

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kehamilan Fisiologis

2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Hamil adalah suatu masa dari mulai terjadinya pembuahan dalam rahim seorang wanita terhitung sejak hari pertama haid terakhir sampai bayinya dilahirkan. Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma (air mani) pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim dalam kehamilan normal (Sari,dkk 2013).

Asuhan kehamilan fisiologis adalah asuhan yang diberikan oleh bidan untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal, mendeteksi kesehatan ibu, tumbuh kembang janin dalam Rahim serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi selama kehamilan (Rukiyah,2009)

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya, Adapun tujuan dari asuhan kehamilan menurut Asrina dkk (2010) adalah:

2.1.2.1 Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

2.1.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta social dan bayi

2.1.2.3 Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan

2.1.2.4 Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin

2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.

2.1.2.6 Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara 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 Trimester I : 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu)

2.1.3.2 Trimester II : 1 kali (usia kehamilan 13-28 minggu)

2.1.3.3 Trimester III : 2 kali (usia kehamilan 29-40 minggu)

2.1.4 Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T (walyani, 2015)

2.1.4.1 Standar 5T

- a. Timbang berat bada
- b. Ukur tekanan darah
- c. Pemberian imunisasi
- d. Pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan
- e. Konseling

2.1.4.1 Standar 7T

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi TT
- e. Pemberian tablet besi
- f. Tes PMS
- g. Temu wicara

2.1.4.2 Standar 10T

- a. Ukur tinggi badan dan timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Nilai status gizi
- d. Pemeriksaan TFU
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Imunisasi
- g. Pemberian tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan
- h. Tes/pemeriksaan HB
- i. Tata laksanakan kasus
- j. Konseling

2.1.4.3 Standar 14T

- a. Ukur tinggi badan dan timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus
- d. pemberian tablet fe minimal 90 tablet selama kehamilan
- e. pemeriksaan HB
- f. pemberian TT
- g. pemeriksaan VDRL
- h. perawatan payudara
- i. pemeriksaan protein urine
- j. pemeriksaan urine reduksi
- k. senam hamil
- l. pemberian obat malaria
- m. pemberian terapi yodium
- n. konseling

2.1.5 Standar Pelayanan Kebidanan

2.1.5.1 Standar pelayanan umum (2 standar)

- a. Standar 1 : Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
- b. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan

2.1.5.2 Standar pelayanan antenatal (6 standar)

- a. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil
- b. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal
- c. Standar 5 : Palpasi abdominal
- d. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan
- e. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
- f. Standar 8 : Persiapan persalinan

2.1.6 Kunjungan Awal

2.1.6.1 Anamnesa/data objektif

Data-data yang dikumpulkan adalah:

- a. Identitas klien: nama, umur, ras/suku, gravid /para, alamat dan nomer telepon, agama, status perkawinan, pekerjaan dan tanggal anamnesis
- b. Alasan datang: alasan wanita datang ketempat pelayanan bidan/klinik, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.
- c. Riwayat pernikahan
- d. Riwayat menstruasi
- e. Riwayat obstetric
 - 1) Gravida/para
 - 2) Tipe golongan darah
 - 3) Kehamilan yang lalu
- f. Riwayat ginekologi
- g. Riwayat KB
- h. Riwayat kehamilan sekarang meliputi gerak janin kapan mulai dirasakan apakah ada perubahan, masalah dan tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan.
- i. Riwayat kesehatan penyakit yang diderita sekarang dan dulu, tidak adanya masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, HIV/AIDS, imunisasi TT.
- j. Riwayat social ekonomi yaitu status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, dukungan

keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan gizi yang dikonsumsi dengan fokus pada vitamin A dan zat besi, kebiasaan 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

- a) Pemeriksaan fisik
- b) Berat badan
- c) Tekanan darah

b. Inspeksi

Pada inspeksi, bidan mengkaji sesuai apa yang dilihat, misalnya pada muka, terlihat pucat, odem atau cloasma gravidarum. Pemeriksaan pada leher menilai, adanya pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. Pemeriksaan dada menilai bentuk buah dada dan pigmentasi putting 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 ekstremitas untuk menilai ada tidaknya varises (ulya, 2011)

c. Palpasi abdomen

- 1) Janin sering dalam keadaan belum cukup bulan, sehingga TFU masih rendah.
- 2) Sering dijumpai kesalahan letak janin (sungsang/lintang)
- 3) Bagian terbawah janin belum turun, jika presentasi kepla, biasanya masih dapat digoyangkan.

- d. Alat yang digunakan adalah stetoskop monokuler yang dapat mendengarkan detak jantung janin pada umur kehamilan 18-20 minggu keatas, Denyut jantung janin normal berkisar 120-160 x/menit.
- e. Pemeriksaan Laboratutium
 - 1) Pada pemeriksaan urine didapati adanya albumin (akbumin positif)
 - 2) Pemeriksaan darah didapati kadar HB (sulistyawati, 2009)

2.1.7 Kunjungan Ulang

Sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, kunjungan minimal selama hamil 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Namun sebaiknya kunjungan tersebut rutin dilakukan setiap bulan agar dapat segera terdeteksi jika ada penyulit dan komplikasi kehamilan (sulistyawati, 2009)

2.1.8 Ketidaknyamanan kehamilan trimester I dan cara mengatasin

2.1.8.1 Ketidaknyamanan Payudara, nyeri, rasa penuh atau tegang, pengeluaran colostrums (susu jolong), dan hiperpigmentasi (penghitaman kulit)

Cara mengatasinya adalah Gunakan bra yang menyangga besar dan berat payudara, Pakai nipple pad (bantalan) yang dapat menyerap pengeluaran kolostrum, dan Ganti segera bra jika kotor, payudara dibersihkan dengan air hangat dan jaga agar tetap kering.

2.1.8.2 Pusing/Sakit kepala

Cara mengatasinya adalah Teknik relaksasi, Memassase leher dan otot bahu, Penggunaan kompres panas atau es pada leher, dan Istirahat.

2.1.8.3 Rasa lemah dan mudah lelah

Cara mengatasinya Istirahat sesuai kebutuhan. Konsumsi menu seimbang untuk mencegah anemia, Konsumsi suplemen zat

besi, Berbaring dengan kaki terangkat lebih tinggi dari jantung selama 15 menit, Hindari obat-obatan yang tidak disarankan oleh dokter atau bidan, dan Hindari asupan kafein yang berlebihan.

2.1.8.4 Mual dan muntah (morning sickness)

Cara mengatasinya adalah Hindari perut kosong atau penuh, Hindari merokok atau asap rokok, Makan makanan tinggi karbohidrat, Makan dengan porsi sedikit tapi sering, Istirahat di tempat tidur sampai gejala mereda, dan Segera konsultasikan dengan tenaga kesehatan / bidan setempat bila mual, muntah terus menerus.

2.1.8.5 Pengeluaran air ludah berlebihan (ptyalism)

Cara mengatasinya adalah Menguyah atau menghisap permen karet untuk memberikan kenyamanan.

2.1.8.6 Keputihan

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

2.1.9 Ketidaknyamanan kehamilan trimester II dan cara mengatasi

2.1.9.1 Heart Burn

Cara mengatasinya adalah Makan sedikit tapi sering, hindari makanan berlemak terlalu banyak, makanan yang digoreng/makanan yang berbumbu, hindari rokok, kopi, alcohol, coklat (mengiritasi gastric), Hindari berbaring setelah makan, Hindari minuman selain air putih saat makan, Tidur dengan kaki ditinggikan, sikap tubuh yang baik, dan Lakukan posisi lutut-dada, peregangan lengan super-doooper.

2.1.9.2 Anemia

Cara mengatasinya adalah Makan-makanan yang kaya zat besi, konsumsi produk hewani yang rendah kolestrol dan lemaknya.

Misalnya, ikan dan ayam, dan Mengonsumsi sumber makanan vegetarian. Misalnya, kacang-kacangan, polong-polongan, biji-bijian, kismis, sayur-sayuran.

2.1.9.3 Insomnia

Cara mengatasinya adalah Gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum minuman hangat (susu, teh dengan susu), sebelum pergi tidur, melakukan aktifitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur, Hindari obat-obatan tidur (dapat emlitasi sawat plasenta).

2.1.10 Ketidaknyamanan kehamilan trimester III dan cara mengatasi

Menurut sulistyawati (2009) ketidaknyamanan masa kehamilan trimester III dan cara mengatasinya ialah:

2.1.10.1 sering buang air kecil

Cara mengatasinya adalah kosongkan saat ada dorongan untuk kencing, Perbanyak minum pada siang hari, jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari, batasi minum kofi, the dan soda

2.1.10.2 Keputihan

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

2.1.10.3 Sambelit

Cara mengatasinya adalah tingkatkan diet asupan cairan, istirahat cukup, senam hamil, membiasakan buang air besar secara teratur.

2.1.10.4 Nafas sesak

Cara mengatasinya adalah dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal yang terjadi, merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas

panjang, mendorong poster tubuh yang baik, melakukan pernafasan intercostal.

2.1.10.5 Pusing

Cara mengatasinya adalah bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak, hindari berbaring dengan posisi terlentang.

2.1.11 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Sesuai Tahap Perkembangannya

2.1.11.1 Oksigen

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

Memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

2.1.11.2 Nutrisi

Ibu hamil harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada masa hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minuman cukup cairan/menu seimbang (Vivian,2011: 145).

Kalori

Proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Ibu hamil memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak

mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jangung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu. Bahan makanan yang tergolong padi-padian merupakan sumber protein, zat besifosfor dan vitamin (Romaui, 2011:133).

Asupan makanan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makanan harus tetap diberikan seperti biasa. Trimester II mafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibandingkan kebutuhan saat hamil muda. Zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah-buahan berwarna. Trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan ibu merasa cepat lapar (Bartini, 2012:115).

2.1.11.3 Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein pada saat hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu.

Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta

vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan hasil kacang-kacangan misalnya tahu dan tempe) (Romauli,2011:134).

2.1.11.4 Mineral

Prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan zat besi pada pertengahan kehamilan kira-kira 17 mg/hr. Memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hr. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Ibu hamil tidak dapat diberikan dengan dosis satu gram perhari. Umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan defisiensi (Wulanda,2012:147).

2.1.11.5 Vitamin

Vitamin sebenarnya telah dipenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan pada ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil, kegunaan makanan tersebut adalah:

- a. Pertumbuhan janin yang ada di dalam kandungan
- b. Mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri
- c. Luka-luka persalinan lekas sembuh dalam nifas

d. Mengadakan cadangan untuk masa laktasicarannya:

- 1) Ibu harus makan teratur tiga kali sehari
- 2) Hidangan harus tersusun dari bahan makanan bergizi yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-biah dan diusahakan minum susu 1 gelas setiap hari
- 3) Pergunakan aneka ragam makanan yang ada
- 4) Pilihlah, belilah, berbagai macam bahan makanan yang segar

(Romauli,2011:136).

2.1.11.6 Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada ibu hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa kehamilan dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dapat menimbulkan karises gigi (Serri,2013:113).

2.1.11.7 Pakaian

Pakaian bukan merupakan hal yang berkaitan langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, menurut Vivian (2011:146), namun perlu kiranya jika dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat. Akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih

2.1.11.8 Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong, ketika perut kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Romauli, 2011:136).

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi fisiologis, ini terjadi karena pada awal kehamilan pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan untuk mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Bartini, 2012:123).

2.1.11.9 Seksual

Kehamilan berjanan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaliknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan selama bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya. Orgasme dapat dibuktikan adanya fetalbradycardia karena kontraksi uterus dan pada peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insiden fetal distress yang lebih tinggi (Wulanda, 2012:154). Pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa sekret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil. Pasangan yang melakukan kunikulusharus berhati-hati untuk tidak meniupkan udara ke dalam vagina. Servik sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak di antara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal (Romauli,2011:139).

2.1.11.10 Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari kegiatan menyentak, sehingga mengurangi keteganganpada tubuh dan menghindari kelelahan. Menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutarakan badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh

yang baik penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung.

Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak dari pada berdiri. Menyetrika, bila memilih posisi berdiri, tingginya meja setrika harus memungkinkan kenyamanan ibu untuk berdiri dan bergerak dari satu sisi ke sisi lain secara ritmis. Memandikan balita, membereskan tempat tidur, membersihkan kamar mandi atau membopong anak, dengan berlutut akan mencegah sakit punggung. Ibu dapat menggunakan posisi satu lutut di depan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar, ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk (Serri,2013:114).

2.1.11.11 Body Mekanik

Anatomi ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil.

Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh hamil:

a. Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim dipilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar di kursi dengan benar. Tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bantal kecil atau gulungan handuk dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar di lantai. Kaki sedikit ditinggikan di atas bangku kecil bila kaki anda tidak dapat menyentuh lantai dengan nyaman. Kursi dengan sandaran yang tinggi akan

menyokong kepala dan bahu serta tungkai dapat relaksasi. Bangkit dari posisi duduk, otot *trasversus* dan dasar panggul harus dilaktivasi (Serri,2013:115).

b. Berdiri

Aspek postor tegak yang baik harus didiskusikan. Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot *trasversus* dan dasar panggul. Posisi kepala penting kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun rileks. Dapat juga dianjurkan agar ibu membayangkan penarikan bajunya dari atas sampai bawah untuk selalu berdiri tegak dan meluruskan tulang belakang.

c. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu yang bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu

d. Tidur

Risiko hipotensi ketika berbaring terlentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Ibu memilih tertidur terlentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal di bawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan dengan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa makin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya (Serri,2013:115).

e. Bangun dan berbaring

Bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur/miring kiri/kanan, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar

tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring(Serri,2013:115).

f. Membungkuk dan Mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus, kapan pun memungkinkan, dihindari selama hamil, ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasversus dikencangkan, kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin (Romaui,2011:140).

2.1.11.12 Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam, dengan beristirahat membantu ibu untuk tenang dan tidak stress, istirahat juga akan membantu janin yang ada di dalam perut ibu tenang. Ibu juga dianjurkan untuk menghindari stress (Serri,2013:116).

2.1.11.13 Traveling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan reaksi untuk menyegarkan pikirandan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata atau pergi keluar kota.

Hal-hal dianjurkan apabila ibu hamil bepergian adalah sebagai berikut.

- g. Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas serta berdiri terlalu lama di tempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- h. Bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan risiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan
- i. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam berjalan selama 10 menit
- j. Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut tidak diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar (Vivian,2011)

2.1.11.14 Persiapan Laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut.

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Gunakan bra dalam bentuk yang menyangga payudara dan nyaman untuk ibu
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi, bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- d. Ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI (air susu ibu) sudah dimulai

(Wulanda,2012:148).

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian yang fisiologis dan normal. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun pada janin (prawihardjo,2011)

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu bersalin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Eniyati, 2012)

2.2.2 Tujuan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Walaupun dengan intervensi yang minimal, namun upaya yang terintegrasi dan lengkap tetap harus dijaga agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan optimal (sulistyawati dkk, 2010)

2.2.3 Tahapan Persalinan

2.2.3.1 Asuhan persalinan kala I

- a. Kemajuan persalinan
 - 1) Pembukaan serviks
 - 2) Penurunan bagian terendah
 - 3) His
- b. Memantau kondisi janin
 - 1) Denyut jantung janin
 - 2) Ketuban
 - 3) Moulase kepala janin

c. Memantau kondisi Ibu

- 1) Tanda-tanda vital, tekanan darah setiap 5 jam sekali, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu diukur setiap 2 jam sekali.
- 2) Urin dipantau setiap 2-5 jam untuk volume, protein, dan aseton, serta dicatat dipartograf pada kotak yang sesuai.
- 3) Obat-obatan atau cairan infus. Catat obat ataupun cairan infus yang diberikan pada ibu selama persalinan (saifuddin,2008)

2.2.3.2 Asuhan persalinan kala II

Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (sulistyawati, 2010).

Adapun hal yang harus dipersiapkan seperti persiapan penolong, persiapan tempat persalinan, dan persiapan lingkungan kelahiran, serta persiapan ibu dan keluarga. Menolong persalinan sesuai standar untuk melahirkan bayi adalah:

a. Menolong kelahiran kepala

- 1) Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi kepala tidak terlalu cepat
- 2) Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan

b. Periksa tali pusat

c. Melahirkan bahu dan anggota tubuh seluruhnya

d. Tempatkan kedua tangan pada posisi kepala dan leher bayi

e. Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang

f. Selipkan satu tangan kebahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan

lainnya kepongung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya

g. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh (saifuddin, 2008)

2.2.3.2 Asuhan persalinan kala III

Penataaksanaan kala III yang tepat dan cepat merupakan salah satu cara terbaik untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan 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/masase fundus uteri.

2.2.3.2 Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kebidanan yang dilakukan dalam kala IV meliputi

- a. Memastikan Tanda Vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Mengajarkan Ibu cara masase uterus
- c. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat
- d. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi
- e. Pendamping pada ibu selama kala IV
- f. Nutrisi dan dukungan emosional (saifuddin,2008)

2.2.4 Pengurangan Rasa Nyeri

Metode pengurangan rasa nyeri yang diberikan secara terus-menerus dalam bentuk dukungan , meliputi sederhana, efektif, biaya rendah, resiko rendah, membantu kemajuan persalinan, hasil kelahiran bertambah baik, dan bersifat saying ibu.

Menurut Varney, pendekatan untuk mengurangi rasa nyeri adalah sebagai berikut:

- 2.2.4.1 Kehadiran orang yang dapat mendukung dalam persalinan
- 2.2.4.2 Pengaturan posisi
- 2.2.4.3 Relaksasi dan latihan pernafasan
- 2.2.4.4 Istirahat dan Privasi
- 2.2.4.5 Penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur yang akan dilakukan
- 2.2.4.6 Asuhan diri
- 2.2.4.7 Sentuhan.

2.2.5 Lima aspek dasar dalam asuhan persalinan

Menurut Prawirohardjo (2009) terdapat 5 aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal ataupun patologis. Aspek tersebut yaitu:

2.2.5.1 Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan arahan bagi ibu dan BBL, ada 4 langkah proses pengambilan keputusan klinik, yaitu :

- a. Pengumpulan data
 - 1) Data subjektif
 - 2) Data objektif
- b. Diagnose
- c. Penatalaksanaan asuhan kebidanan
- d. evaluasi

2.2.5.2 Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian

dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cunam, dan seksio sesar) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat. Asuhan sayang Ibu dalam proses persalinan sebagai berikut:

- a. Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya
- b. Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan di berikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c. Menjelaskan proses persalinan pada kepada Ibu dan keluarganya
- d. Menganjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kwatir
- e. Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekwatiran ibu
- f. Memberikan dukungan, membesarkan hatinya dan menentramkan perasaan ibu beserta keluarga yang lain.
- g. menganjurkan ibu untuk ditemani suaminya dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
- h. menganjarkan suami atau anggota keluarga mengenai cara dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- i. menghargai privasi ibu
- j. menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- k. menganjur ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya
- l. menghargai dan memperbolehkan praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh yang merugikan

- m. menghargai tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomy, pencukuran, dan klisma)
- n. menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- o. menyiapkan rencana rujukan (bila perlu)
- p. mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan

2.2.5.3 Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan menghindari transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur. Tindakan-tindakan dalam pencegahan Infeksi, yaitu:

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan
- c. Memakai perlengkapan pelindung
- d. Menggunakan aseptis atau teknik aseptik
- e. Memproses alat bekas pakai
- f. Menangani peralatan tajam dengan aman
- g. Menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar

2.2.5.4 Pencatatan (rekam medis)

Catat semua asuhan yang telah di berikan kepada ibu dan/atau bayinya. Jika asuhan tidak di catat dapat dianggap bahwa tidak pernah dilakukan asuhan yang dimaksud, 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. Mengikuti ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan satu diagnosis serta membuat rencana asuhan atau perawatan bagi ibu dan bayinya.

2.2.5.5 Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu kefasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu menjalani proses persalinan normal, sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk kefasilitas kesehatan rujukan, setiap tenaga penolong harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdaruratan obstetric dan bayi baru lahir, seperti perdarahan, transfuse darah, persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau forsep, antibiotic, resusitasi bay, serta asuhan lanjutan bayi baru lahir.

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Eniyati 2012 persalinan dapat berjalan normal (*eutosia*) apabila ketiga faktor fisik 3 yaitu power, passage, passanger dapat berkerjasama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan yang terdiri dari: psikologis dan penolong. Dengan mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat mempengaruhi jalannya persalinan, kita dapat memutuskan intervensi persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat, persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan 3 P disebut Persalinan Distosia.

2.2.5.1 Passage

Passage adalah untuk mengetahui mekanisme persalinan, terlebih dahulu harus memahami panggul wanita yang memegang peranan penting dalam persalinan, bagian panggul wanita terdiri dari :Bagian keras yang di bentuk oleh 4 buah tulang, yaitu : 2 pangkal paha (os coxae), 1 tulang kelangkang (os sacrum), 1 tulang tungging (os occygis). Bagian lunak: diafragma pelvis, dibentuk oleh Pars muskularis levator, Pars membranasea, Regio perineum

a. Pintu atas panggul (PAP)

PAP (Pintu atas panggul) menurut Eka and Kurnia, (2014:31) merupakan bulatan oval dengan panjang kesamping dan dibatasi oleh : promotorium, sayap os sacrum, linea terminalis kanan dan kiri, ramus superior ossis pubis kanan dan kiri, pinggir atas simfisis

PAP (Pintu atas panggul) di tentukan tiga ukuran penting, yaitu : konjugata vera panjangnya sekitar 11 cm rumusnya konjugata vera (CV) = CD – 1, 5 cm. Konjugata diagonalis jarak antara kedua line terminalis (12, 5). Konjugata *oblique* jarak antara arikulasio sacroiliaka menuju tuberkulum pubikum yang bertentangan, kedua ukuran ini tidak bisa di ukur pada wanita yang masih hidup

b. Bidang Luas Panggul

Panggul wanita membentang antara pertengahan simfisis menuju pertemuan os sacrum kedua dan ketiga, ukuran muka belakangnya = 12,75 cm dan ukuran melintang 12, 5 cm (Ai and Ani, 2011:46)

c. Bidang Sempit Panggul

Bidang sempit panggul mempunyai ukuran terkecil jalan lahir, membentang setinggi tepi bawah simfisis menuju kedua spina ischiadika dan memotong tulang os sacrum setinggi 1 – 2 cm diatas ujungnya. Ukuran muka

belakangnya 11, 5 cm dan ukuran melintangnya sebesar 10 cm

d. Pintu Bawah Panggul

Ukuran-ukuran pintu bawah panggul adalah : Ukuran muka belakang, tepi bawah simfisis menuju tulang os sacrum 11, 5 cm. Jarak antara kedua tuber os ischiadika kanan dan kiri sebesar 10,5 cm. Diameter sagitalis posterior, ujung tulang kelangkang kepertengahan ukuran melintang 7, 5 cm

e. Sumbu Panggul atau Sumbu Jalan Lahir

Jalan lahir merupakan silinder yang melengkung kedepan, dari pintu atas panggul sampai menjadi pintu bawah panggul dengan perbedaan panjang 4, 5 cm dibagian depan dan 12,5 cm dibagian belakang

f. Sistem Bidang Hodge

Hodge I :Bidang yang sama dengan PAP(pintu atas panggul)

Hodge II :Bidang sejajar dengan HI setinggi tepi bawahsimfisis

Hodge III :Bidang sejajar dengan HI setinggi spina *ischiadika*

Hodge IV :Bidang sejajar dengan HI setinggi ujung os *cocxygi*

2.2.5.2 *Power* (his dan tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan, sifat *his* yang sempurna dan efektif :

- a. Koordinasi dari gelombang kontraksi, sehingga kontraksi simetris
- b. Kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di *fundus uteri*

- c. Tiap his, otot-otot korpus uteri menjadi lebih pendek dari sebelumnya, sehingga servik tertarik dan membuka karena servik kurang mengandung otot.

pembagian his dan sifat-sifatnya :

- 1) His pendahuluan, his tidak kuat dan tidak teratur, menyebabkan “*show*”.
- 2) His pembukaan (kala 1), his pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm, his mulai kuat teratur dan sakit.
- 3) His pengeluaran atau his mengedan (kala 2)
- 4) His pelepasan uri (kala 3)
- 5) His pengiring (kala 4)

2.2.5.3 *Passanger*

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala.

2.2.6.1 posisi persalinan

Posisi yang aman saat persalinan yaitu :

- a. Posisi duduk atau setengah duduk agar lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/menyokong *perineum*
- b. Posisi merangkak, baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada *perineum*
- c. Berjongkok atau berdiri, membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul dan memperbesar dorongan untuk meneran (dapat memberi kontribusi pada *laserasi*)
- d. Berbaring miring ke kiri, memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenisasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya *laserasi*.

e. Posisi terlentang atau litotomi tidak dianjurkan pada saat bersalin, dengan alasan :

- 1) Dapat menyebabkan hipotensi yang mengakibatkan ibu pingsan dan menyebabkan hilangnya suplai oksigen bagi bayi
- 2) Dapat menambah rasa sakit
- 3) Dapat memperlama proses persalinan
- 4) Lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernafasan
- 5) Mempersulit berkemih atau defekasi
- 6) Membatasi pergerakan ibu
- 7) Mempersulit proses meneran
- 8) Dapat menambah kemungkinan terjadinya laserasi pada perineum
- 9) Dapat menimbulkan kerusakan saraf pada kaki dan punggung.

2.2.6 Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal, standar 60 langkah asuhan persalinan normal, berdasarkan buku acuan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (2012)

Tabel 1 Standar 60 Langkah APN (asuhan persalinan normal)

No	Kegiatan
(1)	(2)
1.	<ol style="list-style-type: none"> 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
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.

5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas 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 kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
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
(1)	(2)
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit).Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
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 : a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, 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 bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
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 ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
(1)	(2)
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum posisi 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 ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
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, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi

29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
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 atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregangan tali pusat
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
(1)	(2)
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 (Dorsokraniel) 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 menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan: a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jikaperlu.
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban
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 (fundus menjadi keras)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
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.
42.	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.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45. (1)	Mengevaluasi kehilangan darah. (2)
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali 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

Sumber: JNPK-KR (2012)

2.2.7 Partograf

2.2.7.1 Pengertian

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan yang sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Pastuty ,2010)

2.2.7.2 Tujuan utama

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi secara dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini kemungkinana persalinan lama.

2.2.7.3 Keuntungan

Penggunaan partograf mempunyai beberapa keuntungan yaitu tidak mahal, efektif, pragmatic dalam kondisi apapun, meningkatkan mutu dan kesejahteraan janin dan ibu selama persalinan, dan untuk menentukan kesejahteraan janin atau ibu.

2.2.7.4 Indikasi

Partograf dapat digunakan untuk semua ibu selama fase aktif kala I persalinan; selama persalinan dan kelahiran di semua

tempat seperti rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit dll. Partograf juga secara rutin digunakan oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran

2.2.7.5 Pencatatan selama fase laten persalinan

Kala satu dalam persalinan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif yang dibatasi oleh pembukaan serviks kurang dari 4 cm disebut fase laten dan pembukaan serviks dari 4 cm sampai 10 cm disebut fase aktif.

Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus dicatat, hal ini dapat direkam secara terpisah dalam catatan kemajuan persalinan atau pada kartu menuju sehat (KMS) Ibu hamil. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi harus dicatat.

Kondisi Ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu meliputi;

- a. Denyut Jantung Janin (setiap ½ jam)
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus (setiap ½ jam)
- c. Nadi (setiap ½ jam)
- d. Pembukaan serviks (setiap 4 jam)
- e. Penurunan (setiap 4 jam)
- f. Tekanan darah dan temperature tubuh (setiap 4 jam)
- g. Produksi urine, aseton, dan protein (setiap 2 jam sampai 4 jam)

2.2.7.7 Pencatatan selama fase aktif persalinan

- a. Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan

ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b. Keselamatan dan kenyamanan janin

1) Denyut Jantung Janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Pencatatan DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tidak terputus.

2) Warna dan adanya air ketuban

Gunakan lambing-lambang berikut

U	Ketuban u tuh (belum pecah)
J	Ketuban sudah pecah dan air ketuban j ernih
M	Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur m econium
D	Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur d arah
K	Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (k ering)

3) Molase

Penyusupan kepada janin (molase) adalah indicator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tuang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul (CPD). Ketidak mampuan akomodasi akan benarbenar terjadi jika tulang kepala tidak dapat dipisahkan.

4) Kemajuan persalinan

Pembukaan serviks: nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering jika ada tanda-tanda kegawatan)

Penurunan bagian terbawah dan presentasi janin: setiap kali melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam (lebih sering apabila ada tanda-tanda kegawatan)

Garis waspada dan garis bertindak: Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan jika terjadi laju pembukaan 1 cm perjam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan <1 cm perjam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya, fase aktif memanjang atau macet).

5) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif pembukaan, dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam dimulainya fase aktif persalinan.

Waktu actual saat persalinan dilakukan, diawah jalur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada jalur kotak di atasnya atau jalur kontraksi dibawahnya.

6) Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

7) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

a) Oksitosin, jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosi yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

b) Obat-obatan lain dan cairan IV, Catat semua pemberian obat tambahan dan cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya

8) Kesehatan dan kenyamanan Ibu

a) Nadi selama 30 menit

b) Tekanan darah setiap 4 jam

c) Temperature tubuh ibu 2 jam (lebih sering jika meningkat, atau dianggap adanya tanda infeksi)

d) Volume urine, protein, atau aseton ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam.

2.2.7.8 Pencatatan pada lembar belakang partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala I hingga kala iv.

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 36-42 minggu dan berat badan lahir 2500gr sampai dengan 4000gr

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertama setelah kelahiran (Rukiyah,2012).

Asuhan yang diperlukan oleh bayi baru lahir adalah asuhan yang segera,aman dan bersih untuk bayi baru lahir merupakan hal yang sama esensial (Eniyai, 2012)

2.3.2 Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Eniyati (2012) komponen asuhan bayi baru lahir meliputi:

2.3.2.1 Pencegahan infeksi

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 telah melakukan upaya pencegahan infeksi yaitu:

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir De Lee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah di Dedinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih, Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop, dan benda-benda lain yang bersentuhan dengan bayi. Dekontaminasi dan cuci bersih semua peralatan setiap kali setelah digunakan.

2.3.2.2 Penilaian segera setelah lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu, Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab pertanyaan

- a. Apakah bayi cukup bulan?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernafas?
- d. Apakah tonus otot bayi baik?

2.3.2.3 Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang relative hangat.

a. Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

1) Evaporasi

Kehilangan panas terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat di mandikan.

2) Konduksi

Kehilangan panas dengan melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin

4) Radiasi di tempat

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi

b. Pencegahan terjadinya kehilangan panas melalui upaya sebagai berikut:

- 1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- 2) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi
- 3) Selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi dikepala bayi
- 4) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir(tunggu minimal 6 jam setelah bayi baru lahir, dan suhu bayi normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$)

2.3.2.3 Asuhan tali pusat

Mengikat dan memotong tali pusat:

- a. Klem dan potong tali pusat setelah dua menit setelah dua menit setelah bayi lahir. Lakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosin, sebelum tali pusat dipotong.
- b. Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal tali pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat kearah Ibu, kemudian jepit(dengan klem kedua) tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan (sisi ibu), berjarak 2 cm dari tempat jepitan pertama
- c. Peregangan 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 melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lain.
- e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5%
- f. Kemudian letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk inisiasi Menyusui Dini dan melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu minimal dalam 1 jam pertama setelah lahir.

2.3.2.4 Inisiasi Menyusui Dini

- a. Langkah-langkah menyusui dini
 - 1) Tahap pertama disebut istirahat siaga (*rest/quite alert stage*). Dalam waktu 30 menit, biasanya bayi hanya terdiam. Akan tetapi, jangan menganggap proses menyusui dini gagal bila setelah 30 menit sang bayi tetap diam, bayi jangan diambil, paling tidak 1 jam melekat.
 - 2) Tahap kedua Bayi mulai mengeluarkan suara kecap dan gerakan menghisap pada mulutnya. Pada menit ke 30-40 ini, bayi memasukkan tangannya ke mulut.
 - 3) Tahap ketiga, bayi mengeluarkan air liur. Namun, air liur yang menetes dari mulut bayi itu jangan dibersihkan, bau inilah yang dicium bayi, bayi juga mencium air ketuban di tangannya yang baunya sama dengan bau puting susu ibunya, jadi bayi mencari bau
 - 4) Tahap keempat bayi sudah mulai menggerakkan kakinya. Kaki mungilnya menghentak untuk membantu tubuhnya bermanuver mencari puting susu. Ibu juga merasakan manfaatnya, hentakan bayi diperut bagian Rahim membantu proses persalinan selesai, hentakan itu membantu mengeluarkan ari-ari.

- 5) Pada tahap kelima, bayi akan menjilati kulit ibunya. Bakteri yang masuk lewat mulut akan menjadi bakteri baik untuk pencernaan bayi, jadi biarkan si bayi melakukan kegiatan itu.
 - 6) Tahap terakhir adalah saat bayi menemukan puting susu ibunya, bayi akan menyusui untuk pertama kalinya. Proses sampai bisa menyusui bervariasi, ada yang sampai 1 jam.
- b. Keuntungan inisiasi menyusui dini
- 1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapatkan kolostrum segera disesuaikan dengan kebutuhan bayi
 - 2) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi
 - 3) Meningkatkan kecerdasan
 - 4) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
 - 5) Mencegah kehilangan panas
- (Eniyati,2012)

2.3.2.5 Manajemen Laktasi

Tujuan utama bidan terkait dengan manajemen laktasi adalah:

- a. Memberdayakan ibu untuk melakukan perawatan payudara, cara menyusui, merawat bayi, merawat tali pusat dan memandikan bayi
- b. Mengatasi masalah laktasi tapi besarkan hati ibu dan bantu ibu mencari posisi yang sesuai dan meletakkan bayinya dalam posisi yang nyaman dan benar
- c. Memantau keadaan ibu dan bayi
- d. Jangan berikan cairan atau makanan bayi baru lahir kecuali ada intruksi dari dokter
- e. Jangan berikan dot pada bayi agar tidak membuat bayi bingung antara dot dan puting susu

2.3.2.6 Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut mengandung antibiotik. Tetrasiklin 1%.

Cara pemberian salep mata:

- a. Jelaskan pada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian
- b. Cuci tangan
- c. Berikan salep mata satu garis lurus dari mulai bagian mata paling dekat dengan dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata
- d. Ujung tabung salep mata tak boleh menyentuh mata bayi
- e. Jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus ointment tersebut.

2.3.2.7 Pemberian vitamin K₁

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K, injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL

2.3.2.8 Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan B ibu ke bayi. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam

2.3.2.9 Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan APGAR score ditentukan dua kali dalam satu menit skala 0, 1, 2. Tanda yang diobservasi meliputi frekuensi jantung, usaha bernafas, tonus otot, reflex, dan warna kulit

Tabel 2 *Apgar Scoor*

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : (Marmi et al. , 2012)

Interpretasi:

Nilai 0-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia ringan

Nilai 7-10 asfiksia (normal)

Apabila APGAR score dalam 2 menit tidak mencapai 7, tindakan resusitasi lebih lanjut harus dilakukan karena bayi asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan dapat berisiko lebih besar mengalami gejala neurologic lanjut kemudian hari. Oleh karena itu, penilaian APGAR dilakukan, pada menit pertama dan 5 menit setelah bayi dilahirkan

2.3.2.10 Standar Kunjungan BBL

Menurut Erniyati (2011) jadwal kunjungan neonatus adalah sebagai berikut:

- a. 1 kali pada 6 – 48 jam pertama setelah lahir
- b. 1 kali pada hari ke 3-7 hari setelah melahirkan
- c. 1 kali pada hari ke 8-28 hari setelah lahir

2.3.2.11 Jadwal kunjungan BBL (bayi baru lahir) dan Neonatus

Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus menurut Rukiyah (2014) yaitu:

a. Kunjungan 1 pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam):

6 jam dari kelahiran bidan melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna, tingkat aktivitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul. Bidan melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit. Jika bayi sudah cukup hangat (minimal 36,5 °C) bidan memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, bidan juga mengajarkan tanda bahaya kepada ibu agar segera membawa bayinya ke tim medis bila timbul tanda bahaya, selanjutnya bidan mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.

b. Kunjungan II hari ke 3 sampai hari ke 7 bidan menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui, apakah ada orang lain dirumanya atau disekitarnya yang dapat membantu ibu. Bidan mengamati keadaan dan kebersihan rumah ibu, persediaan makanan dan air, amati keadaan suasana hati ibu dan bagaimana cara ibu berinteraksi dengan bayinya. Kunjungan ini bidan juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Bayi tidak aktif, menyusui tidak baik, atau tampak kelainan lain, rujuk bayi pada klinik untuk perawatan selanjutnya

c. Kunjungan III pada hari kedelapan sampai hari ke 8 sampai hari ke 28

Melakukan pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitah ib mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

dan secepatnya untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika ditemukan tanda bahaya, memberitahukan ibu untuk memberikan ASI (air susu ibu) minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan, menjaga suhu tubuh, dan memberitahukan tentang imunisasi BCG supaya anak tidak terkena penyakit TBC serta dapat melakukan imunisasi selanjutnya

2.4 Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas (puerperium) di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6 minggu (prawiharjo,2009)

Asuhan nifas adalah asuhan yang diberikan selama masa puerperium atau pemulihan kembali seperti seperti pra hamil yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Nurjanah, 2013)

2.4.2 Asuhan Lanjutan Masa Nifas

Menurut Asih,2016 Setelah melahirkan plasenta tubuh ibu biasanya mulai sembuh dari persalinan. Bayi mulai bernafas secara normal dan mulai mempertahankan dirinya agar tetap hangat. Bidan sebaiknya tetap tinggal selama beberapa jam setelah melahirkan untuk memastikan ibu dan bayinya sehat, dan membantu keluarga baru ini makan dan istirahat, dihari-hari pertama dan minggu-minggu pertama setelah melahirkan, tubuh ibu akan mulai sembuh, Rahimnya akan mengecil lagi dan berhenti berdarah. ASI akan keluar dari payudara. Bayi akan belajar menyusui secara normal dan mulai mendapat pertambahan berat badan. Pada saat itu, ibu dan bayi masih memerlukan perawatan bidan. Berikut ini dijelaskan mengenai hal-hal yang dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas:

2.4.2.1 Memeriksa Tanda-Tanda Vital (TTV)

Periksalah suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah ibu secara teratur minimal sekali dalam 1 jam jika ibu memiliki masalah kesehatan

2.4.2.2 Membersihkan alat kelamin

Bantulah ibu untuk membersihkan diri setelah melahirkan, gantilah alas tidur yang sudah kotor dan bersihkan darah dari tubuh ibu. Cucilah dengan lembut, gunakan air bersih dan kain steril. Berhati-hatilah untuk tidak membawa apapun naik keatas dari anus menuju vagina, karena bahkan sepotong kecil feces yang kasat mata bisa menyebabkan infeksi serius

2.4.2.3 Mencegah perdarahan hebat

Setelah melahirkan, normal bagi wanita untuk mengalami perdarahan yang sama banyaknya ketika ia mengalami perdarahan haid. Darah yang keluar mestinya juga harus tampak seperti darah menstruasi yang berwarna merah tua dan gelap, atau agak merah muda. Darah merembes kecil-kecil saat Rahim berkontraksi, atau ketika batuk, bergerak, atau berdiri. Perdarahan yang terlalu banyak dapat membahayakan. Untuk memeriksa muncul atau tidaknya perdarahan hebat beberapa jam setelah melahirkan, coba lakukan hal-hal berikut ini:

- a. Rasakan Rahim untuk melihat apakah berkontraksi
- b. Periksa popok ibu untuk melihat seberapa sering mengeluarkan darah, jika mencapai 500 ml (sekitar 2 cangkir) berarti perdarahannya terlalu berlebihan
- c. Periksa denyut nadi ibu dan tekanan darahnya setiap jam,. Perhatikan adanya tanda-tanda syok
- d. Memeriksa alat kelamin ibu dan masalah-masalah lainnya

2.4.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisik ataupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 2.4.3.1 menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis
- 2.4.3.2 melaksanakan skrining yang kompeenhensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.

2.4.4 Tanda bahaya masa nifas

Menurut Asih (2016), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah:

- 2.4.4.1 Demam tinggi melebihi 38 °C
- 2.4.4.2 Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa)
- 2.4.4.3 Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati
- 2.4.4.4 Sakit kepala terus menerus dan penglihatan bermasalah
- 2.4.4.5 pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan
- 2.4.4.6 Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kai
- 2.4.4.7 Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- 2.4.4.8 Putting berdarah dan sulit menyusui
- 2.4.4.9 Tubuh lemas dan seperti ingin pingsan, nafas terengah-engah
- 2.4.4.10 Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama
- 2.4.4.11 Tidak bisa buang air besar selama 3 hari atau sakit saat BAK
- 2.4.4.12 Depresi masa nifas

2.4.5 Perawatan Payudara

Seperti di kemukakan bahwa dalam memperbanyak air susu ibu, salah satu usaha adalah dengan perawatan khusus lewat pemberian rangsangan pada otot-otot buah dada ibu.

Perawatan buah dada untuk memperbanyak ASI ini ada 2 cara yang keduanya dapat dilakukan bersama-sama. Kedua cara itu iyalah dengan cara penguratan, dan dengan cara menyiram buah dada. (Nurjanah, 2011)

Adapun hal yang harus diperhatikan dalam merawat payudara yaitu:

- 2.4.5.1 Menjaga payudara tetap bersih dan kering
- 2.4.5.2 menggunakan bra/BH yang menyokong payudara
- 2.4.5.3 bila putting susu lecet, oleskan kolestrum/ ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali selesai menyusui. Kegiatan menyusui tetap dilakukan mulai dari putting susu yang tidak lecet
- 2.4.5.4 Bila lecet sangat berat, dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok
- 2.4.5.5 Untuk hilangkan nyeri, dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam sekali
- 2.4.5.6 Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan:
 - a. Pengompresan payudara menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit
 - b. Urut payudara dari arah pangkal menuju putting susu atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah Z menuju putting
 - c. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara, sehingga putting susu menjadi lunak
 - d. Susukan bayi setiap 2-3 jam sekali. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI dikeluarkan dengan tangan

- e. Letakkan kain dingin pada payudara sat selesai menyusui
- f. Payudara dikeringkan

2.4.6 Pemberian ASI

Untuk mendapatkan ASI yang banyak, sebaiknya ibu sudah mengkonsumsi sayuran hijau, kacang-kacangan dan minum sedikitnya 8 gelas sehari, sejak si bayi masih dalam kandungan. Karena ini merupakan awal yang baik untuk mendapatkan ASI yang banyak, jangan lupa perawatan dengan menggunakan Baby oil dan massage disekitar payudara selama hamil juga dapat membantu puting yang mendelep.

Selama bayi masih dalam kandungan dan setelah melahirkan, ibu juga sangat dianjurkan untuk mengkonsumsi susu dan makanan bergizi lainnya agar produksi ASI semakin meningkat. Berikut ini adalah beberapa cara lain untuk mperbanyak ASI

- 2.4.6.1 Tentu saja makanan yang dikonsumsi harus makanan yang bergizi
- 2.4.6.2 Minum susu madu
- 2.4.6.3 Minumlah air putih minimal 8 gelas sehari
- 2.4.6.4 Sayur hijau dapat membantu menghasilkan ASI (misalnya, daun katuk, bayam, sayur jantung pisang, sayur daun pepaya, dll)
- 2.4.6.5 Kacang-kacangan
- 2.4.6.6 Buah-buahan yang mengandung air
- 2.4.6.7 Hilangkan stress, sedih, marah atau perasaan negative lainnya
- 2.4.6.7 Tambahkan vitamin bila perlu

2.4.7 Senam Nifas

Senam nifas bertujuan untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Untuk itu beri penjelasan pada ibu tentang beberapa hal berikut ini:

- 2.4.7.1 Diskusikan oentingnya mengembalikan fungsi otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat, sehingga mengurangi rasa sakit punggung
- 2.4.7.2 Jelaskan bahwa latihan tertentu selama beberapa menit setiap hari sangat membantu. Dengan tidur terlentang dan lengan disamping, tarik otot perut selagi menarik nafas dalam, angkat dagu ke dada, tahan mulai hitungan 1 sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali. Untuk memperkuat otot tonus jalan lahir dan dasar panggul lakukan lah senam kegel
- 2.4.7.3 Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot bokong dan pinggul. Tahan sampai 5 hitungan. Relaksasi otot dan ulangi latihan sebanyak 5 kali
- 2.5.7.4 Mulai mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke 6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.

Tabel 3 Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	2	3
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atenia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahn masa nifas Karen atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi

		<p>baru lahir</p> <p>f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi</p> <p>g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>
3	2 minggu setelah persalinan	<p>a. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)</p>
4	6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayinya alami</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

Sumber : (Ambarwati, 2009)

2.5 Asuhan Keluarga Berencana

2.5.1. Akseptor KB (keluarga berencana)

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun dkk, 2008).

KB bisa diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Suratun dkk, 2008).

2.5.2. Cara kerja Kontrasepsi

Beragam-macam tapi pada umumnya, mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma, menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma.

2.5.3. Pembagian alat kontrasepsi

2.5.3.1 Menurut Suratun 2008 ada beberapa metode kontrasepsi, yaitu:

- a. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) adalah bahan inert sintetik (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas) dengan berbagai bentuk yang dipasangkan dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif. Bentuk AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) yang beredar dipasaran adalah spiral (*lippes loop*), huruf T

1) Indikasi :

Hati-hati jika ingin dipergunakan pada klien dengan: riwayat infeksi panggul, risiko tinggi PMS (penyakit menular seksual), riwayat tromboflebitis dalam, diabetes melitus yang tidak terkontrol.

2) Kontraindikasi :

Sedang hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi genetalia, kanker alat genetalia

3) Efek samping :

Amenorea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang, adanya penge-luaran cairan dari vagina

4) Waktu penggunaan :

Setiap waktu dalam siklus haid yang dapat dipastikan pasien tidak hamil, hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorealaktasi, setelah abortus atau keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

5) Keuntungan :

Baik tembaga maupun hormonal memiliki keuntungan *nonkontraseptif*. Tekanan yang tercipta dari AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) tembaga dan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) plastik tanpa obat kemungkinan memberi perlindungan terhadap kanker endometrium, AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) hormonal

b. Implant

Implan adalah kontrasepsi bawah kulit.

1) Efek samping utama :

Berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea. Aman dipakai pada masa laktasi

2) Cara kerja implan

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi

3) Keuntungan :

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jadenal), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI (air susu ibu), klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi/memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian endometriosis

4) Kekurangan implan :

Nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, mual, pening/pusing kepala, perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*), klien tidak menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk

pencabutan, efek-tivitasnya menurun bila menggunakan obat *tuber-colusis* atau obat *epilepsi*, terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 wanita pertahun)

c. MOW (Metode Operatif Wanita)

Kontrasepsi ini dipersiapkan melalui tindakan operasi kecil dengan cara mengikat dan memotong saluran telur (tuba) pada istri. Dengan demikian telur dari ovarium tidak dapat mencapai rongga rahim, sehingga tidak terjadi pembuahan.Indikasinya yaitu kelahiran cesarean yang berulang, multi peritas, penyakit kehamilan serius yang berulang, penyakit akut atau kronis dan stressor ekonomi atau emosional.

Caranya dengan:

1) Ligasi tuba

Yaitu operasi sterilisasi dengan memotong dan mengikat dengan *cauterisasi* dengan tuba

2) Histerektomi

Prosedur mengikat uterus.Indikasi Histerektomi setelah kehamilan dengan rupture/inversion uteri, tumor fibroid dan pendarahan tak terkontrol

d. MOP (Metode Operatif Pria)

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi.Metode ini membuat sperma (yang disalurkan melalui vas deferens) tidak dapat mencapai vesikula seminalis yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen. Untuk oklusi vas deferens, diperlukan tindakan insisi (minor) pada daerah rafe skrotalis. Penyesalan terhadap vasektomi, tidak segera memulihkan fungsi reproduksi karena memerlukan tindakan pembedahan

ulang. Vasektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang

1) Manfaat :

Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang, tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi

2) Keterbatasan vasektomi :

Permanen (*non-reversible*) dan timbul masalah bila klien menikah lagi, bila tak siap ada kemungkinan penyesalan di kemudian hari, perlu pengosongan depot sperma di vesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi, risiko dan efek samping pembedahan kecil, adanya nyeri/rasa tak nyaman pasca bedah, perlu tenaga pelaksana terlatih, tidak melindungi klien terhadap PMS (penyakit menular seksual) misalnya : HBV(*handel banken und versicherungen*), HIV(*human immuno deficiency virus*)/AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*)Efek samping, risiko, dan komplikasi , tidak ada efek samping jangka pendek dan jangka panjang. Karena area pembedahan termasuk *super-fisial*, jarang sekali menimbulkan risiko merugikan pada klien. Walaupun jarang sekali, dapat terjadi nyeri skrotal dan testikular berkepanjangan (bulanan atau tahunan). Komplikasi segera dapat berupa hematoma intraskrotal infeksi. Teknik vasektomi tanpa pisau (VTP) sangat mengurangi kejadian infeksi pascabedah.

3) Indikasi vasektomi

Vasektomimerupakan upaya untuk menghentikan fertilitas dimana fungsi reproduksi merupakan an-caman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya

serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga (Mulyan, 2014:9).

e. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Menghalangi masuknya spermatozoa kedalam traktus genitalia interna wanita.

1) Cara kerja kondom :

Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi wanita, sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikroorganismepenyebab PMS (penyakit menular seksual)

2) Keuntungan :

Efektif bila pemakaian benar, tidak mengganggu produksi ASI (air susu ibu), tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan tersedia di berbagai tempat, tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus, metode kontrasepsi sementara. Keuntungan kondom secara non kontrasepsi antara lain peran serta suami untuk berKB (keluarga berencana), mencegah penularan PMS (penyakit menular seksual), mencegah ejakulasi dini, mengurangi insidensi kanker serviks, adanya interaksi sesama pasangan, mencegah imuno infertilitas

f. Suntik

KB (keluarga berencana) suntik menurut Endang and Elisabeth (2015:10) adalah salah satu metode mencegah kehamilan yang saat ini banyak digunakan di negara-negara berkembang. KB (keluarga berencana) suntik bekerja mengentalkan lendir rahim sehigga sulit untuk ditembus oleh sperma untuk pembuahan.

Jenis KB suntik dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

- 1) KB Suntik 3 bulan adalah jenis suntikan yang mengandung *hormon Medroxyprogesteron Acetate (hormon progestin)* dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu (6 minggu setelah melahirkan).
- 2) KB Suntik 1 bulan adalah jenis suntikan KB yang diberikan 1 bulan sekali. Dengan pemberian suntikan yang sama dengan suntik 3 bulan, yaitu setelah 7 hari pertama periode menstruasi. Alat kontrasepsi ini mengandung kombinasi (hormon Estrogen).
- 3) Kelebihan :
Metode kontrasepsi hormonal efektif mencegah kehamilan hingga 99 %, memberikan kenyamanan kepada suami istri karena dengan satu kali suntikan tidak perlu memikirkan kontrasepsi selama 1 sampai 3 bulan, kehamilan bisa didapatkan kembali setelah menghentikan penggunaan KB suntik, kb suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI (air susu ibu)
- 4) Kekurangan
Siklus haid menjadi tidak teratur, terjadi penambahan berat badan, ibu mengalami jerawat, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan suansa hati, penggunaan KB 3 bulan memicu terjadinya osteoporosis.
- 5) Indikasi dan kontraindikasi
Dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin adalah Usia reproduksi, Multipara dan yang telah memiliki anak, Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, Setelah melahirkan, abortus, banyak anak. Perokok, tekanan

darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah, Menggunakan obat Epilepsi, Tuberkulosis, Sering lupa bila menggunakan pil, Anemia defisiensi besi, Remaja (16 tahun) sampai wanita usia 40 tahunan dari nuligravida sampai granda multipara.

g. Pil KB (keluarga berencana)

Pil mini adalah pil menyusui yang menganung hormon progesteron. Efektivitas dari pil mini sangat efektif jika dikonsumsi setiap hari dan pada jam yang sama

Cara kerja kontrasepsi mini pin adalah:

- 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 servik sehingga menghambat penetrasi sperma
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

Efek samping dari kontrasepsi mini pil adalah:

- a. Amenorea (tidak menstruasi)
- b. Perdarahan tidak teratur atau spotting

Indikasi kontrasepsi mini pila yaitu:

- a. Usia reproduksi
- b. Telah atau belum mempunyai anak
- c. Menginginkan kontrasepsi efektif selama menyusui
- d. Pasca keguguran perokok segala usia
- e. Hipertensi (180/110 mmHg atau dengan masalah pembuluh darah)

Kontraindikasi mini pil yaitu:

- a. Hamil atau diduga hamil

- b. Perarahan pervaginam yang belum bisa diketahui penyebabnya
- c. Tidak menerima terjadinya gangguan haid
- d. Kanker payudara/ riwayat kanker payudara
- e. Sering lupa minum pil
- f. Mioma uteri
- g. Riwayat stroke