

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 serangkain kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2013).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan dari asuhan kehamilan menurut Indrayani, (2011) adalah:

- 2.1.2.1 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin.
- 2.1.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 2.1.2.3 Mengenalinya secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 2.1.2.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 2.1.2.5 Mempersiapkan agar ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 2.1.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.3 Jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC)

Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yang terbagi dalam:

2.1.3.1 Satu kali dalam triwulan pertama

Satu kali (usia kehamilan 0-12 minggu)

2.1.3.2 Satu kali dalam triwulan kedua

Satu kali (usia kehamilan 13- 28 minggu)

2.1.3.3 Dua kali dalam triwulan ketiga

Trimester III : 2 kali (usia kehamilan 29-40 minggu)
(Prawirohardjho, 2013).

2.1.4 Pelayanan/asuhan standar minimal kehamilan.

2.1.4.1 pelayanan asuhan standar kehamilan 7T

- a. Timbang) berat badan
- b. Ukur (tekanan) darah
- c. Ukur (tinggi) pundus uteri
- d. Pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) TT lengkap
- e. Pemberian Tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan
- f. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual
- g. Temu Wicara dalam rangka persiapan rujukan
(Prawirohardjho, 2009).

2.1.4.2 Pelayanan asuhan standar kehamilan 10 T

- a. Ukur berat badan dan tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi (Ukur LILA)
- d. Ukur tinggi pundus uteri
- e. Tentukan presentasi janin dan DJJ
- f. Skrining status imunisasi TT
- g. Pemberian tablet Fe (90 tablet selama kehamilan)

- h. Tes leb sederhana (HB, protein urin) dan berdasarkan indikasi
- i. Tatalaksanaan kasus
- j. Temu wicara (konseling) termasuk P4K serta KB (Sari, 2015).

2.1.4.3 Standar asuhan 14T

- a. Ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Beri imunisasi TT
- e. Beri tablet Fe (minimal 90 tablet) selama kehamilan
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual
- g. Temu wicara/konseling
- h. Tes/ pemeriksaan HB
- i. Tes/ pemeriksaan urin protein
- j. Tes reduksi urin
- k. Perawatan payudara (tekan pijet payudara)
- l. Pemeriksaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- m. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)
- n. Terapi obat malaria (Sari, 2015).

2.1.5 Standar pelayanan kebidanan

2.1.5.1 Standar pelayanan umum (2 standar)

- a. Standar 1: persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berenana, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.

b. Standar 2: pencatatan dan pelaporan

Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi. Semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil/ bersalin/ nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Di samping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.

2.1.5.2 Standar pelayanan antenatal (6 standar)

a. Standar 3: indikasi ibu hamil

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

b. Standar 4: pemeriksaan dan pemantauan kehamilan

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkemangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait-lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu

mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5: palpasi abdomen

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

d. Standar 6: pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan 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 mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia 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 ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini (Pengurus IBI, 2006).

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) Gravida/ para
 - 2) Tipe golongan darah
 - 3) Kehamilanyang lalu
- f. Riwayat ginekologi
- g. Riwayat KB/ kontrasepsi
- h. Riwayat kehamilan sekarang meliputi gerakan janin kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan, masalah dan tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan.
- i. Riwayat kesehatan/ penyakit yang diderita sekarang dan dulu, tidak adanya maslah 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:

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 cloasmagruvidarum, pemeriksaan pada leher menilai adanya pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. Pemeriksaan dada dan pigmentasi pada puting susu. pemeriksaan perut menilai pigmentasi linea alba serta ada tidaknya striae gravidarum. Pemeriksaan vulva menilai keadaan perineum ada tidaknya tanda chadwick dan adanya flour. Pemeriksaan ekstermitas untuk menilai ada tidaknya varises (Dewi dkk, 2011).

c. Palpasi

Palpasi janin menurut Manuver leopold, yaitu:

- 1) Manuver pertama, lengkungan jari-jari kedua tangan mengelilingi puncak fundus untuk menentukan bagian teratas janin dan tentukan apakah bokong atau kepala.
- 2) Manuver kedua, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus dan tentukan bagian-bagian terkecil serta punggung janin.
- 3) Manuver ketiga, dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan beri tekanan lambat tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simfisis pubis dan pegang bagian presentasi apakah kepala atau bokong.

4) Manuver keempat, tampak kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-jari ke arah pintu atas panggul dan tentukan apakah bagian terendah presentasi sudah masuk pintu atas panggul (Verney, 2010).

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 (Saminem, 2008).

2.1.7 Kunjungan ulang

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

2.1.7.1 Ibu

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

2.1.7.2 Janin

- a. Denyut jantung janin (DJJ)
- b. Ukuran janin (taksiran berat janin)

- c. aktivitas
- d. kembar atau tunggal

2.1.7.3 Laboratorium

HB, protein urin, reduksi urin.

2.1.8 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada Trimester I, II dan III

2.1.8.1 Menurut Romauli, (2011) ketidaknyamanan pada trimester I 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, makai 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. 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 suplement vitamin B6 dan zat besi juga Krom.

2.1.8.2 Ketidaknyamanan pada trimester II

Menurut Romauli, (2011)

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

Cara mengatasinya yaitu gunakan emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya, gunakan baju longgar yang dapat menopang 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 lation witch hazel.

c. Keputihan

Cara mengatasinya yaitu tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, makai 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 akan 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. Nafas 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 bantarl lainnya letakan 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 lebih tinggi.

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 dalam posisi terlentang.

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 menaikan kaki setinggi mungkin untuk membalikan efek gravitasi, juga kaki agar tidak bersilangan.

2.1.8.3 Ketidaknyamanan pada trimester III

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

a. Buang air kecil yang sering

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

b. Keputihan

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

c. Diare

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

d. Pusing

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

e. Sesak nafas

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

f. Odema

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

g. Konstipasi

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

h. Nyeri punggung

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

2.2 Asuhan persalinan

2.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalina normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi 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

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan mempertahankan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Yanti, 2011:10). Menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Optimal). Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa; setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JKNP-PR, 2012).

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 (Prawiroharjho, 2013).

2.2.3 Tahapan persalinan

2.2.3.1 Asuhan persalinan kala I

a. Kemajuan persalinan

Adanya Pembukaan serviks, Penurunan bagian terendah janin, adanya His.

b. Memantau kondisi janin

Memantau Denyut jantung janin, air ketuban, adanya moulase atau tidak pada 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 infus. Catat obat ataupun cairan infus yang diberikan pada ibu selama persalinan (Saifuddin, 2008).

2.2.3.2 Asuhan persalinan kala II

Asuhan persalinan pada kala II adalah 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. Kala II persalinan merupakan pekerjaan yang sulit bagi ibu. Suhu tubuh ibu akan meninggi, ibu menedan selama kontraksi dan ibu kelelahan. Bidan harus mendukung ibu atas usahanya untuk melahirkan bayinya. Berikut adalah tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan :

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu seperti menghadirkan seseorang untuk mendampingi ibu agar merasa nyaman, menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.

- b. Menjaga kebersihan diri seperti ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi, bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
- c. Mengipasi dan massase menambah kenyamanan bagi ibu
- d. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinan dan menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
- e. Mengatur posisi ibu, dalam memimpin mendedan ibu dapat memilih posisi jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk. Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perenium dan infeksi.
- f. Menjaga kandung kemih tetap kosong ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunya kepala kedalam rongga panggul.
- g. Memimpin mendeda, ibu dipimpin mendedan selam his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Meminta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir.
- h. Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (< 120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen kejanin.
- i. Melahirkan bayi
 - Menolong kelahiran kepala
 - 1) letakan satu tangan kekepala bayi agar defleksi tidak terlalu kua

- 2) menahan perenium dengan satu tangan lainnya bila diperlukan

Periksa tali pusat

- 1) Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.

Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya.

- 1) Tempatkan kedua tangan pada posisi kepala dan leher bayi.
- 2) Lakukan tarikan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
- 3) 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.
- 4) Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh. (Prawirohardjho, 2013).

2.2.3.3 Asuhan persalinan kala III

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/massage fundus uteri (Prawirohardjho, 2013).

2.2.3.3 Asuhan persalinan kala IV

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 (Saifuddin, 2008).

2.2.4 Aspek 5 benang merah

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah sbagai berikut:

2.2.4.1 Asuhan sayang ibu pada persalinan

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

- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- q. Siapkan 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 tiap kelahiran bayi (JNPK-KR, 2012).

2.2.4.2 Partograf

Tujuan utama yaitu:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.

- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua harus dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).

2.2.4.3 Pencegahan infeksi

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

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

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

(Prawiroharjho, 2013).

2.2.4.4 Membuat keputusan klinik

Tujuan langkah membuat keputusan klinik, sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah

- c. Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang dihadapi
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f. Melakukan asuhan/intervensi terpilih
- g. Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi (Prawirohardjho, 2013).

2.2.4.5 Pencatatan (dokumentasi)

Aspek-aspek penting dalam pencatatan sebagai berikut:

- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- b. Identifikasi penolong persalinan
- c. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
- e. Suatu system untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia
- f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis (Prawirohardjho, 2013).

2.2.5 Standar pelayanan asuhan persalinan

Standar pelayanan asuhan persalinan ada 4, yaitu:

2.2.5.1 Standar 9 : Asuhan persalinan kala I

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

2.2.5.2 Standar 10: Persalinan kala II yang aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta mempertahankan tradisi setempat.

2.2.5.3 Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

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

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

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

2.2.6 Asuhan persalinan normal 60 langkah

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

Table 2.1 Asuhan persalinan normal 60 langkah

| No | Langkah-langkah asuhan persalinan normal |
|--|---|
| I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II | |
| 1. | a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka |
| II. menyiapkan Pertolongan Persalinan | |
| 2. | Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Memastikan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set. |
| 3. | Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih. |
| 4. | Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih |
| 5. | Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam. |
| 6. | Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung |

| | |
|---|---|
| | suntik). |
| III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik | |
| 7. | Membersihkan vulva dan perineum, mnyekanya deengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi). |
| 8. | Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi. |
| 9. | Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan |
| 10. | Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf. |
| IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran | |
| 11. | Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. |
| 12. | Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran |
| 13. | Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran - Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi - Berikan asupan cairan peroral |
| V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi | |
| 14. | Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakkan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi |
| 15. | Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu. |
| 16. | Membuka partus set. |
| 17. | Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. |
| VI. Menolong kelahiran bayi | |
| 18. | Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir. |
| 19. | Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. |
| 20. | Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. |

| | |
|--|---|
| 21. | Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. |
| 22. | Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian denganlembut menarik kearah atas luat untuk melahirkan bahu posterior. |
| 23. | Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir. |
| 24. | Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan membantu kelahiran kaki. |
| VII. Penanganan bayi baru lahir | |
| 25. | Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. |
| 26. | Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat. |
| 27. | Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua |
| 28. | Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik |
| 29. | Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. |
| 30. | Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu) |
| 31. | Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut. |
| 32. | Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI. |
| 33. | Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum. |
| 34. | Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain |
| 35. | Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu. |
| 36. | Setelah plasenta terlepas meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. |
| 37. | Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan |

| | |
|-----|--|
| | menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut |
| 38. | Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi . |
| 39. | Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus |
| 40. | Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. |
| 41. | Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina |
| 42. | Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. |
| 43. | Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih. |
| 44. | Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus. |
| 45. | Mengevaluasi kehilangan darah. |
| 46. | Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan. |
| 47. | Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering. |
| 48. | Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi. |
| 49. | Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. |
| 50. | Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. |
| 51. | Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan. |
| 52. | Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. |
| 53. | Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. |
| 54. | Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. |
| 55. | Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi |
| 56. | Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi. |
| 57. | Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. |
| 58. | Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan |

| | |
|-----|---|
| | klorin 0,5 % selama 10 menit. |
| 59. | Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering. |
| 60. | Lengkapi partograf |

2.2.7 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).

2.2.7.1 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 parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

2.2.7.2 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)

2.2.7.3 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. Meletakkan dua jari ke dalam vagina di antara kepala bayi dan perineum. Kedua jari agak di renggangkan dan diberikan sedikit tekanan lembut kearah 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 kearah samping untuk menghindari sfingter.
- d. Gunting perineum sekitar 3-4cm dengan arah mediolateral menggunakan satu atau dua guntingan yang mantap. Hindari menggunting 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.

2.2.8 Penjahitan episiotomo/laserasi

2.2.8.1 Tingkat robekan

Menurut Prawirohardjho, (2013) ada 4 tingkat robekan yang dapat terjadi pada persalinan yaitu:

- a. Robekkan tingkat I hanya mengenai selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum
- b. Robekkan tingkat II mengenai selaput lendir vagina dan otot perineal transversalis, tetapi tidak mengenai otot spingter ani
- c. Robekkan tingkat III mengenai perineum sampai dengan otot spingter ani
- d. Robekkan tingkat IV mengenai perineum sampai dengan otot spingter ani dan mukosa rektum.

2.2.8.2 Langkah-langkah penjahitan laserasi pada perineum

Menurut Rohani, dkk (2011) langkah-langkah penjahitan laserasi pada perineum adalah sebagai berikut:

- 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 ke arah 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 ke dalam 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 ke atas dan teruskan penjahitan dengan menggunakan jahitan jelujur untuk menutup 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 ke fasilitas 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.

2.3 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 segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran (Maryunani dan Nurhayati, 2008). Asuhan bayi baru lahir yaitu pengkajian fisik bayi baru lahir dan perkembangannya yang dilakukan bersamaan ketika melakukan pemeriksaan secara inspeksi maupun observasi untuk mendapatkan informasi tentang anak dan keluarganya dengan menggunakan panca indera, baik subjektif maupun objektif (Dewi, 2011).

2.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Maryanti., *et al* (2011) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu :

- a. Mengatur dan mempertahankan suhu bayi pada tingkat yang normal
- b. Mengetahui cara dan manfaat inisiasi menyusui dini
- c. Memahami cara memotong, mengikat, dan merawat tali pusat

- d. Memahami pentingnya pemberian vitamin K sekaligus cara memberikannya,
- e. Mengetahui cara memandikan bayi secara benar.

2.3.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

2.3.3.1 Pencegahan infeksi

Menurut JNPK-KR, (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:

- a. Cuci tangan dengan seksama kemudian keringkan, sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi serta memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- b. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, pengisap lendir, De Lee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah di DesinfeksiTingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukian pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dekontaminasi dan cuci bersih semua peralatan, setiap kali sudahdigunakan.

- c. Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat misalnya meja, dipan dan tikar beralas tikar. Sebaiknya dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu.

2.3.3.2 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.

2.3.3.3 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.

2.3.3.4 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 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 sale mata atau pipet tetes mata tidak boleh menyentuh mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat-obat tersebut.

2.3.3.5 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.

2.3.3.6 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. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

2.3.3.7 Pengkajian

- 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 labiamayora.
- l. Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan atau cekungan dan juga adanya anus.
- m. Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembekakan 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 (Dewi, 2011).

2.3.4 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Adapun kunjungan bayi baru lahir menurut Yulisah & Yuswanto, (2009) adalah sebagai berikut:

2.3.4.1 Kunjungan neonatus pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada hari pertama yaitu dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Lakukan pemeriksaan fisik dan refleks bayi, yaitu sebagai berikut:

- 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.

2.3.4.2 Kunjungan Neonatus kedua (KN 2)

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke 0 sampai ke 7 hari setelah kelahiran. Dalam kunjungan kedua tindakan yang harus dilakukan adalah menjelaskan rangkaian imunisasi dan mengukur kembali berat badan dan panjang tubuh. Selain itu, lakukan pengamatan apakah bayi tergolong sehat atau tidak. Pada saat melakukan asuhan neonatus dirumah, berikan konseling kepada ibu mengenai hal-hal berikut.

- a. Pemberian ASI segera setelah persalinan
- b. Berikan ASI sesering mungkin dan setiap kali bayi menginginkan.
- c. Jaga bayi agar suhunya tetap hangat
- d. Tunda memandikan bayi sekurang-kurangnya 6 jam setelah lahir.
- e. Bungkus bayi dengan kain kering, ganti jika kain/pakaian basah.
- f. Bayi jangan ditidurkan di tempat dingin atau banyak angin
- g. Jika berat lahir kurang dari 2.500 gram, dekap bayi agar kulit bayi menempel ke dada ibu (metode kanguru)
- h. Cegah infeksi pada bayi baru lahir
- i. Beri salep mata segera setelah lahir (seperti Eritromisin 0,5 %)
- j. Beri imunisasi Hepatitis B sebelum bayi berumur 7 hari (0,5 ml/10 mcg pada paha anterolateral kiri)
- k. Jaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Jika kotor bersihkan tali pusat dengan air matang yang sudah didinginkan.
- l. Jangan bubuhi tali pusat dengan ramuan atau bahan lain, beri rangsangan perkembangan.
- m. Peluk dan timang bayi dengan penuh kasih sayang

- n. Gantung benda bergerak warna cerah agar bayi dapat melihat benda tersebut.
- o. Ajak bayi tersenyum, bicara, serta mendengarkan musik
- p. Berikan nasihat pada ibu
- q. Ajarkan cara pemberian ASI eksklusif
- r. Menjaga bayi agar tetap hangat
- s. Merawat tali pusat
- t. Cara merangsang rangsangan

2.3.4.3 Kunjungan neonates ketiga (KN3)

Kunjungan III pada hari ke 8 sampai hari ke 28

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Menjaga kebersihan bayi
- c. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir
- d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA
- h. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
- i. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

2.3.5 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi, (2011) tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:

- 2.3.5.1 Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x/menit
- 2.3.5.2 Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{c}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{c}$)
- 2.3.5.3 Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar

- 2.3.5.4 Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk berlebih.
- 2.3.5.5 Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
- 2.3.5.6 Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernafasan sulit.
- 2.3.5.7 Tidak BAB selama 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir darah.
- 2.3.5.8 Menggigir, rewel, lemes, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.3.6 Cara menyusui yang benar

Menurut Dewi, dkk (2015) langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut:

- 2.3.6.1 Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun, kemudian keringkan.
- 2.3.6.2 Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2.3.6.3 Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi. Ibu harus merasa rileks.
- 2.3.6.4 Memegang bayi
 - a. Bayi diletakan menghadap ibu/ payudara
 - b. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.

- c. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan satu lagi didepan.
- d. Perut bayi menempel badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara.
- e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- f. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.

2.3.6.5 Menyangga payudara

Payudara di pegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu atau areolanya saja. Perletakkan yang benar

- a. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflex) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut.
- b. Setelah mulut bayi terbuka lebar, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukan kemulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan di bawah areola.
- c. Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu di pegang atau disangga lagi.
- d. Menyusui bayi sesuai kebutuhan.

2.3.6.6 Melepas isapan bayi

Jari kelingking ibu dimasukan kemulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi di tekan ke bawah.

2.3.6.7 Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi yaitu sebagai berikut :

- a. Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan.

2.4 Asuhan Pada Masa Nifas Normal

2.4.1 Pengertian

Asuhan 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, 2013).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjho, 2013).

Jadi, asuhan masa nifas adalah tindakan dan pengawasan yang dilakukan pada ibu nifas untuk memastikan tidak adanya penyulit/komplikasi yang terjadi selama masa nifas berlangsung (6 minggu setelah terjadinya persalinan) dan untuk menumbuhkan rasa kasih sayang antara ibu da bayinya.

2.4.2 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan diberikanya asuhan pada ibu selama masa nifas menurut Prawirohardjo, (2013) antara lain untuk:

2.4.2.1 Menjaga kebersihan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya

2.4.2.2 Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

2.4.2.3 Memberikan pendidikan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.

2.4.2.4 Memberikan pelayanan KB

2.4.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati, (2011) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu

2.4.3.1 Kunjungan I (6-8 jam post partum)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena antonia uteri.
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan antonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah melahirkan atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2.4.3.2 Kunjungan ke II (6 hari post partum)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri berada di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- c. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
- f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

2.4.3.3 Kunjungan ke III (2minggu post partum)

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

2.4.3.4 Kunjungan IV (6 minggu post partum)

- a. Menanyakan penyulit yang dialami ibu pada masa nifas
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.4.4 Standar Asuhan Masa Nifas

2.4.4.1 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 atau menangani hipotermia.

2.4.4.2 Standar 14: penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

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

2.4.4.3 Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk memantau 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 (Pengurus pusat IBI, 2006)

2.4.5 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Prawirohardjo, (2013) tanda-tanda bahaya pada masa nifas antara lain ditandai dengan adanya demam, Pusing, Lemas luar biasa, terjadi perdarahan aktif, Nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa, Keluar banyak bekuan darah, Penyulit dalam menyusukan bayinya.

2.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk mencegah pertemuan antara sel sperma dan ovarium (Manuaba, 2009).

2.5.2 Tujuan Asuhan KB

Menurut Prawirohardjo, (2013) kontrasepsi mempunyai dua tujuan yaitu :

2.5.2.1 Tujuan Umum

Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (Pinem, 2009).

2.5.2.1 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

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. (Kontrasepsi kb, 2013).

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 (Kontrasepsi kb, 2013).

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 (Kontrasepsi kb, 2013)

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 (Kontrasepsi kb, 2013).
- 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
(Kontrasepsi kb, 2013).

- 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 (Kontrasepsi kb, 2013).
- 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 (Kontasepsi kb, 2013).
- 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 menggubakab 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 sat setelah hri 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 sat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh malakukan hubungan seksual (Kontrasepsi kb, 2013).

2.5.3.2 Minipil

Minipil adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan sangat cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB.

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 (Kontrasepsi kb, 2013).

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 (Kontrasepsi kb, 2013).

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 (Kontrasepsi kb, 2013)

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 (Kontrasepsi kb, 2013).

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 (Kontrasepsi kb, 2013).
- f. Efek Samping
- 1) Amenorea.
 - 2) Perdarahan tidak beraturan/spotting (Kontrasepsi kb, 2013).
- 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 $<180/110$ mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah.
 - 8) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen (Kontrasepsi kb, 2013).
- 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 (Kontrasepsi kb, 2013).

- 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 (Kontraksi kb, 2013).

2.5.3.3 Implant (AKBK)

Implant (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit.

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 (Suratun, 2008).

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 (Suratu, 2008).

c. Efek Samping

- 1) Gangguan haid.

- 2) Depresi.
 - 3) Keputihan.
 - 4) Jerawat.
 - 5) Perubahan libido.
 - 6) Perubahan berat badan.
 - 7) Hematoma.
 - 8) Infeksi (Suratun, 2008).
- d. Efektivitas
- Efektivitas sangat tinggi, kegagalan teoritis 0,25, dalam praktik 1-3%.
- e. Keuntungan
- 1) Tidak menekan produksi 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 (Suratun, 2008).
- 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 (Suratun, 2008).
- 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 (Suratun, 2008).
- 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 siku.
 - 6) Lakukan anastesi 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 capsul 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 (Suratun, 2008).

i. Cara pencabutan

- 1) Atur posisi pasien berbaring horizontal selama penjabutan.
- 2) Tentukan posisi implant dengan palpasi. Lakukan pencucihamaan 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 (Suratun, 2008).

2.5.3.4 IUD (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam.

a. Jenis AKDR

- 1) IUD Generasi pertama: disebut Lippesloop, berbentuk spiral atau huruf S ganda, terbuat dari plastik (polyethylene)
- 2) IUD Generasi kedua
 1. Cu T2 200 B: berbentuk T yang batangnya dililit tembaga (Cu) dengan kandungan tembaga.
 2. Cu 7: berbentuk angka 7 yang batangnya dililit tembaga.
 3. ML Cu 250: berbentuk 3/3 lingkaran elips yang bergerigi yang batangnya dililit tembaga.
- 3) IUD Generasi ketiga
 1. Cu T.380 A: berbentuk huruf T dengan lilitan tembaga yang lebih banyak dan perak.
 2. MI Cu 375: batangnya dililit tembaga berlapis perak.
 3. Nova T.Cu 200 A: batang dan lengannya dililit tembaga.
- 4) IUD Generasi keempat

Ginifix, merupakan AKDR tanpa rangka, terdiri dari benang polipropilen monofilamen dengan enam butir tembaga (Suratun, 2008).

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 (Suratun, 2008).
- 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 (Suratun, 2008).
- d. Keuntungan
- 1) Praktis, ekonomis mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang dan kembalinya masa kesuburan cukup tinggi.
 - 2) Tidak dipengaruhi faktor lupa seperti pil (Suratun, 2008).
- 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 (Suratun, 2008).
- 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 (Suratun, 2008).
- g. Efek samping
- 1) Perdarahan.
 - 2) Keputihan.
 - 3) Ekspulsi.
 - 4) Nyeri.
 - 5) Infeksi.
 - 6) Translokal (Suratun, 2008).
- 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 (Suratun, 2008).
- 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 genetalianya, 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 sedimikian 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 menarik 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 removal/pengait IUD.
- 10) Lepaskan spekulum, kemudian lakukan desinfeksi daerah vagina.
- 11) Lakukan dekontaminasi peralatan dan bahan pakai ulang dengan bahan klorin 0,5% (Suratun, 2008).