

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Asuhan Kehamilan Fisiologis

2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

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

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

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

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

1. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin.
3. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dalam kehamilan serta kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, (baik ibu maupun bayi), dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berlangsung normal dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.

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

2.1.3 Standar Asuhan Kehamilan

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

1. Kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:
 - a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
 - b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
 - c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

2.1.4 Pelayanan Standar Asuhan Kehamilan

2.1.4.1 Pelayanan Standar Asuhan Kehamilan 14 T menurut Sari (2015) adalah :

- a. Timbang badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Beri imunisasi TT
- e. Beri tablet fe (90 tablet selama kehamilan)
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual
- g. Temu wicara/konseling
- h. Tes/pemeriksaan Hb
- i. Tes/pemeriksaan protein urin
- j. Tes reduksi urin
- k. Perawatan payudara (tekan pijat payudara)
- l. Pemeriksaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- m. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)
- n. Terapi obat malaria

2.1.5 Standar Asuhan Kehamilan

Standar asuhan kehamilan menurut Romauli (2011) adalah :

2.1.5.1 Standar Pelayanan Umum (2 standar)

- a. Standar 1 :Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua
Memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab.
- b. Standar 2 :Pencatatan dan Pelaporan
Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan,kesinambungan pelayanan dan penilaian kinerja.

2.1.5.2 Standar Pelayanan Antenatal (6 standar)

- a. Standar 3 :Identifikasi Ibu Hamil
Bidan melakukan kunjungan ke rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami serta anggota keluarga lainnya agar mendorong dan membantu ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.
- b. Standar 4 :Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal
Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi pemeriksaan anannesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta terkait tugas lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

c. Standar 5 :Palpasi Abdomen

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

d. Standar 6 :Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan

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

e. Standar 7 :Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar 8 :Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester ke 3 untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik. Disamping itu persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk juga harus direncanakan bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah.

2.1.6 Kunjungan Awal

2.1.6.1 Anamnesa/Data Subjektif

Data-data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut :

- a. Identitas klien: nama, umur, ras/suku, gravid/para, alamat dan nomor telepon, agama, status perkawinan, pekerjaan dan tanggal anamnesa.
- b. Alasan datang : alasan wanita datang ketempat bidan/ klinik, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.
- c. Riwayat pernikahan
- d. Riwayat menstruasi
- e. Riwayat obstetri
 - 1) Gravid/ para
 - 2) Tipe golongan darah
 - 3) Kehamilanyang lalu
- f. Riwayat ginekologi
- g. Riwayat KB/ kontrasepsi
- h. Riwayat kehamilan sekarang meliputi gerakan janin kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan, masalah dan tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan.
- i. Riwayat kesehatan/ penyakit yang diderita sekarang dan dulu, tidak adanya masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, HIV/AIDS, imunisasi TT.
- j. Riwayat sosial ekonomi yaitu status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi dengan fokus pada vitamin A dan zat besi, kebia yang dan hidup sehat meliputi kebiasaan merokok, minum obat atau alkohol beban kerja dan kegiatan sehari-hari, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan.

k. Riwayat seksual

2.1.6.2 Pemeriksaan Fisik/Data Objektif

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

a. Pengukuran fisik/tanda-tanda vital

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Berat badan
- 3) Tekanan darah

b. Inspeksi

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

c. Palpasi

- 1) Leopold I : Klien dalam posisi tidur telentang, kedua kaki dibengkokkan pada lutut, rahim dibawa ketengah, tangan kiri menentukan tingginya fundus uteri.
- 2) Leopold II : Kedua tangan pindah ke samping, tentukan punggung anak.
- 3) Leopold III : Tangan kanan memegang bagian bawah antara ibu jari lainnya, perhatikan apakah bagian bawah sudah masuk ke dealam pintu atas panggul dan seberapa masuknya.

- 4) Leopold IV : Pemeiksa menghadap ke arah kaki klien dengan kedua tangan, tentukan apa yang menjadi bagian bawah, panggul dan seberapa masuknya.
- d. Auskultasi
Alat yang digunakan adalah stetoskop monokuler yang dapat mendengar denyut jantung janin pada umur kehamilan 18-20 minggu keatas. Denyut jantung janin nomor berkisar pada 120-160 kali permenit.
 - e. Pemeriksaan laboratorium
 - 1) Urinalis
 - 2) Pemeriksaan darah

2.1.7 Kunjungan Ulang

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

2.1.7.1 Ibu

- a. Tekanan darah
- b. Berat badan
- c. Gejala/tanda-tanda seperti sakit kepala, perubahan, muntah, perdarahan, disuria, air ketuban pecah.
 - 1) Tinggi fundus
 - 2) Keadaan serviks
 - 3) Ukuran serviks

2.1.7.2 Janin

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

2.1.7.3 Laboratorium

- a. Hemoglobin dan hematokrit.
- b. STS pada trimester III di ulang.
- c. Kultur untuk gonokokus.
- d. Protein dalam urine bila diperlukan.

2.1.8 Ketidaknyamana Pada Kehamilan Trimester I, II, dan III

2.1.8.1 Ketidaknyamanan Pada Trimester I

Menurut Romauli (2011) adalah :

- a. Sering buang air kecil

Cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batas minum kopi, teh dan soda.

- b. Kelelahan

Cara mengatasinya yaitu istirahat yang cukup minimal 2 jam pada siang hari, lakukan teknik relaksasi.

- c. Keputihan

Cara mengatasinya yaitu tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

- d. Seringat bertambah

Cara mengatasinya yaitu pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur.

e. Mengidam

Cara mengatasinya yaitu tidak perlu khawatir selama diet memenuhi kebutuhannya, jelaskan tentang bahaya makanan yang tidak bisa diterima, mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam atau kesukaan menurut kultur.

f. Mual dan muntah

Cara mengatasinya yaitu makan sedikit tapi sering, hindari makan berlemak dan goreng-gorengan, minum supplement vitamin B6 dan zat besi juga krom.

2.1.8.2 Ketidaknyamanan Pada Trimester II

Menurut Romauli (2011) adalah :

a. Striae gravidarum. Tampak jelas pada bulan ke 6-7

Cara mengatasinya yaitu gunakan emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya, gunakan baju longgar yang dapat menopong payudara dan abdomen.

b. Hemoroid

Cara mengatasinya yaitu makan-makanan yang berserat buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi hameroid, jika hameroid menonjol keluar oleskan laction witch hazel.

c. Keputihan

Cara mengatasinya yaitu tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

d. Keringat bertambah

Cara mengatasinya yaitu pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur.

e. Sembelit

Cara mengatasinya yaitu minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah, makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C, lakukan senam hamil, membiasakan buang air besar secara teratur.

f. Kram pada kaki

Cara mengatasinya yaitu rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus, kurangi konsumsi susu, latihan dorsofleksi pada kaki.

g. Napas sesak

Cara mengatasinya yaitu jelaskan penyebab fisiologisnya, merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang, mendorong postur tubuh yang baik.

h. Nyeri ligamentum rotundum

Cara mengatasinya yaitu berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri, tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

i. Panas perut

Cara mengatasinya yaitu makan sedikit-sedikit tapi sering, hindari makan berlemak dan berbumbu tajam, hindari berbaring setelah makan, hindari minum air putih saat makan, tidur dengan kaki ditinggikan.

j. Perut kembung

Cara mengatasinya yaitu hindari makan yang mengandung gas, mengunyah makan secara teratur, lakukan senam secara teratur.

k. Pusing/sakit kepala

Cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berbaring dalam posisi telentang.

l. Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasinya yaitu posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

m. Varises pada kaki

Cara mengatasinya yaitu istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi, jaga kaki agar tidak bersilangan.

2.1.8.3 Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Menurut Romauli (2011) adalah :

a. Sering buang air kecil

Cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batas minum kopi, teh dan soda.

b. Hemoroid

Cara mengatasinya yaitu makan-makanan yang berserat buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi hameroid, jika ameroid menonjol keluar oleskan lation witch hazel.

c. Keputihan

Cara mengatasinya yaitu tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

d. Keringat bertambah

Cara mengatasinya yaitu pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan, mandi secara teratur.

e. Sembelit

Cara mengatasinya yaitu minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah, makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C, lakukan senam hamil, membiasakan buang air besar secara teratur.

f. Napas sesak

Cara mengatasinya yaitu jelaskan penyebab fisiologisnya, merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang, mendorong postur tubuh yang baik.

g. Nyeri ligamentum rotundum

Cara mengatasinya yaitu berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri, tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan diantara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring.

h. Perut kembung

Cara mengatasinya yaitu hindari makan yang mengandung gas, mengunyah makan secara teratur, lakukan senam secara teratur.

i. Pusing/sakit kepala

Cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berbaring dalam posisi telentang.

j. Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasinya yaitu posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktivitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

k. Varises pada kaki

Cara mengatasinya yaitu istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi, juga kaki agar tidak bersilangan.

2.1.9 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

2.1.9.1 Pengertian P4K

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi adalah kegiatan dalam ANC yang dilakukan bidan terkait dengan pelayanan kebidanan sosial bertujuan meningkatkan, pengetahuan bumil, suami, dan keluarga tentang risiko dan tanda bahaya kehamilan dan persalinan agar mereka dapat membuat perencanaan persalinan. (Maryunani, 2013)

2.1.9.2 Tujuan P4K

Ada dua tujuan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi menurut Maryunani (2013) adalah :

1. Tujuan Umum

Meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih sehingga menurunkan *unmet need* KB pada ibu, serta meningkatkan pelayanan ibu hamil agar melahirkan dengan aman dan selamat.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat dipahami setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- b. Memfokuskan pola motivasi kepada keluarga saat antenatal care oleh bidan, adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dengan bidan.
- c. Terdatanya sasaran dan terpasangnya stiker P4K

- d. Adanya kesiapan menghadapi komplikasi (transportasi, calon donor darah dan dana) yang disepakati ibu hamil, suami, keluarga dengan bidan.
- e. Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, kader, dukun bayi.
- f. Memantau kemitraan antara bidan, dukun bayi, dan kader.
- g. Adanya rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan.

2.1.9.3 Manfaat P4K

Manfaat P4K menurut Maryunani (2013) adalah :

1. Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
2. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ini dilakukan melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi, tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

2.1.9.4 Sasaran P4K

Sasaran dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah seluruh ibu hamil. (Maryunani, 2013)

2.1.10 Anemia

2.1.10.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin

sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. (Tarwoto,2013)

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin di bawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5g% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2. (Prawirohardjo, 2013)

2.1.10.2 Etiologi

Penyebab anemia menurut Tarwoto (2013) adalah :

1. Genetik
2. Nutrisi
3. Perdarahan
4. Immunologi
5. Infeksi
6. Obat-obatan dan zat kimia
7. Trombotik trombositopenia purpura dan syndrome uremik hemolitik
8. Efek fisik
9. Penyakit kronis dan maligna

2.1.10.3 Derajat Anemia

Menurut Tarwoto (2013) kadar anemia berdasarkan kadar Hemoglobin adalah :

1. Ringan sekali : Hb 10 g/dl - batas normal
2. Ringan : Hb 8g/dl - 9,9 g/dl
3. Sedang : Hb 6 g/dl – 7,9 g/dl
4. Berat : Hb < 6 g/dl

2.1.10.4 Tanda dan Gejala

Menurut Prawirohardjo (2013) tanda dan gejala anemia adalah :

1. Keluhan lemah
2. Pucat
3. Mudah pingsan sementara tensi masih dalam batas normal
4. Perlu dicurigai anemia defisiensi

2.1.10.5 Klasifikasi Anemia

Menurut Tarwoto (2013) klasifikasi anemia adalah :

1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan gejala kronis dengan keadaan hipokromik (konebtrasi hemoglobin kurang), mikrositik yang disebabkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh. Kurangnyabesi berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang, hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen ke seluruh jaringan tubuh.

2. Anemia Megaloblastik

Anemia yang disebabkan karena kerusakan sintesis DNA yang mengakibatkan tidak sempurnanya SDM. Keadaan ini disebabkan karena defisiensi Vit B12 dan asam folat.

3. Anemia Defisiensi Vitamin B12

Merupakan gangguan autoimun karena tidak adanya intrinsik faktor (IF) yang diproduksi di sel parietal lambung sehingga terjadi gangguan absorpsi vit B12.

4. Anemia Defisiensi Asam Folat

Kebutuhan asam folat sangat kecil, biasanya terjadi pada orang yang kurang makan sayuran dan buah-buahan, gangguan pada pencernaan, akoholik dapat meningkatkan

kebutuhan asam folat. Wanita hamil, masa pertumbuhan. Defisiensi asam folat juga dapat mengakibatkan sindrom mal-absorpsi.

5. Anemia Aplastik

Terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang membentuk sel-sel darah. Kegagalan tersebut disebabkan kerusakan primer sistem sel mengakibatkan anemia, leukopenia dan trombositopenia (pansitopenia). Zat-zat yang dapat merusak tulang disebut Mielotoksin.

2.1.10.6 Penanganan Anemia dalam Kehamilan Menurut Tingkat Pelayanan

Menurut Prawirohardjo (2013)

1. Polindes

- a. Membuat diagnosis klinik dan rujukan pemeriksaan laboratorium
- b. Memberikan terapi oral zat besi 60 mg/hari
- c. Penyuluhan gizi ibu hamil

2. Puskesmas

- a. Membuat diagnosis dan terapi
- b. Menentukan penyakit kronik

3. Rumah Sakit

- a. Membuat diagnosis dan terapi
- b. Diagnosis thalassemia dengan elektroforesis Hb, bila ibu ternyata membawa sifat, perlu tes pada suami untuk menentukan risiko pada bayi.

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan

komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2013)

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

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

1. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah BBL akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta BBL. (Sari, 2014)
2. Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Prawirohardjo, 2008)

Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan. (JKNP-PR,2012).

2.2.3 Jenis Persalinan

2.2.3.1 Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya menurut Sari (2014) adalah :

a. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya vacum, operasi sectio caesaria.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan yang ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin.

2.2.3.2 Jenis Persalinan Menurut Lama Kehamilan dan Berat Janin menurut Sari (2014) adalah :

a. Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin <500 gram dan umur kehamilan <20 minggu.

b. Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.

c. Partus prematurus

Persalinan yang terjadi dalam kurun waktu antara 28 minggu-36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.

d. Persalinan aterm

Persalinan yang terjadi antara umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram.

e. Partus serotinus atau postmatur

Persalinan yang melampaui umur kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postturities.

2.2.4 Tanda-tanda persalinan

2.2.4.1 Tanda-tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat menurut Prawiroharjo (2008) dan Sari (2014) adalah :

a. Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke 36 kehamilan, tanda pada primigravida adalah terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi Braxton Hicks, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala arah bawah.(Sari, 2014)

b. Terjadinya His Permulaan

Pada sewaktu umur kehamilan masih muda, yaitu sejak trimester pertama kehamilan uterus akan sering mengalami kontraksi ringan. Pada trimester kedua dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Kontraksi ini terjadi karena adanya perubahan keseimbangan esterogen dan progesteron hingga terjadi peningkatan jumlah reseptor oksitosin dan gap junction diantara sel-sel miometrium.(Prawirohardjo, 2008)

2.2.4.2 Tanda-tanda Timbulnya Persalinan (inpartu) menurut Sari (2014) adalah :

a. Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah (show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Terkadang Disertai Ketuban Pecah

Jika ketuban sudah pecah maka ditergetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea.

d. Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendarahan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

2.2.5 Tahapan Persalinan

2.2.5.1 Asuhan Persalinan Kala I m

Menurut Saifudin (2008) adalah :

a. Kemajuan persalinan

- 1) Pembukaan serviks
- 2) Penurunan bagian terendah
- 3) His

b. Memantau kondisi janin

- 1) Denyut jantung janin
- 2) Ketuban
- 3) Moulase kepala janin

c. Memantau kondisi ibu

Hal yang perlu dikaji :

- 1) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 5 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu diukur setiap 2 jam.

- 2) Urin dipantau setiap 2-5 jam untuk volume, protein dan aseton, serta dicatat di partograf pada kotak yang sesuai.
- 3) Obat-obatan dan cairan infuse. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan

2.2.5.2 Asuhan Persalinan Kala II

Menurut Saifudin (2008) adalah :

Asuhan persalinan pada Kala II adalah persalinan pertolongan persalinan Kala II. Persiapan pertolongan persalinan sebaiknya telah dilakukan pada Kala I. Karena pada Kala I persalinan penolong mempunyai waktu yang cukup banyak untuk mempersiapkan segala sesuatu yang diperlukan pada saat kelahiran. Adapun hal yang harus dipersiapkan seperti persiapan penolong, persiapan tempat persalinan, dan persiapan lingkungan kelahiran, serta persiapan ibu dan keluarga. Menolong persalinan sesuai standar untuk melahirkan bayi, adalah :

- a. Menolong kelahiran kepala
 - 1) Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi kepala tidak terlalu cepat.
 - 2) Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan.
- b. Periksa tali pusat
 - 1) Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.
 - 2) Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya.
 - 3) Tempatkan kedua tangan pada posisi kepala dan leher bayi.

- 4) Lakukan tarikan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
- 5) Selipkan satu tangan ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya.
- 6) Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh.

2.2.5.3 Asuhan Persalinan Kala III

Menurut Saifudin (2008) adalah :

Penatalaksanaan Kala III yang tepat dan cepat merupakan salah satu cara terbaik untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan manajemen aktif Kala III. Keuntungan manajemen aktif Kala III adalah Kala III persalinan yang lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta. Manajemen aktif Kala III terdiri dari tiga langkah utama, yaitu:

- a. Pemberian suntikan oksitosin
- b. Peregangan tali pusat terkendali
- c. Pemijatan/massase fundus uteri

2.2.5.4 Asuhan Persalinan Kala IV

Menurut Saifudin (2008) adalah :

Asuhan kebidanan yang dilakukan dalam Kala IV meliputi:

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase.
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau

busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.

- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi.
- g. Pendampingan pada ibu selama Kala IV.
- h. Nutrisi dan dukungan emosional.

2.2.6 Aspek 5 Benang Merah

Menurut Sari (2014) adalah :

2.2.6.1 Membuat Keputusan Klinis

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki empat tahapan dimulai dari pengumpulan data (data subyektif dan data obyektif), diagnosa, penatalaksanaan asuhan dan perawatan (membuat rencana dan melaksanakan rencana) serta evaluasi, yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para petugas kesehatan yang memberikan asuhan persalinan.

2.2.6.2 Asuhan sayang ibu pada persalinan

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Menjelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Mengajukan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Mendengarkan dan tanggap pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Memberikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya

- g. Menganjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Menganjurkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- j. Menjaga privasi ibu.
- k. Menganjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Menganjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m. Menghargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- o. menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- q. Mempersiapkan rencana rujukan (bila dirujuk).
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

2.2.6.3 Pencegahan infeksi

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya.
- c. Menggunakan teknis aseptis atau aseptik
- d. Memproses alat bekas pakai
 - 1) Pencucian dan pembilasan
 - 2) Dekontaminasi
 - 3) Sterilisasi atau Desinfeksi Tingkat Tinggi
 - 4) Pembuangan sampah

2.2.6.4 Rekam Medis

- a. Dapat membuat keputusan klinik dan menyediakan catatan permanen tentang manajemen asuhan pada pasien.
- b. Memungkinkan terjadinya pertukaran informasi diantara petugas kesehatan.
- c. Mempermudah kelanjutan asuhan, dari kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari petugas ke petugas lain atau kepetugas fasilitas.
- d. Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi, untuk melihat apakah sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan yang ada, dan membuat perubahan, perbaikan peningkatan manajemen asuhan pasien.
- e. Memperkuat keberhasilan manajemen. Sehingga metoda-metoda dapat dilanjutkan dan disosialisasikan kepada yang lain.
- f. Data yang ada dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus.
- g. Data dapat digunakan sebagai data statistik nasional dan daerah, seperti catatan kematian ibu, bayi baru lahir atau kelahiran bayi.

2.2.6.5 Rujukan

Rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunda terwujudnya program *Safe Motherhood*. Dibawah ini merupakan akronim yang dapat digunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi :

a. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan BBL untuk dibawa kefasilitas rujukan.

b. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan alat-alat untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL (tabung suntik, selang iv, alat resusitasi dan lain-lain)

c. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu kefasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan BBL hingga kefasilitas rujukan.

d. S (Surat)

Berikan surat keterangan rujukan ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan BBL, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil penyakit, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan BBL. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

e. O (Obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantarkan ibu kefasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan dalam perjalanan.

f. K (Kendaraan)

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

g. U (Uang)

Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan BBL tinggal difasilitas rujukan.

h. Da (Donor dan Do'a)

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

2.2.7 Standar Pelayanan Asuhan Persalinan

Standar Pelayanan Asuhan Persalinan ada 4 menurut Eka (2014) adalah :

1. Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

Untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

2 Standar 10 : Persalinan Kala II yang aman

Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

3. Standar 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala II

Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek kala III, mencegah atonia uteri dan retensio plasenta.

4. Standar 12 : Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

Mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomi jika tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum.

2.2.8 Asuhan persalinan normal 60 langkah

Menurut JNPK-KR (2012) Asuhan persalinan normal 60 langkah

Dapat dilihat pada lampiran 1.

2.2.9 Episiotomi

Episiotomi adalah insisi yang dibuat pada vagina dan perineum untuk memperlebar bagian lunak jalan lahir sekaligus memperpendek jalan lahir. Dengan demikian, persalinan dapat lebih cepat dan lancar (Manuaba, 2010).

2.2.9.1 Indikasi episiotomi

- a. Gawat janin dan janin akan segera dilahirkan dengan tindakan.
- b. Penyulit kelahiran pervaginam misalnya karena bayi sungsang, distosia vakum, atau forcep.
- c. Jaringan 2 perut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

2.2.9.2 Waktu yang tepat melakukan episiotomi

- a. Pada waktu puncak his dan saat pasien meneran
- b. Perineum sudah tipis

- c. Lingkar kepala pada perineum sekitar 5 cm (Sulistyawati, 2010)

2.2.9.3 Langkah-langkah episiotomi

Menurut JNPK-KR (2012) langkah-langkah episiotomi adalah sebagai berikut:

- a. Tanda tindakan episiotomi sampai perineum menipis dan pucat, dan 3-4cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi.
- b. Melakukan dua jari ke dalam vagina di antara kepala bayi dan perineum. Kedua jari agak di renggangkan dan diberikan sedikit tekanan lembut ke arah luar pada perineum.
- c. Gunakan gunting tajam disinfeksi tingkat tinggi atau steril, tempatkan gunting di tengah-tengah posterior dan gunting mengarah kesudut yang di inginkan untuk melakukan episiotomi mediolateral yang dilakukan di sisi kiri lebih mudah dijahit. Pastikan untuk melakukan palpasi/mengidentifikasi sfingter ani eksternal dan mengarahkan gunting cukup jauh ke arah samping untuk menghindari sfingter.
- d. Gunting perineum sekitar 3-4cm dengan arah mediolateral menggunakan satu atau dua guntingan yang mantap. Hindari menggantung jaringan sedikit demi sedikit karena akan menimbulkan tepi yang tidak rata sehingga akan menyulitkan penjahitan dan waktu penyembuhannya lebih lama.
- e. Gunakan gunting untuk memotong sekitar 2-3cm ke dalam vagina.
- f. Jika kepala bayi belum juga lahir, lakukan tekanan pada luka episiotomy dengan dilapisi kain atau kassa

disinfeksi tingkat tinggi atau steril di antar kontraksi untuk membantu mengurangi perdarahan.

- g. Kendalikan kelahiran kepala, bahu dan badan bayi untuk mencegah perluasan episiotomi.
- h. Setelah bayi dan plasenta lahir, periksa dengan hati-hati apakah episiotomi, perineum dan vagina mengalami perluasan atau laserasi, lakukan penjahitan jika terjadi perluasan episiotomi atau laserasi tambahan.

2.2.10 Penjahitan episiotomo/laserasi

2.2.10.1 Tingkat robekan

Menurut Saifuddin (2008) ada 4 tingkat robekan yang dapat terjadi pada persalinan yaitu:

- a. Robekkan tingkat I mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat.
- b. Robekkan tingkat II mengenai alat-alat di bawahnya
- c. Robekkan tingkat III mengenai mukosa sfingter ani
- d. Robekkan tingkat IV mengenai mukosa rectum

2.2.10.2 Langkah-langkah penjahitan laserasi pada perineum

Menurut Rohani, dkk (2011) langkah-langkah penjahitan laserasi adalah :

- a. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan steril.
- b. Pastikan bahwa peralatan dan bahan-bahan yang digunakan steril.
- c. Setelah memberikan anestesi local dan memastikan bahwa daerah tersebut telah di anestesi, telusuri dengan hati-hati dengan menggunakan satu jari untuk secara luas menentukan batas-batas luka. Nilai ke dalaman luka dan lapisan jaringan yang terluka. Dekatkan tepi laserasi untuk menentukan bagaimana cara menjahitnya menjadi satu dengan mudah.

- d. Buat jahitan pertama kurang lebih 1cm di atas ujung laserasi dibagian dalam vagina. Setelah membuat tusukan pertama, buat ikatan dan potong pendek benang yang lebih pendek dari ikatan.
- e. Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit kearah bawah kearah cincin hymen.
- f. Tepat sebelum cincin hymen, masukkan jarum ke dalam mukosa vagina lalu ke bawah cincin hymn sampai jarum berada di bawah laserasi. Periksa bagian antara jarum di perineum dan bagian atas laserasi. Perhatikan seberapa dekat jarum ke atas puncak luka.
- g. Teruskan kearah bawah, tetapi tetap pada luka, hingga jelujur mencapai bagian bawah laserasi.pastikan bahwa jarak antara jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Jika laserasi meluas kedalam otot, mungkin perlu melakukan satu atau dua lapisan putus-putus untuk menghentikan perdarahan dan atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif.
- h. Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum keatas dan teruskan penjahitan dengan menggunakan jahitan jelujur untuk mnuttup jaringan subkutikuler. Jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua. Periksa lubang bekas jarum tetap terbuka berukuran 0,5cm atau kurang. Luka ini akan menutup dengan sendirinya saat penyembuhan luka.
- i. Tusukkan jarum dari robekkan perineum ke dalam vagina. Jarum harus keluar dari belakang cincin hymen.
- j. Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5cm.

- k. Ulangi pemeriksaan dalam vagina dengan lembut untuk memastikan tidak ada kassa atau peralatan yang tertinggal di dalam.
- l. Dengan lembut, memasukkan jari paling kecil ke dalam anus. Raba apakah ada jahitan pada rectum. Jika ada jahitan yang teraba, ulangi pemeriksaan rectum enam minggu pasca persalinan. Jika penyembuhan belum sempurna, ibu segera dirujuk kefasilitas kesehatan rujukan.
- m. Cuci daerah genitalia secara lembut dengan sabun dan air disinfeksi tingkat tinggi, kemudian keringkan. Bantu ibu mencari posisi yang nyaman.
- n. Nasehati ibu untuk menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, menghindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineum, mencuci perineum dengan sabun dan air mengalir tiga sampai empat kali per hari, kembali dalam seminggu untuk memeriksakan penyembuhan lukanya.

2.2.11 Prolonged Active Phase

2.2.11.1 Pengertian

Persalinan dengan kala I lama adalah persalinan yang fase latennya berlangsung lebih dari 8 jam dan pada fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi; kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan; kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5 per jam pada multipara; lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm per jam). Insiden ini terjadi pada 5 persen persalinan dan pada primigravida

insidensinya dua kali lebih besar daripada multigravida (Simkin, 2005; Saifuddin, 2009)

2.2.11.2 Etiologi

Menurut Mochtar (2011), sebab-sebab terjadinya partus lama yaitu:

- a. Kelainan letak janin
- b. Kelainan-kelainan panggul
- c. Kelainan his
- d. Janin besar atau ada kelainan kongenital
- e. Primitua
- f. Ketuban pecah dini

2.2.11.3 Klasifikasi

- a. Kala I lama diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:
 - 1) Fase Laten Memanjang (*Prolonged latent phase*)
Adalah fase pembukaan serviks yang tidak melewati 3 cm setelah 8 jam inpartu (Saifuddin, 2009)
 - 2) Fase aktif memanjang (*Prolonged Active Phase*)
Adalah fase yang lebih panjang dari 12 jam dengan pembukaan serviks kurang dari 1,2 cm per jam pada *primigravida* dan 6 jam rata-rata 2,5 jam dengan laju dilatasi serviks kurang dari 1,5 cm per jam pada *multigravida* (Oxorn, 2010)

2.2.11.4 Patofisiologi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kala I lama meliputi kelainan letak janin seperti letak sungsang, letak lintang, presentasi muka, dahi dan puncak kepala, Kelainan panggul seperti pelvis terlalu kecil dan CPD (*cephalopelvic disproportion*), kelainan his seperti *inersia uteri*,

incoordinate uteri action. Kelainan-kelainan tersebut dapat mengakibatkan pembukaan serviks berjalan sangat lambat, akibatnya kala I menjadi lama (Saifuddin, 2009).

2.2.11.5 Faktor Predisposisi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Kala I menurut Mochtar (2011) adalah :

a. Kelainan letak janin

Meliputi presentasi puncak kepala, presentasi muka, presentasi dahi, letak sungsang, letak melintang, dan presentasi ganda. Pada kelainan letak janin dapat menyebabkan partus lama dan ketuban pecah dini, dengan demikian mudah terjadi infeksi intrapartum. Sementara pada janin dapat berakibat adanya trauma partus dan hipoksia karena kontraksi uterus terus menerus.

b. Kelainan his

Menurut Wiknjosastro (2010) kelainan his antara lain :

- 1) Inertia Uteri
- 2) Inersia uteri sekunder
- 3) His terlampau kuat (*hypertonic uterine contraction*)
- 4) Incoordinate uterine action

2.2.11.6 Tanda Klinis

Menurut Mochtar (2011) tanda klinis Kala I lama terjadi pada ibu dan juga pada janin meliputi:

a. Pada ibu

Gelisah, letih, suhu badan meningkat, berkeringat, nadi cepat, pernapasan cepat dan meteorismus. Di daerah lokal sering dijumpai edema vulva, edema serviks, cairan ketuban yang berbau, terdapat mekonium.

b. Pada janin

- 1) Denyut jantung janin cepat/hebat/tidak teratur bahkan negatif air ketuban terdapat mekonium, kental kehijau-hijauan, berbau.
- 2) Kaput suksedaneum yang besar.
- 3) Moulage kepala yang hebat.
- 4) Kematian janin dalam kandungan.
- 5) Kematian janin intra partal.

2.2.11.7 Komplikasi pada Ibu dan Janin Akibat Kala I Lama

a. Bagi ibu

- 1) Ketuban pecah dini
Apabila kepala tertahan pada pintu atas panggul, seluruh tenaga dari uterus diarahkan ke bagian membran yang menyentuh os internal. Akibatnya, ketuban pecah dini lebih mudah terjadi infeksi.
- 2) Sepsis Puerperalis
Infeksi merupakan bahaya serius bagi ibu dan janin pada kasus persalinan lama, terutama karena selaput ketuban pecah dini. Bahaya infeksi akan meningkat karena pemeriksaan vagina yang berulang-ulang.
- 3) Ruptur Uterus
Penipisan segmen bawah rahim yang abnormal menimbulkan bahaya serius selama persalinan lama. Jika disproporsi sangat jelas sehingga tidak ada engagement atau penurunan, segmen bawah rahim menjadi sangat teregang, dan dapat diikuti oleh ruptur.
- 4) Cedera dasar panggul
Cedera pada otot dasar panggul, persarafan, atau fascia penghubung adalah konsekuensi kelahiran

pervaginam yang sering terjadi, terutama apabila pelahirannya sulit.

5) Dehidrasi

Ibu nampak kelelahan, nadi meningkat, tensi mungkin normal atau telah turun, temperatur meningkat.

6) Pemeriksaan dalam

Pada pemeriksaan dalam terdapat oedema serviks, dan air ketuban bercampur dengan mekoneum.

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

2.3.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir normal adalah penilaian pada bayi baru lahir, mencegah infeksi, membebaskan atau membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat dan mempertahankan suhu tubuh (Maryanti.,*et al*, 2011)

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir di mulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi. (Kumalasari, 2015)

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan. (Sari, 2014)

2.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sari (2014) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu :

1. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.

2. Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
3. Mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.3.3 Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sari (2014) adalah :

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar kepala 33-35 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Hunyi jantung 120-160 x/menit.
6. Pernafasan dada 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
8. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lepas.
10. Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.
11. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro jika dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.
13. Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

2.3.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

2.3.4.1 Pencegahan infeksi

Menurut Sari (2014) BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya .

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.

- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.

2.3.4.2 Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat

Menurut JNPK-KR (2012) langkah pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu :

- a. Klem, potong dan ikat tali pusat 2 menit pasca bayi lahir, protocol untuk menyuntikkan oxytosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- b. Lakukan penjepitan ke 1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah perut ibu (agar darah tidak terpancar pada saat akan dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke 2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke 1 ke arah ibu.
- c. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- d. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lain.
- e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5 %.

- f. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini.

2.3.4.3 Inisiasi Menyusu Dini

Menurut JNPK-KR (2012) langkah inisiasi menyusu dini (IMD) :

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusu dini dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti menimbang, pemberian antibiotika, salep mata/ tetes mata, vitamin K dan lain-lain.

Prinsip menyusu/pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif.

2.3.4.4 Pencegahan Infeksi Mata

Menurut JNPK-KR (2012) salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi menyusu. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung antibiotika Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

Cara pemberian salep mata atau tetes mata antibiotika ;

- a. Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) kemudian keringkan.
- b. Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut.

- c. Berikan salep mata dalam satu garis lurus dimulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata atau tetes mata.
- d. Ujung tabung salep mata atau pipet tetes mata tidak boleh menyentuh mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut.

2.3.4.5 Pemberian Vitamin K

Menurut JNPK-KR (2012) semua bayi lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

2.3.4.6 Pemberian Imunisasi Hepatitis B

Menurut JNPK-KR (2012) imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir difasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat bayi belum pulang dari klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

2.3.4.7 Pengkajian

Menurut Dewi (2011) adalah :

- a. Menilai keadaan umum bayi
- b. Tanda-tanda vital
- c. Periksa bagian kepala bayi
 - 1) Ubun-ubun
 - 2) Sutura dan molase
 - 3) Penonjolan atau daerah mencekung. Periksa adanya kelainan, baik karena trauma persalinan (kaput

suksedananeum, sfal hematoma) atau adanya cacat kongenital (hidrosefalus)

- 4) Ukur lingkaran kepala untuk mengetahui ukuran frontal oksipitalis kepala bayi
- d. Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
- e. Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi
- f. Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan refleks hisap, serta rooting. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis.
- g. Periksa leher bayi, perhatikan adanya pembesaran atau benjolan.
- h. Periksa dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu
- i. Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
- j. Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis), dan benjolan.
- k. Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan adalah:
 - 1) Laki-laki : Testis berada pada skrotum atau penis berlubang
 - 2) Perempuan : Vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
- l. Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan atau cekungan dan juga adanya anus.
- m. Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembengkakan atau cekungan dan juga adanya anus.

- n. Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembekakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.
- o. Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2.500-4.000 gram.

2.3.5 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Yulisah & Yuswanto (2009) adalah :

2.3.5.1 Kunjungan neonatus pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Lakukan pemeriksaan fisik dan refleks bayi meliputi :

- a. Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran berat badan dan panjang tubuh serta lingkaran kepala.
- b. Rata-rata peningkatan berat badan bayi dalam tiga bulan pertama adalah satu ons per hari.
- c. Bayi yang disusui, peningkatan berat badannya kurang lebih satu ons per hari. Selama 3-5 hari pertama, berat badan bayi akan hilang 5-10 %. Penurunan berat badan tersebut harus dicapai kembali pada hari ke 10.
- d. Tingkat kesadaran, bunyi pernafasan, dan irama jantung.
- e. Pemeriksaan refleks, bayi baru lahir mempunyai dua kategori refleks yaitu sebagai berikut :
 - 1) Proprioseptif adalah stimulus yang berasal dari dalam organisme. Refleks proprioseptif dapat diperiksa setiap waktu, yang termasuk dalam refleks ini adalah motorik kasar (refleks moro)
 - 2) Eksteroseptik adalah stimulus yang berasal dari luar organisme. Refleks eksteroseptik paling baik di uji ketika bayi tenang dan tersadar karena stimulus oleh sentuhan ringan. Refleks eksteroseptik meliputi

refleks rooting, menggenggam, plantar, dan abdomen superfisial.

2.3.5.2 Kunjungan Neonatus kedua (KN 2)

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir. Berikan konseling kepada ibu mengenai hal-hal berikut :

- a. Pemeriksaan fisik.
- b. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- c. Menjaga kebersihan bayi.
- d. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- e. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
- f. Menjaga keamanan bayi .
- g. Menjaga suhu tubuh bayi
- h. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif.

2.3.5.3 Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3)

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah bayi lahir. Berikan konseling kepada ibu mengenai hal-hal berikut :

- a. Pemeriksaan fisik.
- b. Menjaga kebersihan bayi.
- c. Menjaga keamanan bayi.
- d. Menjaga suhu tubuh bayi.
- e. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG

2.3.6 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Lyndon (2014) tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :

1. Tidak mau minum atau banyak muntah.
2. Kejang.
3. Bergerak hanya jika dirangsang.
4. Mengantuk berlebihan, lemas, lunglai.
5. Napas cepat $>60^x$ /menit.
6. Napas lambat $<30^x$ /menit.
7. Tarikan dindind dada kedalam yang sangat kuat.
8. Merintih.
9. Menangis terus menerus.
10. Teraba demam $>37,5^{\circ}\text{c}$
11. Teraba dingin $<36^{\circ}\text{c}$
12. Diare.
13. Telapak tangan dan kaki tampak kuning.
14. Urine tidak keluar dalam 24 jam pertama.

2.4 Asuhan Pada Masa Nifas Normal

2.4.1 Pengertian

Kebidanan pada masa nifas normal adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang masa nifas normal (Prawirohardjo,2009).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti keadan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti & sundawati,2011).

Jadi, asuhan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai saat setelah lahirnya bayi sampai dengan

kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. (Muryanani, 2015)

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Lochart (2014) adalah :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB.
5. Memberikan kesehatan emosional pada ibu.

2.4.3 Tahapan Dalam Masa Nifas

Menurut Lochart (2014) adalah :

2.4.3.1 Puerperium Dini (*immediate puerperium*)

0-24 jam postpartum. Masa kepulihan yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2.4.3.2 Puerperium Intermedial (*early puerperium*)

1-7 hari postpartum. Masa kepulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.

2.4.3.3 Remote Puerperium (*later puerperium*)

1-6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna ini bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya

2.4.4 Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

Tabel 2 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena antonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri. d. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD). e. Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Jika ada petugas kesehatan yang menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
2.	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau b. Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3.	2 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik

		dan tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
4.	6 minggu post partum	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya. b. Memberikan konseling tentang penggunaan KB secara dini.

Sumber : Lochart (2014)

2.4.5 Standar Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas mengacu pada standar 13, 14 dan 15 dari standar pelayanan kebidanan menurut Astuti (2015) adalah :

1. Standar 13 : Perawatan 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 dan menangani hipotermia.

2. Standar 14 : Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang di perlukan. Selain itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

3. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara

umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2.4.6 Cara Menyusui Yang Benar

Menurut Haryono (2014) beberapa langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut

1. Cuci tangan yang bersih dengan sabun, parah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai.
2. Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi. Ibu harus merasa rileks.
3. Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi didepan puting susu ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Bayi seharusnya berbaring miring dengan seluruh tubuhnya menghadap ibu. Kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung kebelakang/ menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.
4. Ibu mendekatkan bayi ketubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusu : membuka mulut, bergerak mencari, dan menoleh. Bayi harus berada dekat dengan payudara ibu. Tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak merenggangkan lehernya untuk mencapai puting susu ibu.
5. Ibu menyentuhkan puting susu ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara mmeletakkan empat jari di bawah payudara dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf "C". Semua jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan areola.

6. Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagu rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
7. Bayi diletakan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu ibu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
8. Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukan jari kelingking ibu antara mulut dan payudara.
9. Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi.

2.4.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Saleha (2008) tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti berikut ini :

1. Demam
2. Pusing
3. Lemas luar biasa
4. Perdarahan aktif
5. Nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri
6. Kontraksi biasa
7. Keluar banyak bekuan darah
8. Penyulit dalam menyusukan bayinya.

2.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu program nasional yang pemerintah untuk mengurangi populasi penduduk tidak seimbang dengan ketersediaan barang dan jasa (Maryunani, 2016).

Asuhan pada keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun., *et al*, 2008)

2.5.2 Tujuan Asuhan KB

2.5.2.1 Tujuan Umum

Membentuk kelurga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Maryunani, 2016)

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 atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan (Affandi, 2011)

2.5.3 KB yang Boleh Untuk Ibu Menyusui

2.5.3.1 Suntik KB 3 Bulan

Menurut Affandi (2013) adalah :

a. Jenis Suntik KB 3 Bulan

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera) mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokog)
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskulaer.

b. Cara Kerja

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir serviks hingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c. Efektifitas

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

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak 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 digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- 11) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
- 12) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

e. Kerugian

- 1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 4) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- 5) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 6) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- 7) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang.
- 8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

f. Efek Samping

- 1) Amenorea (tidak terjadi perdarahan/spotting)
- 2) Perdarahan/perdarahan bercak (spotting).

- g. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik progestin
- 1) Usia reproduksi.
 - 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
 - 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
 - 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - 6) Setelah abortus atau keguguran.
 - 7) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - 8) Perokok.
 - 9) Tekanan darah ,180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
 - 10) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
 - 11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
 - 12) Anemia defisiensi zat besi.
 - 13) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
- h. Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin
- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
 - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
 - 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 - 5) Diabetes melitus disertai komplikasi.

i. Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid.
- 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- 5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal ibu tersebut tidak haid, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke 7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 7) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid, atau dapat

diberikan setiap saat setelah hari ke 7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.

- 8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

2.5.3.2 Minipil

Minipil adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan sangat cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB. Menurut Affandi (2013) adalah :

a. Jenis Mini Pil

- 1) Kemasan dengan isi 35 pil :300 mg levonorgestrel atau 350 mg noretindron.
- 2) Kemasan dengan isis 28 pil : 75 mg desogestrel.

b. Cara Kerja Minipil

- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
- 2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

c. Efektivitas

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare) karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar.

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 3) Tidak mempengaruhi ASI.
- 4) Kesuburan cepat kembali.
- 5) Nyaman dan mudah digunakan.
- 6) Sedikit efek samping.
- 7) Dapat dihentikan setiap saat.
- 8) Tidak mengandung estrogen.

e. Kerugian

- 1) Mengalami gangguan haid.
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan.
- 3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- 4) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- 5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing atau jerawat.
- 6) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi.
- 7) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi.
- 8) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.

f. Efek Samping

- 1) Amenorea.
- 2) Perdarahan tidak beraturan/spotting.

g. Yang Boleh Menggunakan Minipil

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak.
- 3) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
- 4) Pasca persalinan dan tidak menyusui.

- 5) Pasca keguguran.
 - 6) Perokok segala usia.
 - 7) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <math><180/110</math> mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah.
 - 8) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen.
- h. Yang Tidak Boleh Menggunakan Minipil
- 1) Hamil atau diduga hamil.
 - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
 - 4) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 - 5) Sering lupa menggunakan pil.
 - 6) Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus.
 - 7) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.
- i. Waktu Mulai Menggunakan Minipil
- 1) Mulai hari pertama sampai hari ke 5 siklus haid. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain.
 - 2) Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke 5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
 - 3) Bila klien tidak haid (amenoria) minipil dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil. Jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
 - 4) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap

saat. Bila menyusui penuh tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan.

- 5) Bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien telah mendapat haid minipil dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid.
- 6) Minipil dapat diberikan segera pasca keguguran
- 7) Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan minipil, minipil dapat segera diberikan, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- 8) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, minipil diberikan pada jadwal suntikan yang berikutnya. Tidak diperlukan menggunakan metode kontrasepsi yang lain.
- 9) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan minipil, minipil diberikan pada hari 1-5 siklus haid dan tidak memerlukan metode kontrasepsi yang lain.
- 10) Bila kontrasepsi sebelumnya yang digunakan adalah AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormon), minipil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR.

2.5.3.3 Implant (AKBK)

Implant (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit. Menurut Suratun (2008) adalah :

a. Jenis Implant

- 1) Norplant terdiri dari 6 batang, 4 batang dan 1 batang kapsul silastik, dimana setiap kapsulnya berisi levononorgestrel sebanyak 36 mg..
- 2) Implanon adalah sistem satu batang yang melepaskan levonogestrel dengan dosis yang bertahap yaitu 60-70 mg/hari pada bulan pertama pemasangan, 35-45 mg/hari pada akhir tahun ketiga.

b. Cara Kerja Implant

Satu sel implant yang terdiri dari 2,4, atau 6 kapsul dapat bekerja secara efektif selama lima tahun, sedangkan implanol efektif selama 1-3 tahun .

c. Efek Samping

- 1) Gangguan haid.
- 2) Depresi.
- 3) Keputihan.
- 4) Jerawat.
- 5) Perubahan libido.
- 6) Perubahan berat badan.
- 7) Hematoma.
- 8) Infeksi.

d. Efektivitas

Efektivitas sangat tinggi, kegagalan teoritis 0,25, dalam praktik 1-3%.

e. Keuntungan

- 1) Tidak menekan produks ASI.
- 2) Praktis, efektif.
- 3) Tidak ada faktor lupa.

- 4) Masa pakai jangka panjang (5 tahun).
 - 5) Membantu mencegah anemia.
 - 6) Khasiat kontrasepsi susuk berakhir segera setelah pengangkatan implant.
- f. Kerugian
- 1) Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
 - 2) Implant lebih mahal dari pada pil KB atau suntikan dan cara KB jangka pendek lainnya.
 - 3) Implant sering mengubah pola haid.
 - 4) Wanita tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri.
- g. Kontraindikasi
- 1) Hamil atau diduga hamil.
 - 2) Perdarahan melalui vagina yang tidak diketahui sebabnya.
 - 3) Tumor/keganasan.
 - 4) Penyakit jantung, kelainan haid, darah tinggi, kencing manis.
- h. Cara pemasangan
- 1) Saat pemasangan yang tepat adalah pada waktu menstruasi atau 1-2 hari setelah menstruasi.
 - 2) Akseptor sebainya berbaring horizontal atau duduk selama pemasangan implant untuk mempermudah pemasangan. Tempat tidur/meja ditutup dengan linen yang bersih.
 - 3) Pemasangan dilaksanakan lengan kiri karena merupakan tempat terbaik untuk pemasangan.
 - 4) Lengan kiri diletakkan lurus setinggi pundak.
 - 5) Tentukan daerah pemasangan biasanya sekitar 8-10 cm diatas lipat suku.

- 6) Lakukan anestesi lokal ditempat insersi dan dengan arah seperti kipas sepanjang 4-4,5 cm dengan pembius lokal.
 - 7) Lakukan sayatan melintang selibar 2-3 cm di tempat suntikan, agar luka tidak dijahit dan mengurangi kemungkinan infeksi.
 - 8) Tusukkan trokar melalui sayatan kebawah kulit, perhatikan tanda batasnya dan tusukkan sampai tanda batas dekat pangkal trokar.
 - 9) Keluarkan batang dalam trokar dan masukkan kapsul implant ke dalam batang luar trokar dengan memakai pinset anatomis, dorong pelan-pelan dengan batang pendorong sampai terasa ada tahanan.
 - 10) Pertahankan posisi batang, trik trokar perlahan-lahan sepanjang batang pendorong sampai batas paling ujung. Implant terlepas dari trokar kalau tanda batas paling ujung terlihat pada luka insisi dan dipastikan dengan meraba ujung trokar dengan jari.
 - 11) Raba implant yang terpasang dengan telunjuk jari kiri, dorong trokar pada posisi sebelahnya tanpa berlebih dahulu mengeluarkan ujung-ujungnya dari sayatan. Pasang seluruh implant dengan posisi menyerupai kipas, sehingga keenam kapsul terpasang baik. Olesi luka sayatan dengan antiseptik, tutup dengan plaster dan kasa steril kemudian balut dengan perban.
- i. Cara pencabutan
- 1) Atur posisi pasien berbaring horizontal selama penjabutan.
 - 2) Tentukan posisi implant dengan palpasi. Lakukan pensucihamaan di daerah tindakan dan sekitarnya.

Lakukan anastesi lokal pada tempat insersi dengan bentuk seperti kipas dengan ciran pembius lokal.

- 3) Lakukan sayatan 2-3mm, agar luka tidak perlu dijahit dan mengurangi kemungkinan infeksi.
- 4) Tekan implant dengan jari kearah sayatan, setelah ujung tampak jepit dengan pean dn tarik keluar.
- 5) Bersihkan implant dari jaringan yang menutupi ujungnya dengan menggunakan skapel.
- 6) Jepit ujung implant yang telah bersih dengan pean yang lain. Tarik keluar implant perlahan-lahan sampai terlepas seluruhnya. Lakukan hal yang sama sampai semua implant keluar.
- 7) Rapatkan luka, tutup dengan plaster, kasa steril dan balut dengan perban

2.5.3.4 IUD (AKDR)

AKDR dalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam. Menurut Suratun (2008) adalah :

a. Jenis AKDR

- 1) IUD Generasi pertama : disebut Lippesloop, berbentuk spiral atau huruf S ganda, terbuat dari plastik (poyethylene)
- 2) IUD Generasi kedua
 - a) Cu T2 200 B : berbentuk T yang batangnya dililit tembaga (Cu) dengan kandungan tembaga.
 - b) Cu 7 :berbentuk angka 7 yang batangnya dililit tembaga.
 - c) ML Cu 250 : berbentuk 3/3 lingkaran elips yang bergerigi yang batangnya dililit tembaga.

- 3) IUD Generasi ketiga
 - a) Cu T.380 A:berbentuk huruf T dengan lilitan tembaga yang lebih banyak dan perak.
 - b) MI Cu 375 : batangnya dililit tembaga berlapis perak.
 - c) Nova T.Cu 200 A : batang dan lengannya dililit tembaga.
- 4) IUD Generasi keempat

Ginefix, merupakan AKDR tanpa rangka, terdiri dari benang polipropilen monofilamen dengan enam butir tembaga.
- b. Cara Kerja AKDR
 - 1) Meningkatkan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim, endometrium belum siap untuk menerima nidasi hasil konsepsi.
 - 2) Menimbulkan reaksi mikro infeksi, sehingga terjadi penumpukan sel darah putih, yang nelarutkan blastokista.
 - 3) Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas.
- c. Efektivitas

Efektifita AKDR tinggi, angka kegagalan berkisar 1%

 - 1) Lippes loop sebagai generasi pertama dipakai selama diinginkan, kecuali bila ada keluhan.
 - 2) Cu T 200 B, Cu 7, ML Cu 250 sebagai generasi kedua dipakai selama 3-4 tahun.
 - 3) IUD generasi ketiga Cu T 380 A, ML Cu 380 selama 10 tahun.
- d. Keuntungan
 - 1) Praktis, ekonomis mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang dan kembalinya masa kesuburan cukup tinggi.

2) Tidak dipengaruhi faktor lupa seperti pil.

e. Indikasi

Merupakan cara KB efektif terpilih yang sangat diprioritaskan pemakaiannya pada ibu dalam fase menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan serta menunda kehamilan, dengan jenis AKDR mini.

f. Kontraindikasi

- 1) Kehamilan.
- 2) Gangguan perdarahan yang tidak diketahui sebabnya.
- 3) Peradangan pada alat kelamin, endometrium dan pangkal panggul.
- 4) Kecurigaan tumor ganas di alat kelamin.
- 5) Tumor jinak rahim dan kelainan bawaan rahim.

g. Efek samping

- 1) Perdarahan.
- 2) Keputihan.
- 3) Ekspulsi.
- 4) Nyeri.
- 5) Infeksi.
- 6) Translokal.

h. Cara pemasangan

- 1) Akseptor diberi penjelasan bahwa pemasangan AKDR akan dilaksanakan.
- 2) Akseptor dipersilahkan untuk BAK dahulu.
- 3) Akseptor dipersilahkan berbaring dalam posisi litotomi untuk mempermudah pemasangan AKDR.
- 4) Bila akseptor belum/tidak bisa BAK, sebaiknya dianjurkan buang air kecil dahulu.
- 5) Lakukan pemeriksaan dalam (PD), untuk menentukan besar rahim dan bentuk rahim.

- 6) Masukkan spekulum, bersihkan dinding vagina dan mulut dari tabungnya. Cara rahim dengan kapas desinfektan. Perhatikan dinding vagina dan mulut rahim apakah terdapat kelainan atau tidak.
- 7) Bersihkan portio dengan larutan antiseptik.
- 8) Kait depan bibir portio serviks dengan tenakulum tepatpada sebelah atas portio.
- 9) Masukkan sonde sesuai dengan arah rahim, untuk menentukan dalamnya rahim.
- 10) Siapkan AKDR steril. Biasanya AKDR generasi II atau III telah dikemas dalam keadaan suci hama (bila bungkusannya tidak rusak. Sedangkan lippes loop perlu disucihamakan dahulu.
- 11) Masukkan AKDR sesuai dengan arah dan dalamnya sonde. Terdapat dua cara untuk melepaskan AKDR. Cara pertama adalah dengan mendorong flunger (bagi tipe lippes loop). Cara kedua adalah dengan menahan flunger menahan dan menarik tabung kearah pemasang AKDR (bagi AKDR generasi II dan III).
- 12) Potong benang jangan panjang dan juga jangan terlalu pendek agar tidak menyebabkan sakit pada waktu senggama.

i. Cara melepas AKDR

- 1) Petugas mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah tindakan.
- 2) Akseptor dipersilahkan untuk BAK terlebih dahulu dan membersihkan daerah genetaliannya, kemudian dipersilahkan utuk berbaring di tempat periksa dalam posisi litotomi.
- 3) Gunakan sarung tangan.

- 4) Bersihkan bibir liang senggama, dinding liang senggama dan mulut rahim dengan memakai kapas yang dibasahi cairan antiseptik.
- 5) Lakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan besar, bentuk, dan posisi rahim.
- 6) Masukkan spekulum kedalam liang senggama. Posisikan sedemikian rupa sehingga mulut rahim terlihat dengan baik.
- 7) Bersihkan serviks dengan larutan antiseptik 3x secara merata pada daerah serviks dan vagina.
- 8) Identifikasi benang AKDR, jika terlihat, jepit benang dengan porsep, tarik benang AKDR perlahan-lahan ke arah bawah hingga keluar dari liang senggama. Bila terasa ada tahanan terlalu kuat, cobalah lakukan manuver dengan menarik narik secara halus benang tersebut.
- 9) Apabila benang tidak terlihat, masukkan sonde sesuai dengan posisi rahim pada pemeriksaan dalam. Ukur dalam rahim dan putar gagang sonde secara perlahan-lahan dalam bentuk lingkaran, benturan sonde dengan IUD akan terasa bila IUD terdapat di dalam rahim. Tarik IUD keluar dengan memakai IUD removel/pengait IUD.
- 10) Lepaskan spekulum, kemudian lakukan desinfeksi daerah vagina.
- 11) Lakukan dekontaminasi peralatan dan bahan pakai ulang dengan bahan klorin 0,5%.