

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan Normal

2.5.1 Asuhan kehamilan normal

2.5.1.1 Pengertian asuhan antenatal care

Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Maternity *et al.*, 2016).

Antenatal Care adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil untuk membantu ibu beradaptasi dengan perubahan selama hamil dan mengantisipasi keadaan fisiologis maupun patologis (Bartini, 2012).

2.5.1.2 Tujuan asuhan antenatal care

Menurut Maternity *et al.* (2016) tujuan asuhan *Antenatal Care* (ANC) adalah sebagai berikut :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.5.1.3 Standar asuhan kehamilan

a. Standar pelayanan kebidanan antenatal

Menurut Maternity *et al.* (2016) terdapat enam standar dalam standar pelayanan antenatal antara lain :

1) Standar 1 : Identifikasi ibu hamil

Pernyataan standar

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

2) Standar 2 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Pernyataan standar

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnensis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal, kelainan dalam kehamilan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS (Penyakit Menular Seksual), MV-AIDS, memberikan pelayanan imunisasi, penyuluhan dan konseling serta tugas terkait lainnya. Mencatat data pada setiap kunjungan,

penatalaksanaan dan rujukan kegawatdaruratan dalam kehamilan.

3) Standar 3 : Palpasi abdominal

Pernyataan standar

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk deteksi kelainan serta melakukan rujukan dengan tepat.

4) Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Pernyataan standar

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

5) Standar 5: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Pertanyaan standar

Bidan dapat mendeteksi setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda dan gejala pre eklamsia serta penatalaksanaan dan rujukan yang tepat.

6) Standar 6 : Persiapan persalinan

Pernyataan standar

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami dan keluarga trimester III untuk memastikan persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan, persiapan transportasi dan biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah.

b. Standar minimal asuhan antenatal

Menurut Bartini (2012) pelayanan standar yaitu 14T, standar minimal pelayanan pula hamil yaitu :

- 1) Ukur tinggi badan dan berat badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Ukur tinggi fundus uteri
- 4) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
- 5) Pemberian tablet zat (minimal 90 tabla) selama kehamilan
- 6) Test terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS)
- 7) Temu wicara atau konseling
- 8) hemoglobin (Hb)
- 9) Test/pemeriksaan urin protein
- 10) Test reduksi urin
- 11) Perawatan payudara (tekan pijat payudara)
- 12) Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- 13) Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)
- 14) Terapi obat malaria

c. Standar minimal kunjungan antenatal care

Menurut Maternity *et al.* (2016) kunjungan ibu hamil adalah kontak ibu hamil dengan tenaga profesional untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* sesuai standar yang telah ditetapkan. Jenis-jenis kunjungan ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) Kunjungan ibu hamil K1

Kunjungan baru ibu hamil adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilannya. K1 terbagi dua yaitu:

- a) K1 mumi (kunjungan dibawah 12 minggu)
- b) K1 akses (kunjungan diatas 12 minggu)
- 2) Kunjungan ulang

Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* sesuai dengan standar selama satu periode kehamilan berlangsung.
- 3) K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang ke empat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal care sesuai dengan standar yang ditetapkan, dengan syarat:
 - a) 1 kali dalam trimester I
 - b) 1 kali dalam trimester 2
 - c) 2 kali dalam 3
 - d) Pemeriksaan khusus bila terjadi keluhan tertentu

d. Standar asuhan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu:

- 1) Persiapan penolong persalinan
- 2) Persiapan tempat persalinan
- 3) Persiapan dana untuk persalinan
- 4) Alat & transportasi
- 5) Calon pendonor darah

2.5.1.4 Kebutuhan dasar ibu hamil

Maternity *et al.* (2016) mengemukakan beberapa kebutuhan ibu hamil diantaranya adalah:

a. Kebutuhan fisik

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pemapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengkonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari, menjaga kebersihan payudara, genetalia, kebersihan mulut dan gigi.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan bertambah besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki,

khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cidera kaki yang sering terjadi.

5) Eliminasi

Sama halnya dengan sebelum hamil, ibu hamil juga Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB). Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah, oleh karena itu ibu harus lebih ekstra menjaga kebersihan genetaliaanya.

6) Seksual

Selama kehamilan normal koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, adanya riwayat abortus berulang, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

7) Mobilisasi dan body mekanik

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu bisa melakukan pekerjaan seperti menyapu, memasak, mengepel dan mengajar, semua pekerjaan tersebut harus diimbangi dengan istirahat yang cukup.

8) *Exercise*/senam hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil.

9) Istirahat/tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuannya kehamilannya. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

10) Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi *tetanus toksoid* (TT). Guna TT pada *antenatal* adalah dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Imunisasi dapat dilakukan pada trimester 1 atau 2 pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval 1 bulan.

Jadwal suntikan tetanus :

- a) TT 1(selama kunjungan antenatal)
- b) TT 2 (4 minggu setelah TT 1)
- c) TT 3 (6 minggu setelah TT 2)
- d) TT 4 (1 tahun setelah TT 3)
- e) TT 5 (1 tahun setelah TT 4)

11) Traveling

Jalan-jalan secara priodik (tiap 2 hari) akan membantu sirkulasi dan mencegah stasis vena dan sekaligus untuk mengenal route tempat persalinan yang dipilih.

12) Persiapan menyusui

Menggunakan BH yang menyangga payudara tidak menekan dan membuat iritasi puting, melakukan *breastcare antenatal* pada usia diatas 9 bulan dan melakukan perasat Hoffman jika puting susu tidak menonjol.

13) Pemantauan kesejahteraan janin

Memantau kesejahteraan janin melalui ANC yang teratur dengan pemeriksaan TFU dan DJJ serta gerakan janin tiap hari yang dipantau oleh ibu.

14) Keluhan-keluhan selama hamil

a) Mual-muntah

Hindari makanan yang berbau tajam, makan biskuit kering, vit B6, minum manis sebelum, dan sesudah tidur.

b) Keputihan

Menebalnya selaput lendir (*mukosa*) vagina dan peningkatan produksi lendir dan kelenjar organewanitaan (*endoservikal*) karena peningkatan hormon esterogen merupakan penyebab keputihan selama kehamilan. Cara mengatasi keluhan ini yaitu dengan cara meningkatkan kebersihan vagina, keringkan vagina selesai dicuci dengan tisu, segera celana dalam apabila basah, serta mengenakan celana dengan bahan katun.

c) Rasa panas dan nyeri di ulu hati (*Hearburn*)

Kurangi lemak, posisi tubuh yang bagus, regangkan tangan ke atas untuk menambah ruang perut.

d) *Konstipasi* (sembelit)

Penyebab *konstipasi* pada kehamilan adalah karena peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus melambat dan penurunan aktivitas usus karena relaksasi otot halus. Penyebab lainnya juga oleh penyerapan air pada kolon yang meningkat, tekanan dari uterus yang membesar diusus, pengaruh suplemen zat besi, Serta diet kurang serat dan kurang gerak. Cara mengatasinya dengan cairan dan serat didalam diet anda (perbanyak minum air putih

dan jus), istirahat yang cukup, lakukan latihan dan senam, lakukan defekasi secara teratur dan segera lakukan jika ada dorongan defekasi. Namun perlu diingat hindari mengkonsumsi Obat pencahar atau minyak pelumas.

e) Pengeluaran air ludah berlebihan (*piyalism*)

Diakibatkan klnjar ludah oleh peningkatan hormone estrogen dan males menelan ludah akibat mual cara mngatasinya dengan mengunyah permen karet atau isap permen yang keras untuk memberikan kenyamanan.

f) Bengkak pada kaki

Peningkatan kadar natrium disebabkan oleh pengaruh hormonal, peningkatan sirkulasi pada ekstemitas bawah dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelviks ketika duduk atan vena kava inferior ketika berbaring menyebabkan ibu hamil sering mengalami bengkak pada kaki. Untuk mengatasi hal tersebut maka hindari posisi berbaring telentang namun miring ke kiri sambil kaki agak ditinggikan, jangan terlalu lama dalam posisi berdiri, hindari kaki menggantung saat duduk, hindari menggunakan kaos kaki yang ketat serta lakukan senam hamil. Dan jika tersedia gunakan kaos kaki elastik khusus yang menyangga.

g) Susah tidur

Susah tidur atau yang disebut dengan insomnia pada kehamilan disebabkan oleh keluhan-keluhan yang dirasakan. Untuk mengatasinya lakukan hal-hal yang akan membuat anda

nyaman saat tidur seperti melakukan olahraga sebelum tidur (senam hamil atau menggerakkan mata), mandi air hangat, minum susu hangat, ciptakan suasana kamar yang nyaman, berdoa sebelum tidur, tidur dalam posisi miring kiri, dan tidur dengan didampingi oleh suami akan memberikan ketenangan bagi ibu.

h) Kemerahan ditelapak tangan

Faktor keturunan, peningkatan kadar estrogen, serta peningkatan aliran darah ke kulit merupakan penyebab dari keluhan ini. Biasanya keluhan ini akan menghilang dengan sendiri setelah melahirkan tanpa perlu diberikan apapun.

i) Mati rasa dan rasa perih pada jari-jari kaki dan tangan untuk mengatasinya perhatikan sikap duduk yang benar dan posisi tidur miring kiri.

j) Sesak nafas

Sesak nafas dipengaruhi oleh peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan penurunan kadar CO₂ dan menurunkan kadar O₂. Selain itu peningkatan aktivitas ibu dan pembesaran uterus yang menekan dinding diafragma juga menyebabkan sesak nafas untuk mengatasinya merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang .

k) Sakit punggung atas dan bawah

Karena pembesaran rahim bentuk tulang punggung kedepan (*lordosis*), penambahan ukuran payudara, kejang otot karena tekanan terhadap syaraf tulang belakang dan kadar hormon yang meningkat sehingga menyebabkan

kartilago didalam sendi-sendi besar menjadi lembek menjadi penyebab dari sakit punggung. Selain itu sikap tubuh saat mengangkat dan mengambil barang juga mempengaruhi. Untuk itu gunakan mekanik tubuh yang baik untuk mengatasinya, misalnya:

- (1) Jangan membungkuk saat mengambil barang tetapi beiongkok agar yang menahan beban bukan punggung tetapi kaki.
 - (2) Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan saat bangkit dari posisi jongkok.
 - (3) Gunakan bra yang menyokong payudara dengan ukuran yang tepat.
 - (4) Hindari menggunakan sepatu hak tinggi, mengangkat beban berat, dan kelelahan.
 - (5) Gunakan kasur yang nyaman dan tidak lunak.
 - (6) Massase punggung oleh suami menjelang tidur atau saat santai untuk mengurangi nyeri punggung.
 - (7) Alasi punggung dengan bantal tipis untuk meluruskan punggung.
- l) Sering kencing
- Disebabkan berkurangnya kapasitas kandung kencing akibat penekanan rahim cara mengatasinya kurangi minum sebelum tidur.

m) Varises pada kaki dan vulva

Tekanan dari uterus yang membesar menyebabkan aliran darah vena menjadi lambat, dan kerapuhan jaringan elastik yang disebabkan oleh hormon progesteron dan kecenderungan faktor keturunan menyebabkan varises pada kaki dan vulva. Cara mengatasinya dengan meninggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk, berbaring dengan kaki ditinggikan 90° beberapa kali sehari, jaga kaki agar jangan bersilang, hindari duduk dan berdiri dalam waktu yang lama, hindari korset atau pakaian yang ketat, jaga postur tubuh yang baik, dan lakukan juga senam.

b. Kebutuhan psikologis

1) Support keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

2) Support tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan:

- a) Aktif : melalui kelas antenatal
- b) Pasif : dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi.

3) Rasa aman nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan .

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan Normal

2.5.1 Asuhan persalinan normal

2.5.1.1 Pengertian asuhan persalinan normal

Menurut Maternity *et al.* (2016) persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Menurut Mochtar (2011) 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.

2.5.1.2 Tujuan asuhan persalinan normal

Menurut Maternity *et al.* (2016) tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya pertolongan persalinan yang bersih dan dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi.

2.5.1.3 Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Menurut Prawirohardjo (2013) lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi yaitu:

a. Membuat keputusan klinik

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

b. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.

1) Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah sebagai berikut:

- a) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b) Jelaskan semua asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c) Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e) Dengarkan dan tanggapi pertanyaan ibu dan kekhawatiran ibu.
- f) Berikan dukungan, besarkan hninnya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- h) Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat

memperhatikan dan mendukung ibu selama 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.
 - o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
 - p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
 - q) Siapkan rencana rujukan bila perlu.
 - r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi baru lahir setiap kelahiran bayi.
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pasca persalinan, yaitu:
- a) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung).
 - b) Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai permintaan;

- c) Ajarkan kepada ibu dan keluarganya mengenai nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- d) Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.
- e) Ajarkan kepada ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir.

c. Pencegahan infeksi

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

- 1) Asepsis atau teknik aseptik
- 2) Antisepsis
- 3) Dekontaminasi alat
- 4) Mencuci dan membilas
- 5) Disinfeksi
- 6) Disinfeksi tingkat tinggi (DTT)
- 7) Sterilisasi

d. Pencatatan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayinya. Jika asuhan tidak tercatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan/fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% akan mengalami

masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.

Hal-hal penting dalam persiapan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu:

- 1) B: (Bidan)
- 2) A: (Alat)
- 3) K: (Keluarga)
- 4) S: (Surat)
- 5) O: (Obat)
- 6) K: (Kendaraan)
- 7) U: (Uang)

2.5.1.4 Tahapan persalinan

a. Asuhan persalinan kala I

Menilai kemajuan persalinan, keadaan ibu dan bayi. Selama persalinan berlangsung perlu pemantauan kondisi ibu maupun bayi.

1) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Bidan menilai pembukaan servik dengan melakukan pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali (indikasi waktu). Pemeriksaan dalam yang dilakukan kurang dari 4 jam harus atas indikasi. Bidan harus memeriksa adanya tanda gejala kala II, ketuban pecah sendiri, atau gawat janin. Penulisan pembukaan serviks di tanda (x).

b) Penurunan bagian terendah

Bagian terendah janin dengan palpasi perlimaan yang dilakukan setiap 4 jam, yaitu saat sebelum melakukan pemeriksaan dalam. Penulisan turunnya bagian terendah dipartograf dengan tanda (o).

c) His

Bidan menilai his dengan cara palpasi, menghitung frekuensi his (berapa kali) dalam waktu 10 menit dan dirasakan berapa lama his tersebut berlangsung (dalam detik). Observasi his dilakukan setiap 30 menit

2) Memantau kondisi janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Bidan menilai frekuensi DJJ menggunakan doppler atau stetoskop, dihitung selama 1 menit. Observasi DJJ dilakukan setiap 30 menit. Bila DJJ menunjukkan <100 denyut/menit atau >180 denyut/menit, menunjukkan gawat janin hebat, dan bidan harus segera bertindak.

b) Ketuban

Bidan mengidentifikasi pecahnya selaput ketuban dan menilai keadaan air ketuban bila sudah pecah (volume, warna dan bau). dilakukan setiap pemeriksaan dalam. Yang dicatat di partograf bila selaput utuh ditulis (U), bila selaput ketuban pecah ditulis (J) untuk air ketuban jernih, (M) untuk ketuban bercampur mekonium, (D) untuk ketuban bercampur darah, dan (K) untuk ketuban yang kering.

c) Molase kepala janin

Bidan menilai adanya penyusupan kepala janin pada setiap pemeriksaan dalam.

3) Memantau kondisi ibu

Hal yang perlu dikaji :

- a) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu diukur setiap 2-4 jam.
- b) Urine dipantau setiap 2-4 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat kotak yang sesuai.

- c) Obat-obatan dan cairan infus. Obat maupun cairan infus yang diberikan pada ibu selama persalinan.

b. Asuhan persalinan kala II

Yang dimaksud kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

1) Penatalaksanaan kala II :

- a) Setelah pembukaan lengkap, pimpin ibu untuk meneran apabila timbul dorongan spontan untuk melakukan hal itu.
- b) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- c) Berikan pilihan posisi yang nyaman bagi ibu
- d) Pantau kondisi janin
- e) Bila ingin meneran tapi pembukaan belum lengkap, anjurkan ibu untuk bemafas cepat atau biasa, atur posisi agar nyaman, dan upayakan untuk tidak meneran hingga pembukaan lengkap.

c. Asuhan persalinan kala III

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

1) Penatalaksanaan kala III

Penatalaksanaan kala III yang tepat dan cepat merupakan salah satu cara terbaik untuk menurunkan kematian ibu.

a) Manajemen III

Tujuan Manajemen aktif Kala III adalah untuk mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian *retensio plasenta*.

Manajemen aktif kala III terdiri dari :

- (1) pemberian oksitosin/uterotonika segera mungkin
- (2) melakukan penegangan tali pusat terkendali
- (3) Masase fundus uteri

d. Asuhan persalinan kala IV

Kala IV persalinan dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir dua jam kemudian. Asuhan kebidanan yang dilakukan dalam kala IV meliputi:

1) Klasifikasi Laserasi

a) Laserasi derajat 1

Meliputi: mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum (penjahitan tidak diperlukan jika tidak ada perdarahan dan jika luka traposisi secara alamiah).

b) Laserasi derajat 2

Meliputi: mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot-otot perineum (heating).

c) Lasrasi derajat 3

Meliputi: mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot-otot perineum, otot spingter ani eksternal (rujukan).

d) Laserasi derajat 4

Meliputi: mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot-otot perineum, otot spingter ani eksternal, dinding rectum anterior (rujukan).

- 2) Pentingnya pemantauan kala IV
- 3) Mengajarkan keluarga cara masasse uterus secara mandiri
- 4) Melakukan TTV setiap 15 menit pertama setelah kelahiran plasenta dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
- 5) Memberikan nutrisi
- 6) Istirahat
- 7) Menolong ibu melakukan mobilisasi dini
- 8) Mendekatkan hubungan ibu dengan bayi
- 9) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir
- 10) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, dan penyulit dalam menyusui bayinya.

2.5.1.5 Standar asuhan persalinan

a. Standar Pelayanan Kebidanan (SPK)

Standar pertolongan persalinan menurut pengurus pusat Ikatan Bidan indonesia (IBI) Jakarta (2006) yaitu :

- 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) Standar 10 persalinan kala II yang aman

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

3) Standar 11 penatalaksanaan aktif persalinan kala III

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

4) Standar 12 penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

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

b. Standar asuhan persalinan normal 60 langkah

Standar Asuhan Persalian Normal (APN) menurut Prawirohardjo (2013) ada 60 langkah , yaitu sebagai berikut :

1) Mengenali gejala dan tanda kala II

a) Mendengar dan melihat tanda kala II persalinan

(1) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran

(2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina

(3) Perineum tampak menonjol

(4) Vulva dan sfingter ani membuka

- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan
 - a) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan Obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera ibu dan bayi baru lahir
 - b) Pakai celemek plastik
 - c) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan handuk yang bersih dan kering
 - d) Pakai sarung tangan Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT)
 - e) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
- 3) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
 - a) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT dengan menyeka dari vulva ke perineum
 - b) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
 - c) Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%

- d) Memeriksa denyut jantung janin setelah uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran
- a) Memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran
 - b) Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, bantu ibu dalam posisi setengah duduk atau dalam posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
 - c) Melakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
 - d) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
- 5) Persiapan untuk melahirkan bayi
- a) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
 - b) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu

- c) Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
 - d) Memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan
- 6) Pertolongan untuk melahirkan bayi
- a) Lahirnya kepala
 - (1) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala
 - (2) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat
 - (3) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
 - b) Lahirnya bahu
 - (1) Setelah putaran paksi luar selesai pegang kepala bayi secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melakukan bahu belakang
 - c) Lahirnya bahu dan tungkai
 - (1) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas

(2) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua nama kaki

7) Asuhan bayi baru lahir

- a) Melakukan penilaian selintas :
 - (1) Apakah bayi cukup bulan ?
 - (2) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?
 - (3) Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- b) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering dan pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
- c) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir dan bukan kehamilan ganda
- d) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- e) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- f) Setelah 2 menit sejak bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.
- g) Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama

- h) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu Sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada Sisi lainnya. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
 - i) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi
- 8) Manajemen aktif kala III persalinan
- a) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
 - b) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu, di atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
 - c) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur
 - d) Melakukan peregangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat

- e) dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial)
 - f) Saat plasenta tampak di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan
 - g) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus (fundus teraba keras)
- 9) Menilai perdarahan
- a) Periksa kedua Sisi plasenta dan fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
 - b) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan
- 10) Asuhan pasca persalinan
- a) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
 - b) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit. Mencuci tangan
 - c) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik

- d) Ajarkan ibu dan keluarga cara memasase uterus dan menilai kontraksi
- e) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- f) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- g) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)

11) Kebersihan dan keamanan

- a) Tempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- b) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- c) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
- d) Memastikan ibu merasa nyaman dan anjurkan keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- e) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- f) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- g) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih

- h) Pasang sarung tangan DTI' untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- i) Dalam 1 jam pertama, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri salep/tetes mata antibiotik profilaksis infeksi dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri bawah lateral. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi dan temperatur tubuh setiap 15 menit
- j) Setelah 1 jam pertama pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral
- k) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- l) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering

12) Dokumentasi

- a) Melengkapi partograf

2.3 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

2.5.1 Asuhan bayi baru lahir normal

2.5.1.1 Pengertian asuhan bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Mochtar, 2012). Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah

kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran (Maternity *et al.*, 2016).

2.5.1.2 Tujuan asuhan bayi baru lahir normal

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir (Maternity *et al.*, 2016).

2.5.1.3 Ciri- ciri bayi baru lahir normal

Menurut Maternity *et al.* (2016) Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah :

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit.
- g. Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit.
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Genitalia : Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki)
- l. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- m. Refleks moro sudah baik, bila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk

- n. Refleks grasping sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam
- o. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

2.5.1.4 Manajemen bayi baru lahir normal

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2015) manajemen bayi baru lahir normal meliputi:

- a. Penilaian kondisi bayi :
 - 1) Apakah bayi cukup bulan?
 - 2) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - 3) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
- b. Pelaksanaan asuhan bayi baru lahir normal :
 - 1) Jaga kehangatan
 - 2) Bersihkan jalan napas
 - 3) Keringkan
 - 4) Pemantauan tanda bahaya
 - 5) Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
 - 6) Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - 7) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri setelah Inisiasi Menyusu Dini
 - 8) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
 - 9) Pemeriksaan fisik
 - 10) Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha kanan, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1

c. Pengkajian setelah lahir

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus yaitu dengan penilaian APGAR, meliputi.

Tabel 2.1 Skor APGAR

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse (nadi)	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100kali per menit
Grimace (respons reflex)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis menarik, batuk atau bersin saat stimulasi
Activity (tonus otot)	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory (pernapasan)	Tidak bernafas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: Mochtar. (2012)

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variable dinilai dengan angka 0, 1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

- 1) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
- 2) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi

- 3) Nilai 0-3 menunjukan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi

2.5.1.5 Pemberian Air susu (ASI)

a. Bounding attachment

Menurut Maternity *et al.* (2016) *bounding attachment* adalah sentuhan atau kontak kulit seawal mungkin antara bayi dengan ibu atau ayah dimasa sensitive pada menit pertama dan beberapa jam setelah kelahiran bayi, Kontak ini menentukan tumbuh kembang bayi menjadi optimal. Pada proses ini terjadi penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberikan dukungan asuhan dalam perawatannya.

Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) keuntungan kontak kulit ibu dengan kulit bayi untuk bayi adalah:

- 1) Menstabilkan pemapasan dan detak jantung
- 2) Mengendalikan temperatur tubuh bayi
- 3) Memperbaiki atau membuat pola tidur bayi lebih baik
- 4) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif
- 5) Meningkatkan kenaikan berat (bayi lebih cepat kembali ke berat lahirnya)
- 6) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi
- 7) Mengurangi tangis bayi
- 8) Mengeluarkan mekonium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian ikterus BBL

b. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Maternity *et al.* (2016) untuk mempererat ikatan ibu dan anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi diletakkan didada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir.

Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) keuntungan inisiasi menyusui dini bagi Ibu dan Bayi :

1) Keuntungan untuk ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu

a) Oksitosin:

- (1) Membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan
- (2) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
- (3) Membantu ibu mengatasi stres sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya

b) Prolaktin:

- (1) Meningkatkan produksi ASI.
- (2) Menunda ovulasi

2) Keuntungan IMD untuk bayi

- a) Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi
- b) Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif
- c) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah
- d) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan
- e) Mencegah kehilangan panas

2.5.1.6 Standar minimal kunjungan bayi baru lahir normal

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Asuhan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik bayi baru lahir setelah kondisi bayi dalam keadaan stabil, menjaga agar bayi tidak mengalami hipotermi dan tidak mengalami trauma karena tindakan yang dilakukan.
- b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir. Asuhan yang dilakukan adalah memberikan konseling kepada orangtua bayi mengenai perawatan bayi agar saat kembali ke rumah mereka sudah siap dan dapat melaksanakan asuhan sendiri meliputi hal-hal yang berkaitan dengan minum, BAK, BAB, tidur, kebersihan kulit, keamanan, dan tanda-tanda bahaya. Serta melakukan penyuluhan kepada orangtua sebelum pulang.
- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal-hal

yang perlu diperhatikan adalah ikatan antara ibu dan bayinya bagaimana bidan sebagai tenaga kesehatan dapat memfasilitasi perilaku awal ini sehingga kontak dan interaksi yang baik dari orang tua kepada anak dapat terjadi (Maternity *et al.*, 2016).

2.4 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas Normal

2.5.1 Asuhan masa nifas normal

2.5.1.1 Pengertian asuhan masa nifas normal

Menurut Mochtar (2012) Masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu.

Menurut Prawirohardjo (2013) masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari.

2.5.1.2 Tujuan asuhan masa nifas normal

Menurut Prawirohardjo (2013) tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu :

a. Tujuan umum :

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif

- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila komplikasi pada ibu dan bayinya
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana

2.5.1.3 Program masa nifas

Menurut Mochtar (2012) paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas.

Tabel 2.2 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga minggu setelah persalin mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak perdarahan abnormal, dan tidak bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat

		cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uteri bejalan normal, uterus berkonfraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Mochtar (2012)

2.5.1.4 Tahapan masa nifas

a. Puerperium dini

Yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

b. Puerperium intermedial

Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.

c. Remote puerperium

Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Mochtar, 2012).

Tabel 2.3 Involusi uteri

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 Minggu post partum	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
2 Minggu post partum	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 Minggu post partum	Bertambah kecil	50 gram
8 Minggu post partum	Sebesar normal	30 gram

Sumber: Mochtar (2012)

2.5.1.5 Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut Mochtar (2012) kebutuhan dasar masa nifas adalah:

a. Kebutuhan nutrisi

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian khusus, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

b. Kebutuhan cairan

Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Karena fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh.

c. Kebutuhan ambulasi

Aktivitas ini dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri.

d. Kebutuhan eliminasi BAK/BAB

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi.

e. Kebersihan diri (*personal hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, merawat perineum dengan membersihkan perineum dari arah depan ke belakang, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan tempat tinggal.

f. Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada

malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

g. Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri; begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan dengan memastikan luka akibat persalinan tennasuk luka episiotomi dan luka bekas sectio cesarea (SC) telah sembuh dengan baik.

h. Kebutuhan perawatan payudara

Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya putting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

i. Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

j. Keluarga Berencana (KB)

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. yang cocok pada ibu nifas antara lain Metode Amenorha Laktasi (MAL), pil progestin, suntikan progestin, kontrasepsi implan, alat kontrasepsi dalam rahim dan kondom.

2.5 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

2.5.1 Asuhan keluarga berencana

2.5.1.1 Pengertian kontrasepsi

Menurut Yuhedi & Kurniawati (2013) kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (*konsepsi*) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.

Menurut Irianto (2014) kontrasepsi adalah mencegah bertemunya sperma dengan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan.

Menurut Walyani & Purwoastuti (2015) kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen.

2.5.1.2 Tujuan program keluarga berencana

Tujuan utama program Keluarga Berencana (KB) adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Irianto, 2014).

2.5.1.3 Kontrasepsi pasca persalinan

Menurut Saifuddin *et al.* (2006) Pada umumnya klien pasca persalinan ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi, atau tidak ingin tambahan anak lagi. Konseling tentang keluarga berencana atau metode

kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pascapersalinan.

a. Klien Pascapersalinan Dianjurkan

- 1) Memberi ASI eksklusif (hanya memberi ASI saja) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI, dengan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
- 2) Tidak menghentikan ASI untuk mulai suatu metode kontrasepsi.
- 3) Metode kontrasepsi pada klien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

b. Infertilitas pascapersalinan

- 1) Pada klien pascapersalinan yang tidak menyusui, masa infertilitas rata-rata berlangsung sekitar 6 minggu.
- 2) Pada klien pascapersalinan yang menyusui, masa infertilitas lebih lama. Namun, kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan.

c. Metode amenorea laktasi (mal)

- 1) Menyusui secara eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum dapat haid, dan waktunya kurang dari 6 bulan pascapersalinan. Efektifitas dapat dicapai 98%.
- 2) Efektif bila menyusui lebih dari 8x sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi.

d. Saat mulai menggunakan kontrasepsi

Waktu mulai kontrasepsi pascapersalinan tergantung dari status menyusui. Metode yang langsung dapat digunakan adalah:

- 1) Spermisida
- 2) Kondom
- 3) Koitus interruptus

2.5.1.4 Klien menyusui

Klien menyusui tidak memerlukan kontrasepsi pada 6 minggu pascapersalinan. Pada klien yang menggunakan MAL waktu tersebut dapat sampai 6 bulan.

Tabel 2.4 Metode kontrasepsi pascapersalinan

Metode kontrasepsi	Waktu pascapersalinan	Ciri-ciri khusus	Catatan
MAL	a. Mulai segera pascapersalinan. b. Efektifitas tinggi sampai 6 bulan pascapersalinan dan belum haid.	a. Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi. b. Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain.	a. Harus benar-benar ASI eksklusif b. Efektifitas berkurang jika mulai suplementasi.
Kontrasepsi kombinasi	a. Jika menyusui: 1) Jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pascapersalinan. 2) Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu- 6 bulan pascapersalinan. b. Jika pakai MAL tunda sampai 6 bulan. c. Jika tidak menyusui dapat dimulai 3 minggu pasca persalinan.	a. Selama 6-8 minggu pascapersalinan, kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi. b. Selama 3 minggu pascapersalinan kontrasepsi kombinasi meningkatkan resiko masalah pembekuan darah. c. Jika klien tidak mendapat haid dan sudah berhubungan seksual, mulailah kontrasepsi kombinasi setelah yakin tidak ada kehamilan.	a. Kontrasepsi kombinasi merupakan pilihan terakhir pada klien menyusui. b. Dapat diberikan pada klien dengan riwayat preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan. c. Sesudah 3 minggu pascapersalinan tidak meningkatkan resiko pembekuan darah.

Kontasepsi progestin	a. Sebelum 6 minggu pascapersalinan, klien menyusui jangan menggunakan kontrasepsi progestin. b. Jika menggunakan MAL, kontrasepsi progestin dapat ditunda sampai 6 bulan. c. Bila tidak menyusui, dapat segera dimulai. d. Jika tidak menyusui, lebih dari 6 minggu pascapersalinan, atau sudah dapat haid, kontrasepsi progestin dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan.	a. Selama 6 minggu pertama pascapersalinan, progestin mempengaruhi tumbuh kembang bayi. b. Tidak ada pengaruh terhadap ASI.	a. Perdarahan ireguler dapat terjadi.
AKDR	a. Dapat dipasang langsung pascapersalinan, sewaktu seksio sesarea, atau 48 jam pascapersalinan. b. Jika tidak, insersi ditunda sampai 4-6 minggu pascapersalinan. c. Jika laktasi atau haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.	a. Tidak ada pengaruh terhadap ASI. b. Efek samping lebih sedikit pada klien yang menyusui.	a. Insersi post plasental memerlukan petugas terlatih khusus. b. Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal. c. Angka pencabutan AKDR tahun pertam lebih tinggi pada klien menyusui. d. Ekspulsi spontan lebih tinggi (6-10%) pada pemasangan pasca plasental. e. Sesudah 4-6 minggu pascapersalinan pemasangan waktu interval.

Kondom/spermisida	a. Dapat digunakan setiap saat pascapersalinan.	a. Tidak ada pengaruh terhadap laktasi. b. Sebagai cara sementara sambil memilih metode yang lain.	a. Sebaiknya pakai kondom yang diberi pelicin.
Diafragma	a. Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pascapersalinan.	a. Tidak ada pengaruh terhadap laktasi.	a. Perlu pemeriksaan dalam oleh petugas. b. Penggunaan spermisida membantu mengatasi masalah keringnya vagina.
KB Alamiah	a. Tidak dianjurkan sampai siklus haid teratur.	a. Tidak ada pengaruh terhadap laktasi.	a. Lendir serviks tidak keluar seperti haid reguler lagi. b. Suhu basal tubuh kurang akurat jika klien sering terbangun waktu malam untuk menyusui
Koitus interruptus/abstinensia	a. Dapat digunakan setiap waktu.	a. Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi. b. Abstinensi 100% efektif.	a. Beberapa pasangan tidak sanggup untuk abstinensi b. Perlu konseling
Kontasepsi Mantap: Tubektomi	a. Dapat dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan. b. Jika tidak, tunggu sampai 6 minggu pascapersalinan.	a. Tidak ada pengaruh terhadap atau tumbuh kembang bayi. b. Minilaparotomi pascapersalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan.	a. Perlu anestesi lokal. b. Konseling sudah harus dilakukan sewaktu asuhan antenatal.
Vasektomi	a. Dapat dilakukan setiap saat.	a. Tidak segera efektif karena perlu paling sedikit 20 ejakulasi (+ 3 bulan sampai benar-benar steril.	a. Merupakan salah satu cara KB untuk pria.

Sumber: Saifuddin *et al.* (2006)

2.5.1.5 Macam-macam metode kontrasepsi secara umum

a. Metode sederhana

Terdiri dari 2 macam yaitu dengan alat seperti kondom, diafragma, spermisida, servical cap, dan tanpa alat seperti metode alami MAL, coitus interruptus, metode kalender.

b. Metode modern

Terdiri atas kontrasepsi hormonal, seperti pil KB, KB suntik, implant, AKDR, kontrasepsi mantap seperti MOW dan MOP.

2.5.1.6 Kontrasepsi kondom

a. Pengertian kontrasepsi kondom

Kontrasepsi kondom merupakan metode kontrasepsi yang terbuat dari lateks/karet, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.

b. Jenis kontrasepsi kondom ada 2 yaitu:

- 1) Kondom pria
- 2) Kondom wanita

c. Mekanisme kerja kontrasepsi kondom yaitu:

- 1) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi wanita.
- 2) Mencegah penularan penyakit menular seksual (PMS) seperti AIDS dan HIV.

d. Keunggulan kontrasepsi kondom

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien

- 4) Murah dan mudah didapat
 - 5) Tidak perlu resep dokter
 - 6) Dapat mencegah penyakit menular seksual
 - 7) Efektivitas 88-98%
 - 8) Mudah dipakai sendiri
- e. Kekurangan kontraspasi kondom
- 1) Efektivitas tidak terlalu tinggi
 - 2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
 - 3) Agak mengganggu hubungan seksual
 - 4) Harus selalu tersedia
 - 5) Beberapa klien malu untuk membeli ditempat umum
 - 6) Pembuangan kondom mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah
- f. Cara penggunaan kontrasepsi kondom
- 1) Tekanlah ujung kondom antara ibu jari dan jari telunjuk untuk mengeluarkan udara yang terperangkap pada moncong kondom
 - 2) Letakkan kondom diatas penis dengan satu tangan dan menarik karet kondom kebawah dengan tangan lain. Bila penis tidak disirkumsisi tarik ke belakang terlebih dahulu preputium (kulit yang membalut ujung penis)
 - 3) Periksa semua batang penis harus terbalut kondom sampai kepangkalnya. Setelah mencapai klimaks segera keluarkan penis dari vagina.

2.5.1.7 Kontrasepsi diafragma

a. Pengertian kontrasepsi diafragma

Kontrasepsi diafragma merupakan katub berbentuk bulat cembung yang terbuat dari lateks yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

b. Mekanisme kerja kontrasepsi diafragma

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai obat tempat spermisida

c. Keunggulan kontrasepsi diafragma

- 1) Efektif digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya
- 4) Tidak mengganggu kesehatan klien

d. Kekurangan kontrasepsi diafragma

- 1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- 2) Agak mengganggu hubungan seksual
- 3) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi
- 4) Pada pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra

e. Cara penggunaan kontrasepsi diafragma

- 1) Gunakan diafragma setiap kali melakukan hubungan seksual
- 2) Kosongkan kandung kemih dan cuci tangan
- 3) Pastikan diafragma tidak berlubang
- 4) Oleskan gel sedikit untuk mempermudah pemasangan
- 5) Posisi senyaman mungkin

- 6) Masukkan diafragma kedalam vagina sampai menyentuh serviks pastikan serviks telah terlindungi
- 7) Diafragma dipasang sampai 6 jam sebelum berhubungan seksual
- 8) Diafragma didalam vagina lebih dari 24 jam sebelum diangkat tidak dianjurkan mencuci vagina setiap waktu
- 9) Mengangkat diafragma dengan menggunakan jari tengah atau telunjuk
- 10) Cuci tangan dan simpan kembali ketempatnya

2.5.1.8 Kontrasepsi spermisida

- a. Kontrasepsi spermisida merupakan kontrasepsi yang dapat melumpuhkan sampai membunuh sperma. Bentuknya bisa busa, jeli, krim, tablet vagina, aerosol (*spray*)
- b. Mekanisme kerja kontrasepsi spermisida
Menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat gerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.
- c. Keunggulan kontrasepsi spermisida
 - 1) Efektif seketika
 - 2) Tidak ada efek samping sistemik
 - 3) Mudah digunakan
 - 4) Tidak mengganggu kesehatan klin
 - 5) Tidak mengganggu produksi ASI
 - 6) Jika digunakan sebagai pendukung metode lain
 - 7) Tidak perlu resep dokter
 - 8) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual

d. Cara penggunaan kontraspsi spermisida

- 1) Cuci tangan
- 2) Penting untuk melakukan spermisida setiap melakukan aktivitas hubungan seksual
- 3) Jarak tunggu sesudah memasukan tablet vagina atau suppositoria adalah 10-15 menit
- 4) Tidak ada jarak tunggu setelah memasukan busa
- 5) Penting untuk mengikuti anjuran dari pabrik tentang cara penggunaan dan penyimpanan dari setiap produk (misalnya kocok arosal sebelum diisi kedalam aplikator)
- 6) Spermisida ditempatkan jauh didalam vagina sehingga serviks terlindung dengan baik

2.5.1.9 Kontrasepsi *servical cap*

a. Pengertian *servical cap*

Servical cap merupakan kontrasepsi berbentuk cap seperti diafragma, hanya besarnya disesuaikan dengan mulut rahim, yang ditentukan dengan pemeriksaan oleh bidan atau dokter.

2.5.1.10 Kontrasepsi MAL

a. Pengertian kontrasepsi MAL

Kontrasepsi MAL merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI, tetapi hanya untuk ibu menyusui ASI eksklusif.

b. MAL merupakan kontrasepsi bila

- 1) Menyusui secara penuh
- 2) Belum haid
- 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

c. Agar metode MAL efektif maka:

- 1) ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
- 2) perdarahan sebelum 56 hari pasca persalinan dapat diabaikan (belum dianggap haid)
- 3) bayi menghisap secara langsung
- 4) menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
- 5) kolostrum diberikan kepada bayi
- 6) pola menyusui *on demand* dan dari kedua payudara
- 7) sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- 8) hindari jarak menyusui lebih dari 24 jam

d. keunggulan kontrasepsi MAL

- 1) efektivitas tinggi
- 2) segera efektif
- 3) tidak mengganggu senggama
- 4) tidak ada efek samping
- 5) tidak perlu pengawasan medis
- 6) tidak perlu obat atau alat tanpa biaya

2.5.1.11 kontrasepsi *coitus interruptus*

a. pengertian *coitus interruptus* merupakan metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

b. Mekanisme kerja kontrasepsi *coitus interruptus*

Alat kelamin pria dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.

c. Keunggulan kontrasepsi *coitus interruptus*

- 1) Efektif bila dikeluarkan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lain

- 4) Tidak ada efek samping
- 5) Dapat digunakan setiap waktu
- 6) Tidak membutuhkan biaya
- d. Kekurangan kontrasepsi *coitus interruptus*
 - 1) Efektifita bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya
 - 2) Efektifitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis
 - 3) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual

2.5.1.12 Kontrasepsi metode kalender

- a. Kontrasepsi metode kalender merupakan metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami/istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi
- b. Keunggulan kontrasepsi metode kalender
 - 1) Metode lebih sederhana
 - 2) Dapat digunakan untuk wanita yang sehat
 - 3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus
 - 4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
 - 5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
 - 6) Tidak memerlukan biaya
 - 7) Tidak perlu tempat pelayanan kontrasepsi
- c. Kekurangan kontrasepsi metode kalender
 - 1) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri
 - 2) Harus ada motivasi pasangan untuk menjalankannya
 - 3) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat

- 4) Pasangan suami istri harus tau masa subur dan masa tidak subur
- 5) Harus mengamati siklus menstruasi minimal 6 kali siklus
- 6) Siklus menstruasi yang tidak teratur menjadi penghambat
- 7) Lebih efektif jika dikombinasikan dengan kontraspasi lain

2.5.1.13 Kontrasepsi pil kombinasi

- a. Kontrasepsi pil kombinasi merupakan kontrasepsi yang diberikan secara oral yang mengandung dua hormone yaitu progesterone dan estrogen
- b. Mekanisme kerja kontrasepsi pil kombinasi
 - 1) Menekan ovulasi
 - 2) Mencegah implantasi
 - 3) Mengentalkan lendir serviks
- c. Keunggulan kontrasepsi pil kombinasi
 - 1) Efektifitas tinggi
 - 2) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - 3) Siklus haid teratur
 - 4) Kesuburan segera kembali
 - 5) Mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium
- d. Kekurangan kontraspasi pil kombinasi
 - 1) Membosankan karena diminum setiap hari
 - 2) Tidak memberikan perlindungan terhadap HIV
 - 3) Bercak perdarahan
 - 4) Mual
 - 5) Pusing
 - 6) Berat badan naik/turun

e. Cara penggunaan kontrasepsi pil kombinasi

Bisa memulai kapan saja dalam siklus haid selama yakin tidak hamil

2.5.1.14 Kontrasepsi pil progestin (mini pil)

- a. Kontrasepsi mini pil merupakan kontrasepsi yang hanya mengandung progestin yang terdiri dari 35 pil (dengan kandungan 300 mg levonorgestrol atau 350 mg noretrindon) dan kemasan dengan isi 28 pil (75 mg norgestrel)
- b. Mekanisme kerja mini pil
 - 1) Menekan ovulasi
 - 2) Mencegah implantasi
 - 3) Mengentalkan lendir serviks
- c. Keunggulan kontrasepsi mini pil
 - 1) Sangat efektif bila digunakan dengan 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
- d. Kerugian kontrasepsi mini pil
 - 1) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid
 - 2) BB meningkat atau menurun
 - 3) Harus digunakan setiap hari dengan waktu yang sama
 - 4) Payudara tegang
 - 5) Mual
 - 6) Pusing

- 7) Jerawat
- 8) Hirsutisme
- 9) Resiko kehamilan ektopik
- 10) Efektivitas menurun jika digunakan dengan obat TB atau obat epilepsi

2.5.1.15 Kontrasepsi suntik 1 bulan

a. Pengertian suntik 1 bulan

Kontrasepsi suntik 1 bulan merupakan kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap 1 bulan sekali. 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat injeksi secara IM sebulan sekali. 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat injeksi secara IM sebulan sekali.

b. Mekanisme kerja suntik 1 bulan

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mencegah implantasi
- 3) Mengentalkan lendir serviks

c. Keunggulan suntik 1 bulan

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan seks
- 3) Tidak dilakukan pemeriksaan dalam
- 4) Jangka panjang
- 5) Efek samping kecil
- 6) Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik

d. Kekurangan suntik 1 bulan

- 1) Terjadi perubahan pola haid: haid tidak teratur, perdarahan bercak
- 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara dan keluhan akan hilang pada suntikan ke2 atau ke3
- 3) Ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan
- 4) BB meningkat/ menurun
- 5) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

2.5.1.16 Kontrasepsi suntik 3 bulan

a. Pengertian kontrasepsi suntik 3 bulan

Kontrasepsi suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

b. Jenis kontrasepsi suntik 3 bulan ada 2 jenis .

- 1) DMPA (*Dept Medroxy Progesterone Acetate*) atau depo provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 mg yang disuntik secara secara n/f.
- 2) Depo noristerat diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg Nore-tindron Enantat.

c. Mekanisme kerja kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu:

- 1) Menghalangi terjadinya ovulasi
- 2) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri
- 3) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium

- d. Keunggulan metode kontrasepsi suntik 3 bulan
 - 1) Efektifitas tinggi.
 - 2) Sederhana pemakaiannya.
 - 3) Injeksi hanya 4 kali dalam setahun.
 - 4) Sangat cocok untuk ibu yang menyusui.
 - 5) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormone estrogen.
 - 6) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.
- e. Kekurangan metode kontrasepsi suntik 3 bulan
 - 1) Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan berturut-turut.
 - 2) Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
 - 3) Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun,
 - 4) Pusing dan sakit kepala
 - 5) Bisa menyebabkan warna bina dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.
- f. Waktu yang diperbolehkan untuk penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan :
 - 1) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
 - 2) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid dan pasien tidak hamil. Pasien tidak boleh

melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau penggunaan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.

- 3) Jika pasien pasca persalinan > 6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan ibu tidak hamil
- 4) Bila pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
- 5) Ibu dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal progestin, selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan progestin dapat segera diberikan tanpa menunggu haid. Bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.
- 6) Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin mengganti dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- 7) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tanpa menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya *Intra Uterine Device* (IUD) dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid. Cabut segera IUD.

g. Prosedur pemberian Obat

Menurut Irianto (2014) Prosedur kerja pemberian Obat sebagai berikut :

- 1) Cuci tangan
- 2) Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan
- 3) Ambil Obat (kocok terlebih dahulu) kemudian masukkan kedalam spuit sesuai dengan dosis.
- 4) Lihat dan tentukan lokasi penyuntikan
- 5) Desinfeksi dengan kapas alkohol pada tempat yang akan dilakukan penyuntikan
- 6) Lakukan penyuntikan dengan cara menusukkan jarum secara tegak lurus
- 7) Setelah jarum masuk, lakukan aspirasi. Bila tidak ada darah masukkan Obat secara perlahan hingga habis
- 8) Setelah selesai, ambil spuit dengan menariknya. Tekan daerah penyuntikan dengan kapas alkohol, kemudian letakan spuit pada bengkok. Cuci tangan dan dokumentasi

2.5.1.17 Kontrasepsi implant

a. Pengertian kontrasepsi implant

Kontrasepsi implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit untuk mencegah kehamilan

b. Mekanisme kerja implant

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mencegah implantasi
- 3) Mengentalkan lendir serviks

c. Keunggulan kontrasepsi implant

- 1) Aman digunakan setelah melahirkan dan menyusui
- 2) Bebas dari pengaruh estrogen
- 3) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- 4) Daya guna tinggi
- 5) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- 6) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- 7) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- 8) Melindungi wanita dari kanker rahim
- 9) Mengurangi jumlah darah haid
- 10) Mengurangi nyeri haid
- 11) Mengurangi anemia
- 12) Pengembalian tingkat kesuburan setelah pencabutan
- 13) Perlindungan jangka panjang
- 14) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 15) Tidak mengganggu aktifitas seksual

d. Kekurangan kontrasepsi implant

- 1) Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak, *spotting*, hipermenore atau meningkatnya jumlah haid serta amenorea
- 2) Timbul keluhan: nyeri kepala, BB naik/turun, nyeri payudara, perasaan mual, kepala pusing, perubahan mood
- 3) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- 4) Efektivitas menurun jika menggunakan obat tuberculosi atau epilepsy

e. Cara penggunaan implant

- 1) Digunakan setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7
- 2) Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, pasien jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja
- 3) Daerah insersi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama agar tidak terjadi infeksi
- 4) Balutan penekan jangan dibuka selama 48 jam sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh
- 5) Bila ditemukan tanda infeksi segera memeriksakan ke tenaga kesehatan
- 6) Efek kontrasepsi timbul beberapa jam setelah insersi dan berlangsung 3 tahun, dan berakhir sesaat setelah pengangkatan

2.5.1.18 Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

a. Pengertian AKDR

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, terbuat dari plastik fleksibel. Beberapa IUD dililit tembaga atau tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormone progesterone. Dapat dipakai 10 tahun.

b. Mekanisme kerja AKDR

- 1) Menghambat kemampuan sperma masuk ke tuba falopi
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) Mencegah sperma dan ovum bertemu
- 4) Memungkinkan mencegah implantasi telur dalam uterus

c. Keunggulan AKDR

- 1) Efektivitas tinggi
- 2) Dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Metode jangka panjang
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 5) Tidak ada efek samping hormonal
- 6) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- 8) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

d. Kerugian AKDR

- 1) Perubahan siklus haid
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan diantara siklus menstruasi
- 4) Saat haid terasa lebih nyeri
- 5) Nyeri 3-5 hari setelah pemasangan
- 6) Perdarahan berat pada waktu haid sampai anemia
- 7) Tidak dapat digunakan untuk pasien IMS atau sering berganti pasangan
- 8) Penyakit radang panggul dapat terjadi pada pasien IMS
- 9) Sering kali pasien takut selama pemasangan

- 10) Sedikit nyeri dan perdarahan segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
 - 11) Pasien tidak dapat melepas sendiri AKDR
 - 12) AKDR mungkin keluar sendiri
 - 13) Tidak mencegah kehamilan ektopik
 - 14) Perempuan harus memeriksa benang AKDR
- e. Waktu penggunaan AKDR
- 1) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan pasien tidak hamil
 - 2) Segera setelah melahirkan: dalam 10 menit setelah melahirkan plasenta, setelah 10 menit hingga 48 jam pasca salin, setelah 48 jam sampai 4 minggu pasca salin, setelah 4 minggu pasca salin.
 - 3) Setelah abortus
 - 4) Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

2.5.1.19 Kontrasepsi mantap (MOW dan MOP)

a. Pengertian MOW dan MOP

MOW merupakan prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas permanen. Dilakukan dengan mengikat dan memotong tuba sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

MOP merupakan prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vas deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

- b. Keunggulan kontrasepsi mantap
 - 1) Sangat efektif
 - 2) Permanen
 - 3) Pembedahan sederhana
 - 4) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual
 - c. Kekurangan kontrasepsi mantap
 - 1) Pasien dapat menyesal dikemudian hari
 - 2) Rasa tidak nyaman dalam jangka pendek setelah tindakan
 - 3) Oleh dilakukan oleh dokter terlatih
- (Irianto,2014)