan tekanan pada pembuluh dasar panggul dengan demikian menurunkan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah panggul.	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi). b. Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena. c. Gunakan penghangat otot.
5.	Napas sesak.	Karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu sehingga membuat paru-paru lebih berat	<ul style="list-style-type: none"> a. Jelaskan penyebab fisiologisnya. b. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya

		mengembang saat bernafas	pernafasan pada kecepatan normal yang terjadi. c. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang. d. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernafasan interkostal.
6.	Perut kembung.	Mortalitas gastrointestinal menurun, menyebabkan terjadinya perlambatan waktu pengosongan menimbulkan efek peningkatan progesteron pada relaksasi otot polos.	a. Hindari makan yang mengandung gas. b. Mengunyah makanan secara sempurna. c. Lakukan senam secara teratur. d. Pertahankan saat buang air besar yang teratur.
7.	Sakit punggung atas dan bawah.	Progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim.	a. Gunakan posisis tubuh yang baik. b. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat. c. Gunakan kasur yang keras. d. Gunaka batal ketika tidur untuk melurusakn punggung.
8.	Variseses pada kaki.	Vaktor keturunan, kelebihan berat badan, kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen.	a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring. b. Jaga agar kaki tidak bersilangan. c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama. d. Senam untuk melancarkan peredaran darah. e. Hindari pakaian atau korset yang ketat (sulistiyawati,2009: 86).

2.1.7 Tanda-tanda bahaya/komplikasi kehamilan

Tanda-tanda bahaya atau komplikasi selama kehamilan adalah sebagai berikut:

2.1.7.1 Perdarahan pervagina.

Perdarahan pervagina mengarah pada plasenta previa dan solusio plasenta.

2.1.7.2 Sakit kepala yang hebat.

- a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.

- b. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.
- d. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

2.1.7.3 Penglihatan kabur

- a. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.
- b. Perubahan ringan (minor) adalah normal.
- c. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak.
- d. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklampsia.

2.1.7.4 Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

- a. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.
- b. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.

- c. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.

2.1.7.5 Keluar cairan per vagina

- a. Harus dapat dibedakan antara urin dengan air ketuban.
- b. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
- c. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intraparam.

2.1.7.6 Gerakan janin tidak terasa

- a. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.
- b. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam.
- c. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

2.1.7.7 Nyeri Perut yang Hebat

- a. Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan His seperti pada persalinan.
- b. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang akan membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta (sulistiyawati,2009: 93).

2.1.8 Asuhan antenatal

2.1.8.1 Pengertian

Asuhan antenatal adalah asuhan atau layanan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga (Hani, 2011: 71)

2.1.8.2 Tujuan asuhan antenatal

Tujuan asuhan antenatal adalah:

- a. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- b. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- d. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kehamilan dan merawat bayinya.
- f. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2009: 68).

2.1.8.3 Standar asuhan antenatal

Pelayanan asuhan *antenatal care* (ANC) minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan malaria menjadi 14T, yakni:

5T:

- a. Ukur tinggi badan (normal di atas 145 cm) dan berat badan (normal 10-15 kg).
- b. Ukur tekanan darah (tekanan darah norma pada ibu hamil yaitu antara 110/70 sampai 120/80)

c. Ukur tinggi fundus uteri.

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22-28 mgg	21-25 cm di atas simfisis
28 mgg	26,7 cm di atas simfisis
30 mgg	29,5-30 cm di atas simfisis
32 mgg	29,5-30cm di atas simfisis
34 mgg	31 cm di atas simfisis
36 mgg	32 cm di atas simfisis
38 mgg	33 cm di atas simfisis
40 mgg	37,7 cm di atas simfisis

d. Pemberian imunisasi TT

e. Pemberian tablet besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan.

7T

f. Tes terhadap PMS.

g. Temu wicara/konseling.

h. Tes/pemeriksaan HB.

i. Tes/pemeriksaan protein urin.

j. Tes reduksi urin.

k. Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

l. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil).

m. Terapi yodium kapsul (daerah endemik gondok).

n. Terapi obat malaria (daerah endemik malaria).

(Pantikawati dan Saryono, 2010: 56)

2.2 Konsep Dasar Persalinan**2.2.1 Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun pada janin (Indriyani, 2012: 102).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, janin turun kedalam jalan lahir dan di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo 2010: 99).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu (Kurniawati, 2009: 115).

2.2.2 Etiologi

Sebab-sebab terjadinya persalinan sampai saat ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan adanya banyak faktor yang saling berkaitan sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor. Beberapa teori yang kompleks yang dianggap berpengaruh terhadap kejadian persalinan yaitu:

2.2.2.1 Teori Keregangan

Otot uterus mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga terjadi persalinan.

2.2.2.2 Teori Penurunan progesteron

Proses kematangan plasenta terjadi sejak usia kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi chorionic mengalami perubahan sehingga produksi progesteron mengalami penurunan. Hal ini menyebabkan otot uterus lebih sensitif terhadap oksitosin sehingga uterus berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2.2.2.3 Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjer hipofisis posterior perubahan keseimbangan ekstrojen dan progesteron mengubah sensitifitas otot uterus sehingga sering terjadinya kontraksi dengan demikian tuanya kehamilan

kadar progesteron menurun, oksitosin meningkat sehingga terjadi persalinan.

2.2.2.4 Teori Prostaglandin

Peningkatan kadar prostaglandin sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Apabila diberikan prostaglandin saat hamil dapat menyebabkan kontraksi uterus sehingga hasil konsepsi dikeluarkan, karena prostaglandin dianggap dapat memicu terjadinya persalinan.

2.2.2.5 Teori hipotalamus – pituitari - glandula suprarenalis

Teori hipotalamus – pituitari - glandula suprarenalis ini ditunjukkan pada kasus anesefalus. Pada kehamilan ini sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus. Glandula suprarenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

2.2.2.6 Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori ini pertama kali di kemukakan oleh hipokrates, yakni apabila nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

2.2.2.7 Teori Plasenta Menjadi Tua

Semakin tua plasenta menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kontraksi pembuluh darah sehingga menyebabkan uterus berkontraksi.

2.2.2.8 Teori Iritasi Mekanik

Berdasarkan anatominya, pada bagian belakang serviks terdapat ganglion servikale. Penurunan bagian terbawah janin akan menekan dan menggeser ganglion hingga terjadi kontraksi (Indriyani, 2013: 84)

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor penting yang mempengaruhi persalinan yaitu:

2.2.3.1 *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekeuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2.2.3.2 *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir terbagi atas:

- a. Jalan lahir keras terdiri dari tulang-tulang panggul.
- b. Jalan lahir lunak terdiri dari uterus, otot dasar panggul, dan perineum.

2.2.3.3 *Passenger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

2.2.3.4 Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.2.3.5 Psikologis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan diawal menjelang

kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti”, sekarang menjadi nyata. faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual.
- b. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- c. Kebiasaan adat.
- d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Manuaba, 2010: 92).

2.2.4 Tanda- tanda persalinan

2.2.4.1 Tanda-tanda menjelang persalinan

Sebelum terjadinya persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Terjadi lightening
Menjelang minggu ke 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Terjadinya his permulaan
Sifat His permulaan (palsu) yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada

perubahan pada serviks, atau pembawa tanda, durasinya pendek, dan tidak bertambah bila beraktivitas

- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (Rohani, 2013:143).

2.2.4.2 Tanda dan gejala inpartu

Tanda dan gejala inpartu adalah sebagai berikut:

- a. Timbul rasa sakit oleh adanya his yang mempunyai sifat dimana pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin pendek, kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, dan makin beraktifitas kekuatan makin bertambah.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang- kadang ketuban pecah dengan sendirinya..
- d. Pada pemeriksaan dalam didapatkan serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
- e. Kontraksi uterus berakibat perubahan pada serviks (Rohani, 2011:49).

2.2.5 Tahapan persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu:

2.2.5.1 Kala I(kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu:

- a. Fase laten, dimana pembukaan berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase yaitu:
 - 1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - 2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - 3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm/lengkap.

Menurut Manuaba (2010) Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

2.2.5.2 Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap.
- b. Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

Menurut Varney (2008) kala II persalinan dimulai dengan dilatasi lengkap serviks dan diakhiri dengan kelahiran bayi yang dikenal dengan kala ekspulsi.

2.2.5.3 Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Kala III persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Kala III persalinan berlangsung rata-rata antara 5 dan 10 menit. Akan tetapi, kisaran normal kala III sampai 30 menit.

2.2.5.4 Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat kesadaran.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan.

Menurut Manuaba (2010) kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan (Rohani, 2011: 150).

2.2.6 Asuhan persalinan normal

2.2.6.1 Pengertian

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 (Prawiohardjo, 2009: 53).

Asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman, serta mencegah terjadinya komplikasi (Rohani, 2009:61).

2.2.6.2 Tujuan asuhan persalinan normal

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Prawiohardjo, 2009: 55).

2.2.6.3 Lima benang merah

lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi yaitu:

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan harus akurat dan aman terhadap pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberi pertolongan.

b. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah sebagai berikut:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
 - 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
 - 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
 - 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut/khawatir.
 - 5) Dengarkan dan tanggapi pertanyaan ibu.
 - 6) Berikan dukungan.
 - 7) Anjurkan ibu ditemani suami/anggota keluarga lainnya.
 - 8) Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara mendukung ibu.
 - 9) Secara konsisten lakukan pencegahan infeksi yang baik.
 - 10) Hargai privasi ibu.
 - 11) Anjurkan ibu mencoba berbagai macam posisi selama persalinan.
 - 12) Anjurkan ibu makan dan minum selama ia menginginkan.
 - 13) Hargai dan perbolehkan praktek tradisional yang tidak membahayakan kesehatan ibu.
 - 14) Hindari tindakan berlebihan seperti episiotomi.
 - 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
 - 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama kelahiran.
 - 17) Siapkan rencana rujukan bila perlu.
- Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan, yaitu:

- 1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayi.
- 2) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya.
- 3) Ajarkan ibu dan keluarga tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- 4) Anjurkan suami dan keluarga untuk memeluk bayi.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarga tentang tanda gejala bahaya yang mungkin terjadi.

c. Pencegahan Infeksi

Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi virus, bakteri, dan jamur. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan yaitu untuk meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS. Tindakan-tindakan dalam pencegahan infeksi berupa :

- 1) Asepsis/teknik aseptik
- 2) Antiseptis
- 3) Dekontaminasi alat
- 4) Mencuci dan membilas
- 5) Disinfeksi
- 6) Sterilisasi

d. Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak tercatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan/fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15 % akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan (JNPKR, 200: 66).

2.2.6.4 Langkah-langkah asuhan persalinan normal

Langkah-langkah asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut:

a. Mengetahui gejala dan tanda kala II

1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II yaitu:

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva dan sfingter ani membuka

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

1) Pastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Pada kondisi asfiksia: letakkan pada tempat datar dan keras, 2 kain, 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi dengan cara:

- a) Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi, ganjal bahu bayi.

- b) Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus.
 - 2) Pakai celemek plastik
 - 3) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun diatas air bersih yang mengalir, kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - 4) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
 - 5) Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT), pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik.
- c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan keblakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT.
 - a) Jika introirus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses, bersihkan dengan seksama dai arah depan kebelakang.
 - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminsi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Ganti sarung tangan jika terkontminasi (dekontaminasi, lepaskan, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 %).
 - 2) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban belum

pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.

- 3) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
 - 4) Periksa DJJ setelah kontraksi uterus atau saat relaksasi uterus, untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
- d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran
- 1) Menginformasikan bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman, tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, dan jelaskan kepada keluarga tentang peran mereka dalam persalinan untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
 - 2) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
 - 3) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada orongan kuat untuk meneran
 - 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) Batu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Anjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu.
 - f) Berikan cukup asupan cairan peroral (minum)
 - g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h) Segera rujuk bayi jika belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit meneran (pada primigravida) atau 60 menit meneran (pada multigravida).
- 4) Anjurkan ibu berjongkok, berjalan, atau mengambil posisi yang nyaman; jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- 1) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
 - 2) Letakkan kain bersih yang dilipat sepertiga dibagian bawah bokong ibu.
 - 3) Buka tutup partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
 - 4) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- f. Pertolongan kelahiran bayi
- 1) Lahirnya kepala

- a) setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm telah membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan embantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
 - b) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - (1) Jika tali pusat melilit secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (2) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
 - c) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 2) Lahirnya bahu
- Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis, kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 3) Lahirnya badan dan tungkai
- a) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas

untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- b) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari-jarinya).

g. Penanganan bayi baru lahir

1) lakukan penilaian selintas:

- a) Apakah bayi menangis kuat dan/ atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas, atau megap-megap; lakukan langkah resusitasi (lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia).

2) Keringkan tubuh bayi

Keringkan bayi mulai muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering, biarkan bayi diatas perut ibu.

- 3) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 4) Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik
- 5) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

- 6) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem yang pertama.
 - 7) Pertolongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara kedua klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkari kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan kedalam wadah yang telah disediakan.
 - 8) Letakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibu, letakkan dengan posisi tengkurap didada ibu, luruskan bahu bayi hingga bayi menempel di dada/peur ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudaraibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
 - 9) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- h. Penatalaksanaan aktif kala III
- 1) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
 - 2) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.

- 3) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu , suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 4) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai, lalu ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit tindakan menegangkan tali pusat, lakukan hal sebagai berikut:
 - (1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - (2) Lakukan katerisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - (3) Minta kelurga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - (5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi

perdarahan, segera lakukan manual plasenta.

- 5) Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase.
 - i. Menilai perdarahan
 - 1) Periksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - 2) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
 - j. Melakukan prosedur pasca persalinan
 - 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.

- 2) Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam
 - a) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
 - b) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
 - 3) Setelah satu jam lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vit K 1 mg intramuskular dipaha kiri anterolateral.
 - 4) Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
 - a) Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusui.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui didalam satu jam pertama, biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
- k. Evaluasi
- 1) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
 - a) Lakukan 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.

- d) Melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.
- 2) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 3) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 4) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu 1 kali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 5) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).
- 6) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 7) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 8) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 9) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

- 10) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
 - 11) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 12) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
1. Dokumentasi
Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV (Rohani, 2008: 69).

2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vaginam tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2012: 73).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 sampai dengan 4000 gram (Maryanti, 2011: 65).

2.3.2 Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir normal jika mempunyai beberapa tanda sebagai berikut: *Appearance color* (warna kulit) kemerah-merahan pada seluruh tubuh, *Pulse* atau frekuensi jantung $> 100x/menit$, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan) seperti menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot) seperti gerakan aktif, *Respiration* (usaha nafas) seperti bayi menangis kuat.

Kehangatan tidak terlalu panas atau terlalu dingin, Pada saat diberi makanan hisapan kuat, Tidak mengantuk berlebihan, dan tidak muntah. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah. Dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua (Rukiyah, 2010: 132).

2.3.3 Adaptasi BBL Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

2.3.3.1 Perubahan sistem respirasi

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

2.3.3.2 Perubahan sistem termogenik

Saat neonatus meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, neonatus kemudian masuk kedalam lingkungan kamar bersalin yang jauh lebih dingin. Mekanisme pertahanan diri neonatus ketika terpapar dingin adalah dengan tanpa mekanisme menggigil (*Non Shivering Termogenesis*) melainkan menggunakan lemak coklat. Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara sebagai:

- a. Evaporasi yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayisendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. Konduksi yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin.
- d. Radiasi yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Rukiyah, 2010: 79).

2.3.3.3 Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa dan ada ketidakseimbangan antara dua permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal serta renal blood flow pada neonatus kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Sudarti, 2010: 37).

2.3.3.4 Perubahan sistem reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun (Sudarti, 2010: 38).

2.3.3.5 Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai antara 2-4 jam setelah pemberian makanan (Sudarti, 2010: 38).

2.3.3.6 Perubahan sistem hepar

Setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hepar belum aktif benar seperti enzim dehidrogenas dan tranferase glukoronil sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus neonaturum fisiologis. Daya detoksifikasi hepar pada neonatus juga belum sempurna (Sudarti, 2010:38).

2.3.3.7 Perubahan sistem imunitas

Menurut Sudarti (2011) sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya:

- a. Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- b. Fungsi jaringan saluran nafas.
- c. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- d. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

2.3.3.8 Perubahan sistem skeletal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proporsional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan dapat ditekan dengan mudah, dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

2.3.3.9 Perubahan sistem neuromuskular

Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem saraf neonatus baik secara anatomi maupun fisiologi, ini menyebabkan kegiatan refleks. Beberapa aktifitas refleks yang terdapat pada neonatus antara lain:

- a. *Refleks moro*/peluk
- b. *Rooting refleks*
- c. *Refleks* menhisap dan menelan
- d. *Refleks* batuk/bersin
- e. *Refleks* genggam
- f. *Refleks* melangkah dan berjalan
- g. *Refleks* otot leher
- h. *Babinsky* refleks

(Sudarti, 2010:42)

2.3.4 Penampilan dan perilaku pada bayi baru lahir

Penampilan pada bayi baru lahir adalah:

2.3.4.1 Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling

perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.

2.3.4.2 Keaktifan

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.

2.3.4.3 Simetris

Secara keseluruhan badan seimbang, Muka wajah bayi tampak ekspresi, tampak kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri.

2.3.4.4 Mulut

Penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.

2.3.4.5 Leher, dada, abdomen

Melihat adanya cedera akibat persalinan, dan perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena bayi biasanya masih ada pernapasan perut.

2.3.4.6 Punggung

Adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna, bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, faktor, dan farices.

2.3.4.7 Kulit dan kuku

Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan.

2.3.4.8 Kelancaran menghisap dan pencernaan

Harus diperhatikan tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.

2.3.4.9 Refleksi

- a. Refleksi *rooting* yaitu bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi.
- b. Refleksi isap, terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir yang disertai refleksi menelan.
- c. Refleksi *morro* ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan.
- d. Refleksi mengeluarkan lidah yang terjadi apabila diletakkan benda didalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman (Rukiyah, 2010:107).

2.3.4.10 Berat badan

Sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir (Rukiyah, 2010:107).

2.3.5 Asuhan segera bayi baru lahir normal

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Asuhan segera bayi lahir meliputi:

2.3.5.1 Membersihkan jalan nafas

- a. Sambil menilai pernapasan secara tepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- b. Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kassa.
- c. Periksa ulang pernapasan.
- d. bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

2.3.5.2 Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat dan jepit tali pusat dengan cara: Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/DTT, Keringkan tangan (bersarung tangan), Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepitan jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan lepaskan klem penjepit dan letakkan didalam larutan klorin 0,5

2.3.5.3 Mempertahankan suhu tubuh

Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:

- a. Keringkan bayi tanpa membersihkan verniks.
- b. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- c. Selimuti dan pakaikan top bagiani kepala.
- d. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

2.3.5.4 Pemberian ASI

Menurut JNPK-KR (2008) prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin secara eksklusif. Segera setelah bayi baru lahir dan tali pusat diikat letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi mau menyusu (Maryanti, 2011: 82).

2.3.5.5 Pencegahan infeksi mata

Menurut JNPK-KR (2008) salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui.

2.3.5.6 Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit dan setelah bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (JNPK-KR 2008: 54).

2.3.5.7 Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam (JNPK-KR 2008: 55).

2.3.6 Pemeriksaan bayi baru lahir (BBL)

Pemeriksaan kesehatan bayi dalam 4 minggu paling sedikit dilakukan 3 kali yaitu:

2.3.6.1 Saat bayi berada diklinik (dalam 24 jam).

2.3.6.2 Saat kunjungan tindak lanjut (KN), yaitu:

- a. 1 kali pada umur 3-7 hari.

Dengan tujuan untuk melihat apakah bayi sehat, apakah ada infeksi tali pusat, kulit kuning, bayi tiba-tiba tidak menyusui, memberikan pelayanan kesehatan dan konseling mengenai perawatan bayi baru lahir, cara menyusui yang benar dan memberikan informasi tentang tanda-tanda bayi tidak sehat agar keluarga segera membawanya kerumah sakit

- b. 1 kali pada umur 14-28 hari.

Dengan tujuan untuk mengukur lingkar kepala anak, mengetahui pertambahan berat badan, adanya infeksi, masalah menyusui, pemberian penyuluhan mengenai ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, dan jadwal imunisasi (Pinem, 2011: 61).

Pengkajian pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian dari kehidupan intrauteri ke ekstauterine. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan.

2.3.6.3 Pengkajian segera BBL

a. Penilaian awal

1) Nilai kondisi bayi :

- a) Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?
- c) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/biru?

2) Apgar score :

a) Waktu melakukan apgar score

- (1) Menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan.
- (2) Menit ke 5
- (3) Menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang lebih rendah dan perlu tindakan resusitasi.

Tabel 2.2 Skor Apgar

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	< 100	> 100

<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

(Sumber: Maryanti, 2011: 68)

b) Penilaian :

- (1) Setiap variabel dinilai : 0, 1 dan 2.
- (2) Nilai tertinggi adalah 10.
- (3) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik.
- (4) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- (5) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2.3.7 Pemantauan pada bayi baru lahir.

Hal-hal yang perlu dipantau pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

2.3.7.1 Suhu badan dan lingkungan.

2.3.7.2 Tanda-tanda vital.

2.3.7.3 Berat badan.

2.3.7.4 Mandi dan perawatan kulit.

2.3.7.5 Perawatan tali pusat (Syarifudin *et al*, 2010: 89).

2.3.8 Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda-tanda berikut:

2.3.8.1 Sesak nafas.

2.3.8.2 Frekuensi pernafasan lebih dari 60x per menit.

2.3.8.3 Gerak retraksi dada .

2.3.8.4 Malas minum dan kurang aktif

(Syarifudin *et al*, 2010: 90)

2.3.9 Penyuluhan pada orang tua BBL sebelum pulang

Penyuluhan pada orang tua bayi sebelum pulang adalah sebagai berikut:

2.3.9.1 Menjaga kehangatan

Menjaga kehangatan bayi baru lahir merupakan suatu hal yang sangat penting, dengan cara membungkus atau membedong bayi rapat-rapat dan kepalanya ditutup agar membantunya merasa aman dan hangat.

2.3.9.2 Perawatan tali pusat

Tidak membubuhkan apapun dan hendaknya tetap bersih dan kering. Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang (DTT) dan sabun. Keringkan dengan seksama menggunakan kain bersih.

2.3.9.3 Perawatan mata

Yang perlu dilakukan adalah membersihkan kotoran disudut mata setiap bangun tidur, terutama pagi hari. Cara merawatnya adalah dengan menggunakan kapas bersih *cotton buds* yang sudah dicelupkan ke dalam air bersih. Kemudian bersihkan pelan-pelan pelupuk mata dan ujung luar mata.

2.3.9.4 Perawatan telinga

Telinga bayi memerlukan perawatan khusus, yang perlu dilakukan adalah:

- a. Jaga agar air tidak masuk ke liang telinga terutama pada saat mandi.
- b. Bersihkan daun dan liang telinga dengan menggunakan *cotton buds*.
- c. Perlu dicurigai apabila bayi rewel, demam dan menarik-narik atau meraba bagian samping muka, kemungkinan adanya sakit pada telinga (infeksi telinga). Jika demikian, sebaiknya cepat menghubungi bidan atau tenaga medis lainnya.

2.3.9.5 Perawatan hidung

Hidung dapat dibersihkan dari kotoran-kotoran dengan cara :

- a. Gunakan *cotton buds*/ujung handuk yang agak basah, sehingga kotoran menjadi lunak.
- b. Setelah lunak kotoran dikorek dengan kapas bersih yang digulung kecil atau dengan *cotton buds*.

2.3.9.6 Perawatan mulut

Perawatan mulut bayi tidak memerlukan perawatan khusus, yang perlu dilakukan adalah dengan membersihkan gusi apabila mulut bayi terlihat kotor. Caranya adalah paling tidak dua kali sehari gosoklah gusi bayi dengan lembut menggunakan kain yang bersih dan basah.

2.3.9.7 Memandikan

Tunda memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam setelah lahir. Persiapan untuk memandikan bayi :

- a. Tunggu sedikitnya enam jam setelah lahir.

- b. Sebelum memandikan bayi, pastikan bahwa temperatur tubuh bayi telah stabil (temperatur aksila antara 36,5°C-37,5°C).
- c. Jangan memandikan bayi yang mengalami masalah pernafasan.
- d. Sebelum memandikan bayi, pastikan ruangan tersebut hangat dan tidak ada hembusan angin.
- e. Mandikan bayi secara cepat dengan air yang bersih dan hangat.
- f. Segera mandikan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
- g. Ganti handuk yang basah dan segera selimuti kembali bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering secara longgar. Pastikan kepala bayi ditutupi dengan baik.
- h. Tempatkan bayi di tempat tidur yang sama dengan ibunya dan anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya.

2.3.9.8 Menyusui bayi

Secara alamiah menyusui bayi adalah cara yang terbaik dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi, hal ini menimbulkan hubungan yang sangat penting untuk pertumbuhan psikologis bayi yang sehat. Pemberian ASI memiliki beberapa keuntungan diantaranya adalah merangsang produksi air susu ibu, memperkuat refleksi menghisap, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum dan merangsang kontraksi uterus.

2.3.9.9 Jangan berikan makanan atau minuman lain kepada bayi (misalnya air, madu, larutan gula atau pengganti susu ibu) kecuali ada indikasi yang jelas (atas alasan-alasan medis). Berikan ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya dan sesuai kebutuhannya selama bayi menginginkan.

2.3.9.10 Tanda-tanda bahaya

Berikan pertolongan pertama sesuai kemampuan ibu dan sesuai kebutuhan sampai bayi memperoleh perawatan medis lanjutan. Bawa bayi ke RS atau klinik terdekat untuk perawatan tindakan segera.

2.3.9.11 Imunisasi

Memberitahu ibu agar membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk di imunisasi (Maryanti, 2011: 100).

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang berarti melahirkan yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama pada masa ini berkisar sekitar 6-8 minggu (Sujiyatini, 2010: 77).

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 (Dewi, 2011: 80).

2.4.2 Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

2.4.2.1 Puerperium dini

Puerperium dini adalah kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2.4.2.2 Puerperium intermedial

Puerperium intermedial yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

2.4.2.3 Remote puerperium

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Dewi, 2011: 49).

2.4.3 Perubahan fisiologis masa nifas

2.4.3.1 Sistem reproduksi

a. Involusi uterus

Involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.3 involusi uteri

Involusi	TFU	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	100		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari Akhir minggu
2 minggu	Tak teraba diatas symphisis	350	3-4	
6 minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	

8 minggu	Sebesar normal	30		pertama dapat dimasuki 1 jari
----------	----------------	----	--	-------------------------------

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali (Sujiyatini, 2010: 64).

c. Perubahan ligamen.

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala (Sujiyatini, 2010: 65).

d. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin (Sujiyatini, 2010: 65).

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhirnya minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Walaupun

begitu, setelah involusi selesai, ostium eksterna tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil, pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan pada pinggirnya terutama pada pinggir sampingnya (Sujiyatini, 2010).

e. Lokia

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

1) Lokia rubra

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan srabut dari desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2) Lokia sanguilenta

Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke-3 sampai lima hari post partum.

3) Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke-5 sampai sembilan hari postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

4) Lokia alba

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan sebat jaringan mati.

Tabel 2.4 Perubahan lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Sumber: Dewi, 2011: 70)

f. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum.

Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelumnya. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Sujiyatini, 2010).

2.4.3.2 Sistem pencernaan

a. Nafsu makan

Untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari (Dewi, 2011: 71).

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia

bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Dewi, 2011: 72).

c. Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah melahirkan.

2.4.3.3 Sistem urinari

Dalam 12 jam pasca persalinan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang terimbun di jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah wanita melahirkan (Sujiyatini, 2010: 55).

2.4.3.4 Sistem muskuloskeletal

Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membant relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke 6 sampai minggu ke 8 setelah wanita melahirkan. Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali normal sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan (Sujiyatini, 2010: 56).

2.4.3.5 Sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin adalah sebagai berikut:

- a. Hormon plasenta
- b. Hormon pituitary
- c. Hipotalamik pituitary ovarium

(Dewi, 2011: 75)

2.4.3.6 Tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Suhu badan

Suhu badan setelah persalinan mungkin akan naik $0,5^{\circ}\text{C}$.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi dapat menjadi bradikardia atau lebih cepat.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

2.4.3.7 Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah ibu relatif akan bertambah yang akan menimbulkan beban pada jantung, decompensation cordia pada penderita vitum cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, hal ini terjadi pada hari 3-5 post partum (Sujiyatini, 2010: 76).

2.4.3.8 Sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Sujiyatini, 2010: 77).

2.4.4 Adaptasi psikologis masa nifas

Pada masa nifas, Wanita banyak mengalami perubahan selain fisik yaitu antara lain wanita meningkat emosinya. Pada masa ini wanita mengalami transisi menjadi orang tua. Fase yang dilalui oleh ibu postpartum adalah sebagai berikut:

2.4.4.1 Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu terjadi fantasi, introspeksi, proyeksi dan penolakan (Sujiyatini, 2010:95).

2.4.4.2 Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi (Dewi, 2011:84).

2.4.4.3 Fase *letting go*

Fase *letting go* terjadi pada 10 hari setelah melahirkan/setelah ibu pulang dari rumah dimana ibu mengambil tanggung jawabnya dalam merawat bayinya, menyesuaikan diri dengan kebutuhan ke tergantungan bayinya, mengurangi otonomi dirinya, mengurangi ketergantungan pada orang lain, dan mulai terjadi postpartum *blues* (Sujiyatini, 2010:101).

2.4.5 Asuhan masa nifas

2.4.5.1 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas ini adalah sebagai berikut:

- a. Memulihkan dan mempertahankan kesehatan fisik ibu dengan mobilisasi bertahap, menjaga kebersihan, dan mencegah terjadinya anemia.

- b. Memulihkan dan mempertahankan kesehatan psikologis ibu dengan member dukungan dan memperkuat keyakinan ibu dalam menjalankan peran ibu.
- c. Mencegah terjadinya komplikasi selama masa nifas dan bila perlu melakukan pengobatan ataupun rujukan.
- d. Memperlancar dalam pembentukan ASI.
- e. Memberikan konseling informasi dan edukasi pada ibu dan keluarganya tentang perubahan fisik dan tanda-tanda infeksi, pemberian ASI, asuhan pada diri sendiri, gizi seimbang, kehidupan seksual dan kontrasepsi sehingga ibu mampu merawat dirinya dan bayinya secara mandiri selama masa nifas (Sujiyatini, 2011: 102).

2.4.5.2 Peran dan tanggung jawab bidan

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama nifas.
- h. Memberikan asuhan secarsa professional (Marmi, 2011: 80).

2.4.5.3 Kebijakan program nasional pada masa nifas

Selama masa nifas minimal dilakukan kunjungan empat kali yang bertujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 2.5 Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalnan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengn ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi stabil.
2	6 hari setelah	a. Memastikan involusi uterus

	persalinan	berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bay, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	a. Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Sumber: Syaifudin, 2010 :104)

2.5 Konsep Dasar Kontrasepsi

2.5.1 Pengertian

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk sosial (Syaifudin *et al.* 2010: 107).

Kontrasepsi adalah pencegahan kehamilan setelah hubungan seksual dengan menghambat sperma mencapai ovum matang (metode yang mencegah ovulasi) atau dengan mencegah ovum dibuahi tertanam pada endometrium (mekanisme yang menyebabkan lingkungan uterus yang tak cocok) (Sukandar, 2009: 83).

2.5.2 Tujuan kontrasepsi

Kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yaitu:

2.5.2.1 Tujuan umum

Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).

2.5.2.2 Tujuan khusus

Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan KB ke dalam tiga fase yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan, dan fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan (Pinem, 2010:79).

2.5.3 Syarat-syarat kontrasepsi yang ideal

Sampai sekarang cara kontrasepsi yang ideal belum ada. Kontrasepsi ideal itu harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

2.5.3.1 Dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan.

2.5.3.2 Dapat dipercaya

2.5.3.3 Tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan

2.5.3.4 Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan

2.5.3.5 Tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus.

2.5.3.6 Tidak memerlukan motivasi terus-menerus

2.5.3.7 Mudah pelaksanaannya

(Syarifudin *et al.* 2009: 81)

2.5.4 Akseptabilitas

Akseptabilitas suatu cara kontrasepsi ditentukan oleh beberapa faktor, antara lain:

2.5.4.1 Dapat dipercaya,

2.5.4.2 Tidak ada efek sampingan atau hanya ada efek sampingan ringan,

2.5.4.3 Tidak mempengaruhi koitus,

2.5.4.4 Mempermudah penggunaannya,

2.5.4.5 Harga obat/alat kontrasepsi terjangkau (syaifudin *et al*, 2009: 83).

2.5.5 Efektabilitas (daya guna)

Efektivitas (daya guna) suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

2.5.5.1 Daya guna teoritis.

2.5.5.2 Daya guna pemakaian.

(syaifudin *et al*. 2009: 85).

2.5.6 Macam metode atau cara kontrasepsi

Ada beberapa macam-macam metode alat kontrasepsi.

2.5.6.1 Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa alat

a. Metode kalender (pantang berkala)

Adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus dihindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasi.

b. Metode lendir serviks

metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva.

- c. Metode suhu basal
suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi.
- d. Coitus interruptus (senggama terputus)
Metode kontrasepsi di mana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna.
- e. Metode Sympto Thermal
metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lender dan perubahan suhu badan tertentu.

2.5.6.2 Metode Kontrasepsi Sederhana dengan alat

- a. Kondom
suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks karet, plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual.
- b. Introvagina wanita antara lain : diafragma, spons dan kap serviks.
- c. Kimiawi dengan spermisid, antara lain : vaginal cream, vaginal foam, vaginal jelly, vagina suppositoria, vaginal tablet.

2.5.6.3 Metode modern

- a. Kontrasepsi hormonal
 - 1) Kontrasepsi pil
 - a) Pil progestin

Pil progestin (mini pil) adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon steroid (progesteron sintesis saja) yang digunakan per oral (Hidayati, 2009: 90).

b) Pil kombinasi

Pil kombinasi mengandung hormon steroid sintetis estrogen dan progesteron (Sukandar *et al*, 2009: 93).

2) Kontrasepsi suntikan

a) Suntikan kombinasi

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormon progestin dan estrogen seperti hormon alami pada tubuh perempuan. Mekanisme kerjanya adalah mencegah keluarnya ovum dari ovarium (ovulasi) (Myles, 2009: 40).

b) Suntikan depo progestin

Depo provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif (Anwar, 2011: 57).

2) Implant

Setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mg Levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg (Manuaba, 2010: 62).

b. Alat kontrasepsi dalam lahir (AKDR)

AKDR adalah sebuah alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik dalam bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha

kontasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Hidayati, 2009: 99).

c. Kontrasepsi mantap

1) Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi (syaifudin *et al.* 2009: 105).

2) Tubektomi

Ialah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak dapat hamil lagi (Anwar, 2011: 43).

2.5.7 Suntikan progestin

Profil dari suntik progestin adalah sebagai berikut:

2.5.7.1 Profil

- a. Sangat efektif
- b. Aman
- c. Dapat di pakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- d. Kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan.
- e. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

2.5.7.2 Cara kerja

- a. Mencegah ovulasi.
- b. Mengetalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi.
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

2.5.7.3 Efektifitas

Jenis kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikanya di lakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan.

2.5.7.4 Keuntungan dan Kerugian

a. Keuntungan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan sangat panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak bef dampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- 6) Sedikit efek samping.
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 8) Dapat di gunakan untuk perempuan usia > 35 tahun sampai primenpause.
- 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 10) penyakit penyebab penyakit radang panggul.

b. Kerugian

- 1) Sering di temukan gangguan haid, seperti : Siklus haid memendek/memanjang, Pendarahan yang banyak/sedikit, Pendarahan tidak teratur/ pendarahan becak, Tidak haid sama sekali.
- 2) Tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.

- 4) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 5) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang.
- 6) Pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan nervositas jerawat.

2.5.7.5 Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- a. Usia reproduksi.
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- c. menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- d. menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai .
- e. setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f. setelah abortus lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- g. perokok
- h. tekanan darah $< 150/90$ mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah/ anemia bulan sabit.
- i. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- j. Anemia defisiensi besi.
- k. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

2.5.7.6 Yang tidak boleh memakai kontrasepsi suntikan progestin

- a. Hamil/di curigai hamil.
- b. Tidak menerima terjadinya gangguan haid.
- c. Menderita kanker payu dara.
- d. Diabetes militus di sertai komplikasi.
- e. Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.
- f. Penyakit hati akut.
- g. Depresi berat.
- h. Hipertensi.

2.5.7.7 Waktu mulai menggunakan kontrsepsi suntikan progestin

- a. setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- b. mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid.
- c. pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat di berikan setiap saat asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d. ibu menggunakan hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelum secara benar, dan ibu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- e. bila ibu sedang menggunakan alat kontrasepsi lain pada saat jadwal kontrasepsi suntikan sebelumnya.
- f. ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan kontrasepsi hormonal akan/ dapat segera di berikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang.
- g. Ibu tidak haid/ ibu dengan pendarahan tidak teratur. suntikan pertama dapat di berikan setiap saat, asal ibu tersebut tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

2.5.7.8 Informasi lain yang perlu di sampaikan

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid, gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit mengganggu kesehatan.

- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara. Efek-efek samping ini tidak berbahaya dan cepat hilang.
- c. Bila kita lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera di berikan, asal saja di yakini ibu tersebut tidak hamil.

2.5.7.9 Standar Pelayanan Suntik progestin

Menurut Sulistyawati ada beberapa standar pelayanan suntik progestin, yaitu:

- a. Konseling pra tindakan
- b. Cara kerja kontrasepsi dalam mencegah kehamilan
- c. Kerugian dan keuntungan termasuk efek samping terutama yang berhubungan dengan masa haid dan permasalahan
- d. Penimbangan berat badan
- e. Ukur tekanan darah

2.5.7.10 Waktu kembali untuk suntik berikutnya (syaifudin *et al.* 2009: 88).

2.5.8 Persiapan KB

Persiapan KB terbagi menjadi beberapa persiapan yaitu:

2.5.8.1 Persiapan klien

Karena kulit tidak mungkin disterilisasi, antiseptik digunakan untuk meminimalkan jumlah mikroorganisme pada kulit tempat suntikan harus dilaksanakan untuk mengurangi kemungkinan risiko infeksi pada lokasi suntik. Periksa daerah suntik apakah bersih atau kotor.

- a. Bila lengan atas atau pantat yang akan disuntik terlihat kotor, calon klien diminta membersihkannya dengan sabun dan air.
- b. Biarkan daerah tersebut kering.

2.5.8.2 Persiapan yang dilakukan petugas

- a. Cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air mengalir. Keringkan dengan handuk atau dianginkan.
- b. Buka dan buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet. Hapus karet yang ada dibagian atas vial dengan kapas yang telah dibasahi dengan alcohol 60-90%. Biarkan kering.
- c. Gunakan jarum dan semprit suntik sekali pakai, segera buka plastiknya.
- d. Pasang jarum pada semprit suntik dengan memasukkan jarum pada mulut semprit penghubung.

2.5.8.3 Persiapan daerah suntikkan

- a. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi ethil/isopropil alcohol 60-90%.
- b. Biarkan kulit tersebut kering sebelum dapat disuntik.

2.5.8.4 Teknik suntikan

- a. Kocok botol dengan baik, hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara, keluarkan isinya.
- b. Suntikkan secara IM dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif.

2.5.8.5 Setelah tindakan suntik

- a. Jangan memijat daerah suntik, jelaskan pada klien bahwa obat akan terlalu cepat diserap.
- b. Jangan masukkan kembali, jangan membengkokkan atau mematahkannya. Buang jarum dan semprit dalam kotak/tempat tahan robekan.
- c. Letakkan kotak tersebut pada tempat yang mudah dijangkau dan mudah dibuka.

- d. Kubur atau bakar kotak tersebut setelah $\frac{2}{3}$ kotak penuh (syaifudin, 2009: 95).