

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Asuhan Komprehensif

2.1.1 Pengertian asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal-hal apa-saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (feoruno, 2016)

2.1.2 Tujuan asuhan komprehensif

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari kepada kliennya, yang merupakan suatu proses manajemen kebidanan yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan-tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data,

memberikan pelayanan yang benar sesuai dengan keputusan tindakan klinik yang dilakukan dengan tepat, efektif dan efisien (Qomariah, 2016)

2.1.3 Manfaat asuhan komprehensif

Menurut Juliana (2008) memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, kepuasan pelanggan dimana dengan adanya asuhan komprehensif ini mewujudkan keluarga kecil dan bahagia.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian asuhan kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2011) asuhan kehamilan adalah upaya preventif luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Menurut Yulifah & Yuswanto (2014) Asuhan kehamilan adalah

1. Pemeriksaan kehamilan untuk melihat dan memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan.
2. Asuhan kehamilan adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditunjukkan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim
3. Pengawasan kehamilan adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberi ASI, dan pemuliahn kesehatan reproduksi secara wajar.

2.2.2 Tujuan asuhan kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan menurut Yulifah & Yuswanto (2014) adalah:

2.2.2.1 Tujuan Asuhan Kehamilan

Secara garis besar ada dua tujuan dalam pemberian asuhan antenatal, tujuan tersebut dikelompokkan menjadi tujuan umum dan tujuan Khusus.

a. Tujuan Umum

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin (*Maternal and Fetal Well Being*) sesuai dengan kebutuhan, sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi dapat lahir dengan sehat.

b. Tujuan Khusus

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangan bayi.
2. Mendeteksi adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi.
3. Merencanakan asuhan khusus sesuai dengan kebutuhan.
4. Mempersiapkan persalinan serta kesiagaan dalam mengaliadapi komplikasi.
5. Mempersiapkan masa nifas dan pemberian ASI eksklusif.

2.2.3 Manfaat asuhan kehamilan

Manfaat asuhan kehamilan menurut Prawirohardjo (2011) adalah:

2.2.3.1 Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.

2.2.3.2 Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.

2.2.3.3 Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.

2.2.3.4 Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi.

2.2.3.5 Memberikan pendidikan kesehatan dan diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.

2.2.3.6 Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

2.2.4 Standar asuhan kehamilan

Pelayanan Standar Asuhan Kehamilan 7 T

Adapun pelayanan standar asuhan kehamilan 7 T

menurut Sari (2015) adalah:

1. Timbang badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Skrining status imunisasi TT (dan pemberian imunisasi TT)
4. Ukur tinggi fundus uteri
5. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
6. Temu wicara (KIE Interpersonal dan konseling)
7. Test laboratorium sederhana (hb, protein urin) dan berdasarkan indikasi (HbsAG, Sifilis, HIV, Malaria, TBC).

Pelayanan Standar Asuhan Kehamilan 10 T

1. Adapun pelayanan standar asuhan kehamilan menurut Sari (2015) adalah:

1. Timbang badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur Lila)
4. Ukur tinggi fundus uteri

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
6. Skrining status imunisasi TT (dan pemberian imunisasi TT)
7. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
8. Tes lab sederhana (HB, protein urin) dan berdasarkan indikasi
9. Tatalaksana kasus
10. Temu wicara (konseling) termasuk P4K serta KB PP

Adapun standar asuhan kehamilan 14 T menurut Sari (2015) adalah:

1. Timbang badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Ukur tinggi fundus uteri
4. Beri imunisasi IT
5. Beri tablet re (9<) tablet selama kehamilan)
6. Tes terhadap penyakit menular seksual
7. Temu wicara/konseling
8. Tes/pemeriksaan lab
9. Tes/pemeriksaan protein urin
10. es reduksi urin
11. Perawatan payudara (tekan pijat payudara)
12. Pemeriksaan tingkat kebugaran (senam hamil)
13. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)
14. Terapi obat malaria

2.2.5 Asuhan kehamilan

2.2.5.1 Kunjungan awal

- a. Menurut Sulistiyawati (2009 kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal:

- 1) Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)

- 2) Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
 - 3) Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)
- b. Menurut Maryunani (2016) pemeriksaan pertama pada awal kehamilan dimulai pada saat wanita hamil memeriksakan diri untuk pertama kali pada petugas kesehatan, pemeriksaan harus dilakukan dengan lengkap, pemeriksaan pertama, para petugas diharapkan menunjukkan sikap ramah dan penuh pengertian agar para ibu sungguh-sungguh menaruh kepercayaan dan merasa aman dalam perawatannya.

Kunjungan pertama meliputi:

1) Anamnesis

Tanyakan data rutin: umur, hamil seberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dulu dan lain-lain.

- a) Riwayat persalinan yang lalu (bila pernah)
- b) Jenis persalinannya, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya cukup bulan/tidak, dan sebagainya.
- c) Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, jantung, ginjal, riwayat operasi (abdominal, panggul) dan sebagainya.
- d) Problem-problem yang timbul dalam kehamilan ini, seperti rasa sakit, perdarahan, mual/muntah yang berlebihan dan sebagainya.

2) Pemeriksaan fisik

- a) Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah
- b) Suara jantung
- c) Payudara
- d) Pemeriksaan dalam (PD). Selain untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat adanya kelainan-kelainan di serviks dan vagina.

3) Pemeriksaan laboratorium

- a) Pemeriksaan darah: hemoglobin, hematokrit, golongan darah dan faktor rhesus
- b) Pemeriksaan urine untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen
- c) STS (*Serologic Test of Syphilis*)
- d) Test HIV (*Human immunodeficiency Virus*)
- e) Bila perlu, test antibodi toksoplasmosis, rubella dan lain-lain

Bila data *base line* telah diperoleh dan semua baik maka dokter/bidan dapat mengatakan bahwa kehamilannya baik. Nasehat selanjutnya adalah bila terdapat hal-hal seperti perdarahan pervaginam, bengkak di tangan/muka, sakit kepala yang hebat dan terus menerus, pandangan kabur, sakit perut, muntah yang berlebihan, demam yang menggigil, sakit pada waktu kencing, keluar cairan dari vagina, pasien harus segera kembali ke tenaga kesehatan.

2.2.5.2 Kunjungan ulang ibu hamil

a. Pengertian

- 1) Kunjungan ulang merupakan kunjungan yang dilakukan setiap kali kunjungan antenatal setelah kunjungan antenatal pertama.
- 2) Selama perawatan antenatal diharapkan wanita hamil memeriksakan diri secara berkala dan teratur
- 3) Secara ideal:
 - a) Seorang wanita hamil sampai dengan 7 bulan sebaiknya memeriksakan diri 4 minggu sekali.
 - b) Dari 7 sampai dengan 9 bulan tiap 2 minggu sekali.
 - c) Dari 9 sampai dengan 10 bulan, tiap 1 minggu sekali.
 - d) Pada tiap kunjungan/pemeriksaan ulang, perlu diperhatikan hal-hal tertentu.
 - e) Pada tiap kunjungan perlu dicatat semua hasil pemeriksaan

b. Tujuan

Mendeteksi komplikasi dan menyiapkan kelahiran dengan mempelajari keadaan kehamilan dan kelahiran terdahulu, kesehatan umum, kondisi sosial ekonomi ibu sebagai persiapan menghadapi persalinan.

c. Mengevaluasi penemuan masalah dan meninjau data kunjungan pertama

Sebelum melakukan pemeriksaan, bidan hendaknya meninjau kembali data pasien pada pasien pada kunjungan pertama, untuk mendapatkan informasi tentang:

- 4) Biodata ibu
- 5) Usia kehamilan

- 6) Temuan data yang bermakna:
 - a) Riwayat obstetri
 - b) Riwayat perawatan medis
- 7) Riwayat keluarga
- 8) Riwayat kehamilan
- 9) Pemeriksaan fisik awal
- 10) Pemeriksaan panggul awal
- 11) Pemeriksaan laboratorium
 - a) Hasil normal atau tidak
 - b) Perlu mengulang pemeriksaan lab atau tidak
 - c) Perlu penelitian lebih lanjut atau tidak

Pentingnya dari peninjauan data kunjungan pertama adalah agar bidan dapat menemukan masalah, persoalan dan aspek khusus yang berhubungan dengan ibu hamil tersebut:

- 1) Evaluasi data dasar
- 2) Evaluasi efektifitas manajemen terdahulu

d. Pemeriksaan pada kunjungan ulang

12) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami oleh ibu hamil sejak kunjungan terakhirnya. Ibu hamil ditanya tentang hal berikut:

- a) Gerakan janin
- b) Setiap masalah atau tanda-tanda bahaya
 - 1. Perdarahan
 - 2. Nyeri kepala
 - 3. Gangguan penglihatan
 - 4. Bengkak pada muka dan tangan

- 5. Gerakan janin yang berkurang
- 6. Nyeri perut yang sangat hebat
- c) Keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan
 - (1) Mual dan muntah
 - (2) Sakit punggung
 - (3) Kramkaki
 - (4) Konstipasi
 - (5) Dan lain-lain
- d) Kekhawatiran-kekhawatiran lainnya
 - (1) Cemas menghadapi persalinan
 - (2) Rasa khawatir akan kondisi kandungan atau janinnya

e. Pemeriksaan fisik

Pada tiap kunjungan ulang *antenatal* pemeriksaan fisik berikut dilakukan untuk mendeteksi tiap tanda-tanda keluhan ibu dan evaluasi keadaan janin:

13) Janin

- a) Denyut jantung janin. Normal DJJ 120-160x/menit Apabila kurang dari 120x/menit disebut *bradikardi* dan jika lebih dari 160x/menit disebut *takikardi*. Waspada adanya gawat janin.
- b) Ukuran janin
- c) Dengan menggunakan cara McDonald untuk mengetahui TFU (Tinggi Fundus Uteri) dengan pita ukur kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat janin dengan rumus
- d) $(\text{TFU dalam cm}) - n \times 155 \text{ gram}$. Bila kepala diatas atau pada *spina ischiadika* maka $n = 12$.

Bila kepala dibawah *spina ischiadika* maka n = 11

e) Letak dan presentasi janin

Untuk mengetahui letak dan presentasi janin dapat digunakan palpasi. Salah satu cara palpasi yang sering digunakan adalah menurut Leopold:

- (1) Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada di fundus.
- (2) Leopold II : untuk mengetahui letak janin memanjang, melintang dan bagian janin yang teraba di sebelah kiri dan kanan.
- (3) Leopold III : untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).
- (4) Leopold IV : untuk menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum.

f) Aktifitas/gerakan janin

Menurut Sulistiyawati (2009) gerakan janin minimal 10 kali dalam waktu 24 jam. Dikenal adanya gerakan 10 yang artinya dalam waktu 12 jam normal gerakan janin.

14) Ibu

- a) Tekanan darah
- b) Berat badan
- c) Tanda-tanda bahaya
- d) Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- e) Umur kehamilan
- f) Pemeriksaan vagina

f. Pemeriksaan laboratorium

15) Darah

Hemoglobin (Hb)

16) Urine

Protein dan albumin atau glukosa

17) Test HIV (*Human immunodeficiency Virus*)

2.2.6 Menurut Rukiyah & Yulianti (2010) ketidaknyamanan dan cara mengatasinya

2.2.6.1 *Morning sickness* (mual dan muntah)

Bisanya disarankan pada saat kehamilan dini. Disebabkan oleh respons terhadap hormon dan merupakan pengaruh fisiologi. Untuk penatalaksanaan khusus bisa dengan diet, namun jika *vomitus uterus* terjadi maka obat-obatan antimetik dapat diberikan. Untuk asuhannya berikan nasehat tentang gizi, makan sedikit-sedikit tapi sering, makan makanan padat sebelum bangkit dari berbaring, segera melaporkannya jika gejala *vomitus* menetap atau bertambah parah, serta mengingatkan pasien bahwa obat antivomitus dapat membuatnya mengantuk.

2.2.6.2 Mengidam

Terjadi setiap saat, disebabkan karena respons *papilla* pengecap pada hormon sedangkan pada sebagian wanita, mungkin untuk mendapatkan perhatian. Untuk penatalaksanaan khusus yaitu dengan dengan nasehat dan menentramkan perasaan pasien. Berikan asuhan dengan meyakinkan (tanpa khotbah) bahwa diet yang baik tidak akan terpengaruh oleh makanan yang salah.

2.2.6.3 Nyeri ulu hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena adanya progesteron serta tekanan dari uterus. Untuk penatalaksanaan khusus biasanya dengan diet dan kadang-kadang pemberian Antacid. Asuhan yang dapat dilakukan dengan memberikan nasihat tentang gizi, makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak, tinggikan bagian kepala tempat tidur.

2.2.6.4 *Konstipasi*

Terjadi pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga dikarena efek dari terapi tablet zat besi. Penatalaksanaan khusus yaitu dengan diet atau kadang-kadang dapat diberikan pencakar ringan (dengan resep dokter). Asuhan yang diberikan yaitu dengan nasihat makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan berminyak, dan anjurkan olahraga tanpa dipaksa.

2.2.6.5 Insomnia

Dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut. Karena tekanan pada kandung kemih, *pruritis*, kekhawatiran, gerakan janin yang sering menendang dan kram. Yang harus dilakukan adalah penyelidikan dan penanganan penyebab, kadang-kadang diperlukan prepart sedativ, dan minum susu sebelum tidur dapat membantu. Mengingat kembali nasehat yang diberikan dokter, memastikan bahwa cara-cara sederhana untuk menanggulangi insomnia seperti mengubah suhu dan suasana kamar menjadi lebih sejuk dengan mengurangi sinar yang masuk atau mengurangi kegaduhan.

Sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan dan beri ganjalan pada kaki, serta mandilah dengan air hangat sebelum tidur yang akan menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk.

2.2.6.6 Kram otot betis

Umum diasakan saat kehamilan lanjut. Untuk penyebab tidak jelas, bisa dikarenakan iskemia transient setempat, kebutuhan akan kalsium (kadarnya rendah dalam tubuh) atau perubahan sirkulasi darah, tekanan pada syaraf di kaki. Kalsium dan vitamin kadang-kadang diperlukan, khasiat kedua preparat ini masih belum dapat dipastikan. Nasihati untuk jangan menggunakan sembarang obat tanpa seizin dokter, perbanyak makan makanan yang mengandung kalsium, menaikkan kaki ke atas, pengobatan sistematik dengan kompres hangat, masase, menarik jari kaki keatas.

2.2.6.7 Buang air kecil yang sering

Keluhan dirasakan pada saat kehamilan dini, kemudian kehamilan selanjutnya. Disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan infeksi. Berikan nasihat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari, dan lakukan senam kagel.

2.2.6.8 Nyeri punggung

Umum dirasakan ketika kehamilan lanjut. Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan penyebab yang serius, fisioterpi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesia, dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, memberitahukan cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung, menjelaskan keuntungan untuk mengenakan korset khusus bagi ibu hamil, tidur padakasur tipis yang dibawahnya di taruh papan jika di perlukan (atau yang nyaman).

2.2.6.9 Bengkak pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda preeklamsia). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

2.2.6.10 Sesak nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah

dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan di atas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas.

2.2.6.11 Mudah lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengkonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

2.2.7 Menurut Suhstiyawati (2009) tanda bahaya dalam kehamilan

Pada setiap kunjungan Antenatal bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut. Dari beberapa pengaiaman akan lebih baik memberikan pendidikan kepada ibu dan anggota keluarganya, khususnya pembuat keputusan utama, sehingga ibu akan didampingi untuk mendapatkan asuhan.

Enam tanda-tanda bahaya selama periode antenatal adalah:

2.2.7.1 Perdarahan pervaginam

2.2.7.2 Sakit kepala yang hebat

2.2.7.3 Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur, rabun senja)

2.2.7.4 Nyeri abdomen yang hebat

2.2.7.5 Bengkak pada muka dan tangan

2.2.7.6 Bayi kurang bergerak seperti biasa.

2.2.8 Imunisasi

Menurut Sulistyawati (2009) imunisasi selama kehamilan sangat penting untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian Ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah tetanus.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Status	Jenis suntikan TT	Interval waktu	Lama perlindungan
T0	Belum pernah mendapat suntikan TT		
T1	TT1		
T2	TT2	4 minggu dari TT1	3 tahun
T3	TT3	6 bulan dari TT2	5 tahun
T4	TT4		10 tahun
T5	TT5	Minimal 1 tahun dari TT 3 tahun dari TT4	Seumur hidup

Sumber: Sulistyawati (2009)

2.3 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian asuhan persalinan

Menurut Maryunani (2016)

1. Persalinan, istilah lainnya adalah Partus
2. Persalinan adalah suatu proses hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar
3. Peristiwa lahirnya anak diikuti oleh keluarnya uri (Plasenta) melalui jalan lahir

4. Suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup, dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lain ke dunia luar.
5. asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pascapersalinan, *hipotermia* dan *asfiksia* bayi baru lahir.

2.3.2 Tujuan asuhan persalinan

Menurut Prawirohardjo (2011) tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. Tujuan asuhan persalinan menurut Denkes RJ (2008) adalah: Menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal).

2.3.3 Manfaat asuhan persalinan

Menurut JNPK-KR (2008) manfaat asuhan persalinan normal dalam mencegah komplikasi persalinan dan nifas yang mungkin dapat membantu dalam upaya memahami proses persalinan agar menghindari intervensi yang tidak tepat dan komplikasi yang tidak perlu terjadi, karena jelas bahwa kehadiran tenaga terlatih saat persalinan akan mengurangi kemungkinan komplikasi dan kejadian fatal.

2.3.4 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah (Menurut Prawirohardjo : 2009) yaitu :

2.3.4.1 Melihat Tanda Dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

2.3.4.2 Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
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 pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabling suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabling suntik).

2.3.4.4 Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
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 ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 - 180 kali / menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

2.3.4.5 Menyiapkan ibu & keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran.

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
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. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap lima menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, menganjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

2.3.4.6 Persiapan pertolongan kelahiran bayi.

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5L6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

2.3.4.7 Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kelapa

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kelapa bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 - a. Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau bola karet penghisap yang baru dan bersih.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - 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.

Lahir bahu

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 kearah

keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

2.3.4.8 Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
26. Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27. 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 (ke arah ibu).

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

2.3.4.9 Penanganan Bayi Baru Lahir

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit D\4 di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusat terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 - 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

Kegiatan

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.
 - b. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

2.3.4.10 Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan *masase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

2.3.4.11 Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
- 43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

Evaluasi

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.
 - Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. Kebersihan dan keamanan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan kldfin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
Dokumentasi
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.3.4.5 Asuhan persalinan

2.3.5.1 Asuhan persalinan kala I

a. Asuhan sayang ibu

Menurut JNPK-KR (2008) asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sayang ibu. Cara yang paling mudah untuk membayangkan asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri. Menurut Marmi (2011), asuhan sayang ibu yang dapat diberikan pada kala 1, yaitu :

- 1) Bantulah ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, dan kesakitan
- 2) Berilah dukungan dan yakinkan dirinya

- 3) Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinannya
- 4) Dengan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya
- 5) Jika ibu tersebut tampak gelisah, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan
 - a) Lakukan perubahan posisi
 - b) Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri
 - c) Sarankan ibu untuk berjalan
 - d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat dan menggosok punggungnya
 - e) Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya
 - f) Anjurkan ibu teknik bernapas
- 6) Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan
- 7) Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
- 8) Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah Buang Air Kecil (BAK) dan Buang Air Besar (BAB).
- 9) Ibu bersalin biasanya merasa panas, atasi dengan cara :
 - a) Gunakan kipas angin atau AC
 - b) Menggunakan kipas biasa
 - c) Menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya
- 10) Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- 11) Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

12) Pemantauan pada kala 1 dengan menggunakan partograf

Tabel 2.2 Pemantauan Kala I pada Partograf

Parameter	Fase Laten	Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan Serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber: Marmi (2011)

Asuhan persalinan kala II

Menurut Marmi (2011) asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu:

a. Pendampingan keluarga

Selama proses persalinan berlangsung, ibu membutuhkan teman dan keluarga yaitu suami, orang tua, atau kerabat yang disukai ibu. Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan lancar.

b. Libatkan keluarga

Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain membantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi rasa nyeri

dengan memijat bagian lumbal atau pinggang belakang.

c. Komunikasi Informasi Edukatif (KIE)

proses Persalinan Penolong persalinan member pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Hal ini dapat memberikan kesempatan ibu untuk bertanya tentang hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

d. Dukungan psikologis

Dukungan psikologis dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman.

e. Membantu memilih posisi

Posisi disesuaikan dengan kenyamanan ibu

f. Cara meneran

g. Ibu dianjurkan meneran bila ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan dan menghindari terjadinya risiko *asfiksia* (kekurangan O₂ pada janin)

h. Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Marmi,2011).

2.3.5.2 Asuhan persalinan kala III

a. Manajemen aktif kala III

Menunit Prawirohardjo (2010) yaitu merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan setelah bayi lahir untuk mempercepat lepasnya plasenta dengan syarat janin tunggal. Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat memperpendek waktu kala III persalinan dan mengurangi kehilangan darah dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.

Keuntungan manajemen aktif kala III:

- 1) Kala III persalinan yang lebih singkat
- 2) Mengurangi jumlah kehilangan darah
- 3) Mengurangi kejadian retensio plasenta

Menurut Prawirohardjo (2010) manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama yaitu, pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat secara terkendali, dan pemijatan/*masase* fundus uteri.

- 1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir

Pemberian oksitosin ditujukan untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Jika tidak tersedia oksitosin,

lakukan rangsangan putting susu ibu atau susukan bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah atau memberikan ergometrin 0,2 mg IM.

- 2) Melakukan penegakan tali pusat terkendali (PTT)
Penegangan tali pusat terkendali (PTT) dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga membentahu petugas ketika ia merasakan kontraksi.

- 3) Masase fundus uteri

Masasse dilakukan segera setelah plasenta dan selaputnya dikeluarkan agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik tau jika perdarahan hebat terjadi, segera lakukan kompresi bimanual.

- b. Asuhan sayang ibu kala III

Menurut JNPK-KR (2008) asuhan kala III yang diberikan kepada ibu yaitu:

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Pencegahan infeksi pada kala III.
- 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- 5) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

2.3.5.3 Asuhan persalinan kala IV

a. Evaluasi uterus

Menurut Maryunani (2016) setelah kelahiran plasenta, periksa kelengkapan dari plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput ketuban yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (*massage*) fundus uteri dan bila perlu dilakukan Kompresi Bimanual.

b. Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum

Menurut Maryunani (2016) untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir, maka periksa daerah perineum, vagina dan vulva. Setelah bayi lahir, vagina akan mengalami peregangan, oleh kemungkinan *edema* dan lecet. Introitus vagina juga akan tampak terkulai dan terbuka. Sedangkan vulva bias berwarna merah, bengkak dan mengalami lecet-lecet, untuk mengetahui ada tidaknya trauma dan hemoroid yang keluar, maka periksa anus dengan *rectal touche*.

c. Pemantauan kala IV

Menurut Maryunani (2016) saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa post partum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post

partum. Hal ini disebabkan oleh infeksi, perdarahan dan eklampsia post partum. Selama kala IV, pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah plasenta lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan.

2.3.4.6 Episiotomi

2.3.6.1 Pengertian episiotomy

Menurut Maryunani (2016) episiotomi adalah insisi pada perineum untuk memperbesar mulut vagina. Menurut Prawirohardjo (2006) tindakan episiotomi adalah pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut.

2.3.6.2 Tujuan episiotomy

Menurut Maryunani (2016) tujuan episiotomi adalah:

- a. Episiotomi membuat luka yang lurus dengan pinggir yang tajam, sedangkan ruptur perineum yang spontan bersifat luka koyak dengan dinding luka bergerigi. Luka lurus dan tajam lebih mudah dijahit dan sembuh dengan sempurna.
- b. Mengurangi tekanan pada kepala anak.
- c. Mempersingkat kala II.
- d. Episiotomi lateralis dan mediolateralis mengurangi kemungkinan ruptur perineum totalis.

2.3.6.3 Manfaat episiotomy

Manfaat episiotomi menurut Maryunani (2016) adalah:

- a. Mencegah robekan perineum derajat tiga, terutama sekali dimana sebelumnya ada laserasi yang luas di dasar panggul. Insisi yang bersih dan dilakukan pada

pada posisi yang benar akan lebih cepat sembuh dari pada robekan yang tidak teratur.

- b. Menjaga uretra dan klitoris dari trauma yang luas. Kemungkinan mengurangi regangan otot penyangga kandung kemih atau rektum yang terlalu kuat dan berkepanjangan, yang dikemudian hari menyebabkan inkontinensia urine dan prolaps vagina.
- c. Mengurangi lama kala II yang mungkin penting terhadap kondisi ibu atau keadaan janin (*fetal distress*).
- d. Memperbesar vagina jika diperlukan manipulasi untuk melahirkan bayi, contohnya pada presentasi bokong atau pada persalinan dengan forsep.
- e. Mengurangi resiko luka intrakranial pada bayi premature

2.3.6.4 Memberikan anestesi local

Berikan anestesi local pada setiap ibu yang memerlukan penjahitan laserasi atau episiotomi. Penjahitan sangat menyakitkan dan menggunakan anestesi local merupakan asuhan saying ibu. Gunakan tabung suntik steril sekali pakai dengan jarum ukuran 22 panjang 4 cm. obat standar untuk anestesi local adalah 1% lidokain, jika tidak ada lidocain 1% gunakan lidokain 2% larutkan dengan air steril perbandingan 1:1. Episotomi dilakukan saat perineum menipis dan pucat, dan 3-4 cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi.

2.3.6.5 Indikasi untuk melakukan episiotomi

- a. Gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan
- b. Penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forsep) atau ekstraksi vacuum

- c. Jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

2.3.4.7 Partograf

2.3.7.1 Pengertian partograf

Menurut JNPK-KR (2012) partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Menurut JNPK-KR (2012) partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan.

2.3.7.2 Tujuan partograf

Menurut JNPK-KR (2012) tujuan partograf adalah:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2.3.7.3 Manfaat partograf

Menurut JNPK-KR (2012) manfaat partograf adalah:

- a. Mencatat kemajuan persalinan.
- b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk mengidentifikasi secara dini adanya penyulit.
- e. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

2.3.7.4 Standar partograf

Menurut JNPK-KR (2012) standar partograf adalah: Pencatatan seiam fase laten persalinan dan fase aktif persalinan, menilai kondisi ibu dan bayi dan dicatat secara seksama adalah:

- a. Denyut jantung janin diperiksa $\frac{1}{2}$ jam.
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- c. Nadi diperiksa setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- d. Pembukaan serviks diperiksa setiap 4 jam.
- e. Penurunan diperiksa setiap 4 jam.
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh diperiksa setiap 4 jam.
- g. Produksi urine, aseton, dan protein diperiksa setiap 2 sampai 4 jam.

2.3.4.8 Kehamilan Post-Term

2.3.8.1 Pengertian Kehamilan Post-Term

Menurut Prawirohardjo (2011) Yang disebut kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang umur kehamilannya lebih dari 42 minggu. Masalah penentuan usia kehamilan tidak selalu mudah.

- a. Masalah ibu
 - 1) Serviks yang belum matang (70% kasus)

- 2) Kecemasan ibu
 - 3) Persalinan traumatik akibat janin besar (20%)
 - 4) Angka kejadian seksio sesarea meningkat karena gawat janin, distosia, dan disproporsi sefalopelvik
 - 5) Meningkatnya perdarahan pascapersalinan, karena penggunaan oksitosin untuk akselerasi atau induksi
- 3 Masalah janin
- 1) Kelainan pertumbuhan janin
 - a) Janin besar dapat menyebabkan distosia bahu, fraktur klavikula, palsy Erb-Duchene.
 - b) Pertumbuhan janin terhambat
 - 2) Oligohidramnion

Kelainan cairan amnion ini mengakibatkan :

 - a) Gawat janin
 - b) Keluarnya mekoneum
 - c) Tali pusat tertekan sehingga menyebabkan kematian janin mendadak.

Walaupun dikatakan kejadiannya mencapai 10% kehamilan, namun perlu dilakukan evaluasi ulang tentang kemungkinan kesalahan dalam estimasi umur kehamilan.

Penyebab terjadinya kehamilan lewat waktu masih merupakan tanda tanya, namun disebutkan kelainan anatomi dan biokimia merupakan faktor predisposisi.
 - 3) Kehamilan lewat waktu berhubungan dengan meningkatnya komplikasi pada ibu maupun janin
 - a) Penanganga umum
 - b) Lakukan konfirmasi umur kehamilan bayi
 - c) Evaluasi kesejahteraan janin

2.3.8.2 Penilaian Klinik

Sebelum melakukan intervensi, kita harus menilai kembali tentang keakurasiannya untuk memperoleh umur kehamilan yang benar. Pemeriksaan ultrasonografi janin sangat bermanfaat untuk memeriksa adanya kelainan kongenital, presentasi janin, taksiran berat janin, kondisi plasenta, volume cairan amnion. Pemeriksaan ultrasonografi tidak bisa menentukan umur kehamilan secara tepat apabila kehamilan nya sudah lanjut.

a. Menilai pasien

1) Menentukan taksiran persalinan

Menentukan taksiran persalinan merupakan bagian terpenting dari perawatan antenatal, karena akan berpengaruh pada tindakan selanjutnya. Menentukan saat persalinan lebih tepat dan dapat dipercaya bila dilakukan pada kehamilan dini. Kemampuan ini perlu ditekankan ditingkat masyarakat dan puskesmas sejak kehamilan 41 minggu, apabila sudah masuk 42 minggu perlu dirujuk ke Rumah sakit Kabupaten.

2) Penilaian janin

Bila kehamilan lewat waktu direncanakan untuk tidak segera dilahirkan, kita harus mempunyai keyakinan bahwa janin dapat hidup terus didalam lingkungan intrauterin. Penilaian janin tentunya disesuaikan dengan kemampuan fasilitas kesehatan. Di tingkat komunitas dan Puskesmas kemampuan penilaian janin terbatas. Penilaian berikut ini dimungkinkan di tingkat rumah sakit kabupaten.

- a) Pemeriksaan ultrasonografi
 - (1) Pemeriksaan biometri untuk menaksir berat janin
 - (2) Pemeriksaan derajat kematangan plasenta dan keadaan cairan amnion. Kantung amnion kurang dari 2 cm atau indeks cairan amnion kurang dari 5 cm, merupakan indikasi untuk mengakhiri kehamilan. Perlu dilakukan penilaian adanya gangguan pertumbuhan janin intrauterin.
- b) Pemeriksaan penampilan jantung janin
 - (1) Tes tanpa kontraksi (NST)

Hasil NST tidak reaktif memerlukan pemeriksaan lebih lanjut, seperti tes dengan kontraksi atau profil biofisik. NST hendaknya dilakukan seminggu 2 kali.
 - (2) Menilai kematangan serviks

Menilai derajat kematangan serviks biasanya mempergunakan skor Bishop yang telah dimodifikasi. Serviks belum matang bila skor Bishop kurang dari 5.

2.3.8.3 Komplikasi

- a. Anak besar, dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik
- b. Oligohidramnion, dapat menyebabkan kompresi tali pusat, gawat janin sampai bayi meninggal
- c. Keluarnya mekoneum yang dapat menyebabkan aspirasi mekoneum

2.3.8.4 Pencegahan

- a. Konseling antenatal yang baik
- b. Evaluasi ulang umur kehamilan bila da tanda-tanda berat badan tidak naik, oligohidramnion, gerak anak menurun. Bila ragu periksa untuk konfirmasi umur kehamilan dan mencegah komlpikasi.

2.3.8.5 Penangan

Pengelolaan kehamilan lewat waktu kita awali dari umur kehamilan 41 minggu. Hal ini disebabkan meningkatnya pengaruh buruk pada keadaan perinatal setelah umur kehamilan 40 minggu dan meningkatnya insidensi janin besar.

Namun untuk mengurangi beban dan kepraktisan dari bidan dan Puskesmas akan dirujuk bila umur kehamilan > 41 minggu. Bila kehamilan >40 mnngu, ibu hamil dianjurkan menghitung gerak janin selama 24 jam (tidak boleh kurang dari 10 kali), atau menghitung jumlah gerakan janin persatuan waktu dan dibandingkan apakah mengalami penurunan atau tidak.

2.3.8.6 Pengelolaan persalinan

- a. Bila sudah dipastikan umur kehamilan 41 minggu, pengelolaan tergantung dari derjat kematangan serviks.
- b. Bila serviks matang (Skor Bishop > 5
 - 1) Dilakukan induksi persalinan asal tidak ada janin besar, jika janin > 4000 gram, secara seksio sesarea
 - 2) Pemantauan intrapartum dengan mempergunakan KTG dan kehadiran dokter speasalis anak apalagi bila ditemukan mekoneum mutlak diperlakukan.

Spesialis anak apalagi bila ditemukan mekoneum mutlak diperlukan.

- c. Pada serviks belum matang (Skor Bihsop <5) kita perlu menilai keadaan janin lebih lanjut apabila kehamilan tidak diakhiri.
 - 1) NST dan penilaian volume kantong amnion. Bila keduanya normal, kehamilan dibiarkan berlanjut dan penilaian janin dilanjutkan seminggu dua kali.
 - 2) Bila ditemukan oligohidramnion (<2 cm pada kantong yang vertikal atau indeks cairan amnion < 5) atau dijumpai deselerasi variabel pada NST, maka dilakukan induksi persalinan
 - 3) Bila volume cairan amnion normal dan NST tidak reaktif, tes dengan kontraksi (CST) harus dilakukan. CST positif, janin perlu dilahirkan, sedangkan bila CST negatif kehamilan dibiarkan berlangsung dan penilaian janin dilakukan lagi 3 hari kemudian
 - 4) Keadaan serviks (skor bishop) harus dinilai ulang setiap kunjungan pasien, dan kehamilan harus diakhiri bila serviks matang
 - 5) Kehamilan lebih dari 42 minggu diupayakan diakhiri
- d. Pasien dengan kehamilan lewat waktu dengan komplikasi seperti diabetes mellitus, preeklampsia, PJT, kehamilannya harus diakhiri tanpa memandang keadaan serviks. Tentu saja kehamilan dengan resiko ini tidak boleh dibiarkan melewati kehamilan lewat waktu.

Pengelolaan intrapartum

- e. Pasien tidur miring sebelah kiri
- f. Penggunaan pemantauan elektronik jantung janin
- g. Beri oksigen bila ditemukan keadaan jantung yang abnormal
- h. Perhatikan jalannya persalinan
- i. Segera setelah lahir, bayi harus segera diperiksa terhadap kemungkinan hipoglikemi, hipovolemi, hipotermi dan polisitemi.

Bayi yang mengalami postterm dapat dibagi stadium :

1) Stadium I

Kulit menunjukkan kehilangan verniks kaseosa dan maserasi berupa kulit kering rapuh dan mudah mengelupas

2) Stadium II

Gejala diatas disertai pewarnaan mekoneum (kehijauan) pada kulit.

3) Stadium III

Terdapat pewarnaan pada kuku, kulit dan tali pusat.

j. Mencegah aspirasi mekoneum

Apabila ditemukan cairan ketuban yang terwarnai mekoneum harus segera dilakukan resusitasi sebagai berikut :

- 1) Penghisapan nasofaring dan orofaring posterior ventilasi dengan tekanan positif ditanggguhkan dahul sampai trakea telah di intubasi dan penghisapan yang cukup.
- 2) Intubasi trakea harus dilakukan rutin bila ditemukan mekoneum yang tebal.

2.3.8.7 Bagan Penangan Kehamilan Postterm

Kriteria	Kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang umur kehamilannya lebih dari 42 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir	
Kategori	Kehamilan Postterm tanpa kelainan	Kehamilan postterm dengan kelainan
Penilaian	• Skor bishop • Pemantauan janin • Letak janin	• Skor Bishop > 5 • Baik • normal
PENANGANAN		
Polindes	- penilaian umur kehamilan - riwayat obstetri yang lalu - tinggi fundus uteri - faktor risiko - kehamilan >41 minggu	HPHT (rujuk)
Puskesmas	- penilaian umur kehamilan - riwayat obstetri yang lalu - tinggi fundus uteri - faktor risiko - kehamilan >41 minggu	HPHT (rujuk)

2.3.8.8 Masalah Yang Berhubungan Dengan Lamanya Kehamilan

	PENANGANAN	
Rumah Sakit	- penilaian ulang umur kehamilan - penilaian skor Bishop - pemeriksaan <i>fetal assessment</i>	- USG - NST (Kalau perlu CST)
	Skor Bishop <5 a. – NST normal - USG oligohidramnion - Bayi tidak	Skor Bishop >5 Anak tidak besar

makrosomia → induksi persalinan b. – deselerasi variabel → induksi persalinan dengan observasi c. – volume amnion normal - NST non reaktif - CST baik → induksi persalinan d. – kehamilan lebih dari 42 minggu sebaiknya diterminasi Seksio sesara dilakukan bila ada kontra indikasi induksi persalinan	NST reaktif Penempatan normal Lakukan induksi (sambil observasi)
--	---

2.3.9 *Sectio Sesarea*

2.3.9.1 Pengertian *Sectio Sesarea*

Menurut Prawirohardjo (2011) *Sectio Sesaera* adalah Suatu tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat diatas 500 gram melalui sayatan dinding uterus yang masih utuh (*Intact*).

Sebelum keputusan untuk melakukan seksio sesaera diambil, pertimbangkan secara teliti indikasi dengan risiko yang mungkin terjadi (perdarahan, cedera saluran kemih/usus, infeksi). Pertimbangan tersebut harus berdasarkan penilaian prabedah secara lengkap, mengacu pada syarat-syarat pembedahan dan pembiusan. Ketentuan tersebut diatas dapat diturunkan apabila menghadapi kasus gawat darurat dimana kecepatan waktu untuk melakukan tindakan sangat mempengaruhi keluaran produser operatif ini. Walaupun demikian, persyaratan minimal tindakan

operatif, harus tetap dipenuhi sebelum seksio sesaera elektif, lakukan kajian usia kehamilan berdasarkan haid terakhir, profil biofisik, dan amniosentesis untuk menilai maturitas paru janin.

2.3.9.2 Indikasi *Sectio Sesarea*

Ibu

- a. Disproporsi kepala panggul/CPD/FPD
- b. Disfungsi uterus
- c. Distosia jaringan lunak
- d. Plasenta previa

Anak

- a. Janin besar
- b. Gawat janin
- c. Letak janin

2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian asuhan bayi baru lahir

Menurut Prawirohardjo (2011) asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran.

Menurut Dewi (2014) bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu dan berat badannya 2.500- 4.000 gram.

2.4.2 Tujuan asuhan bayi baru lahir

Menurut Sujiyatini et al, 2011 adapun tujuan asuhan neonatal antara lain:

2.4.2.1 Periode pascapartum awal

- a. Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan.
- b. Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi
- c. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
- d. Mengidentifikasi masalah-masalah actual atau potensial yang memerlukan perhatian segera.

2.4.2.2 Perawatan lanjutan

- a. Melanjutkan perlindungan dan cedera atau infeksi dan mengidentifikasi masalah-masalah actual dan potensial yang memerlukan perhatian.
- b. Memfasilitasi terbinanya hubungan dekat orang tua-bayi.
- c. Memberikan informasi kepada orang tua tentang perawatan bayi baru lahir
- d. Membantu orang tua dalam mengembangkan sikap sehat tentang praktik membesarkan anak

2.4.3 Manfaat asuhan bayi baru lahir

Dimana asuhan neonatal disini tidak hanya sampai bayi lahir tetapi tetap memerlukan pengawasan tumbuh kembang dan perlunya imunisasi untuk pencegahan penyakit yang timbul di masyarakat. Sehingga bayi nantinya akan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

2.4.4 Standar asuhan bayi baru lahir

2.4.4.1 Standar pelayanan bayi baru lahir normal menurut Pengurus Pusat IBI Jakarta (2006) yaitu: Standar 13: perawatan bayi baru lahir Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2.4.4.2 Standar pemeriksaan

Jadwal kunjungan bayi baru lahir normal menurut Dinas Kesehatan (Dinkes) Kal-Sel (2011) yaitu :

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

2.4.5 Menurut Dewi et al (2014) tanda skor APGAR

Tabel 2.3 Skor APGAR

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	Lamah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi:

1. Nilai 1 -3 asfiksia Berat
2. Nilai 4-6 asfiksia Sedang
3. Nilai 7-10 Asfiksia ringan (Normal)

Sumber: Dewi *et al.* (2014)

2.4.6 Pencegahan infeksi mata

Tetes mata untuk mencegah infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga mengasuh bayi dan diberi ASI dan efektif dilakukan setelah 1 jam kelahiran. Cara pemberian profilaksis mata:

- a. Cuci tangan. Jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat.
- b. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari mata paling dekat dengan hidung ke bagian luar
- c. Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi
- d. Jangan menghapus salep mata.

Sumber: (yeyeh dan lia,2013:12)

2.4.7 Imunisasi

Menurut Dewi (2014) Imunisasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam menurunkan angka kematian bayi dan balita. Dengan imunisasi, berbagai penyakit seperti TBC, difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, Poliomiелitis, dan campak dapat dicegah. Pentingnya pemberian imunisasi dapat dilihat dari banyaknya balita yang meninggal akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Hal itu sebenarnya tidak perlu terjadi karena penyakit-penyakit tersebut bisa dicegah dengan imunisasi. Oleh karena itu, untuk mencegah balita menderita beberapa penyakit yang berbahaya, imunisasi pada bayi dan balita harus lengkap serta diberikan sesuai jadwal. Adapun manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit, cacat, dan kematian.

Sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Imunisasi akan meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan anak sehingga mampu melawan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin tersebut maka tidak akan menularkan ke adik, kakak, atau teman-teman disekitarnya seperti:

2.4.6.1 Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg *intramuskular* di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Dewi, 2014).

2.4.6.2 Hepatitis B

Berikan imunisasi Hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir), Usia 1 bulan, Usia 6 bulan. Atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan (DPT+Hep B), usia 3 bulan, dan usia 4 bulan.

2.4.7 Kunjungan Bayi Baru Lahir

2.4.7.1 Kunjungan neonatus (KN) dan kunjungan nifas (KF)

Waktu pelaksanaan kunjungan neonatus (KN) dan kunjungan nifas (KF) berikut ini merupakan jadwal (waktu) pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF).

KN	KF
KN 1 (6 jam - 48 jam)	KF 1 (6 jam - 48 jam)
KN 2 (3 hari - 7 hari)	KF 2 (4 hari - 28 hari)
KN 3 (8 - 28 hari)	KF 3 (29 hari - 42 hari)

Jadi dalam pelaksanaannya, KN1 bersamaan dengan KF1 yaitu antara 6-48 jam, sementara KN2 dan KN3 bersamaan dengan KF2 yaitu antara 3-28 hari setelah persalinan, tetapi untuk KF idealnya dari hari ke 4. Sedangkan kunjungan nifas ke 3 (KF3) dilakukan diantara hari ke 29-42 hari.

Implementasi waktu kunjungan bisa digunakan saat pemberian asuhan kebidanan komprehensif

2.7.4.2 Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir.	Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup Pemeriksaan fisik bayi Dilakukan pemeriksaan fisik Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala Mata :. Tanda-tanda infeksi Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu Leher :Pembekakan,Gumpalan Dada : Bentuk,Puting,Bunyi nafas,,

Kunjungan	Penatalaksanaan
	Bunyi jantung Bahu lengan dan tangan :Gerakan Normal, Jumlah Jari System syaraf : Adanya reflek moro Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang Kelamin perempuan :Vagina berlubang,Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan,Warna

Kunjungan	Penatalaksanaan
	kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar Gunakan tempat yang hangat dan bersih Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan Memberikan Imunisasi HB-0
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering Menjaga kebersihan bayi Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI

Kunjungan	Penatalaksanaan
	Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan Menjaga keamanan bayi Menjaga suhu tubuh bayi Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.	Pemeriksaan fisik Menjaga kebersihan bayi Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. Menjaga keamanan bayi Menjaga suhu tubuh bayi Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA Memberitahu ibu tentang Imunisasi

Kunjungan	Penatalaksanaan
	BCG Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

(DEPKES RI, 2009)

2.5 Konsep Dasar Asuhan Nifas

2.5.1 Pengertian asuhan nifas

Menurut Dewi & Sunarsih (2014) asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.

2.5.2 Tujuan asuhan nifas

Tujuan asuhan masa nifas Menurut Dewi & Sunarsih (2014) adalah:

- 2.5.2.1 Mendekteksi adanya perdarahan masa nifas
- 2.5.2.2 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya.
- 2.5.2.3 Melaksanakan skrining secara komprehensif
- 2.5.2.4 Memberikan pendidikan kesehatan diri
- 2.5.2.5 Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara
- 2.5.2.6 Konseling mengenai KB

2.5.3 Manfaat asuhan nifas

Menurut Dewi & Sunarsih (2014) manfaat asuhan masa nifas adalah untuk:

- 2.5.3.1 Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis.
 - 2.5.3.2 Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis.
 - 2.5.3.3 Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.
 - 2.5.3.4 Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
 - 2.5.3.5 Pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
 - 2.5.3.6 Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika perlu.
 - 2.5.3.7 Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- 2.5.4 Standar asuhan masa nifas
- 2.5.4.1 Standar pelayanan nifas
 - a. Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah *hipoksia* sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani *hipotermia*.
 - b. Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

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

c. Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan yang bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2.5.5 Lokhea (menurut Maryunani : 2016) adalah:

2.5.5.1 Lokia adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia biasanya berlangsung kurang lebih selama 2 minggu setelah bersalin, namun penelitian terbaru mengindikasikan bahwa lokia menetap hingga 4 minggu dan dapat berhenti atau berlanjut hingga 56 hari setelah bersalin. Lokia juga mengalami perubahan karena proses *invulusi*. Lokia mempunyai bau amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

2.5.5.2 Perbedaan. masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Lokia rubra (*Cruenta*), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan. Berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium.
- b. Lokia Sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan. Berwarna merah kuning dan berisi darah serta lendir.

- c. Lokia Serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan. Berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum , juga terdiri dari leukosit dan robekan laseras plasenta.
- d. Lokia Alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan. Berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan selaput jaringan yang mati.

2.5.6 Jadwal kunjungan ulang

2.5.6.2 Kunjungan pertama

Menurut Dewi & Sunarsih (2014)

- a. Waktu : 6-8 jam setelah persalinan
- b. Tujuan
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan:
rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi barulahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2.5.6.3 Kunjungan kedua

- a. Waktu: 6 hari setelah persalinan
- b. Tujuan
 - 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2.5.6.4 Kunjungan ketiga

- a. Waktu : 2 minggu setelah persalinan
- b. Tujuan
Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)

2.5.6.5 Kunjungan keempat

- a. Waktu : 6 minggu
- b. Tujuan
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.6 Konsep Dasar Asuhan KB (Keluarga Berencana)

2.6.1 Pengertian asuhan KB (Keluarga Berencana)

Menurut Maryunani (2016)

1. keluarga berencana adalah suatu program nasional yang dijalankan pemerintah untuk mengurangi populasi penduduk,

karena diasumsikan pertumbuhan populasi penduduk tidak seimbang dengan ketersediaan barang dan jasa (pembatasan kelahiran).

2. KB dapat dipahami sebagai aktivitas individual untuk mencegah kehamilan (Man'u al-hamli) dengan berbagai cara dan sarana alat. Misalnya dengan kondom, pil KB dan sebagainya (pengaturan kelahiran).

2.6.2 Tujuan asuhan KB (Keluarga Berencana)

Menurut Maryunani (2016)

- a. Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan era pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- c. Tujuan KB meliputi
 1. Agar uterus tidak terdorong keluar Vagina
 2. Agar Klien merasa nyaman :
 - a) Keluarga dengan anak ideal
 - b) Keluarga sehat
 - c) Keluarga berpendidikan
 - d) Keluarga sejahtera
 - e) Keluarga berketahanan
 - f) Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
 - g) Penduduk tumbuh seimbang
- d. Kesimpulan dan tujuan Program KB adalah :
 - 1) Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa.
 - 2) Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa

- 3) Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

2.6.3 Manfaat asuhan KB (Keluarga Berencana)

Dengan adanya asuhan KB ini bisa mengurangi baby boom dan mengatur jarak kehamilan serta bidan dapat memberikan konseling yang berkualitas sehingga pasangan usia subur (PUS) bisa menentukan sendiri pilhan KBnya dengan dibantu bidan sebagai pemberi pelayanan.

2.6.4.1 Pembagian Alat Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi dapat dibagi:

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

Gambar 2.1 AKDR



1) Indikasi :

Hati-hati jika ingin dipergunakan pada klien dengan: riwayat infeksi panggul, risiko tinggi PMS, 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 pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP.

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 *amenorea* laktasi, 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 tembaga dan AKDR plastik tanpa obat kemungkinan memberi perlindungan terhadap kanker *endometrium*, AKDR hormonal. (Varney, 2007:450).

b. Implant

Adalah kontrasepsi bawah kulit.

Gambar 2.2 Implant



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, klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

4) Keuntungan :

mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi/memperbaiki anemia, melindungi terjadi-nya kanker *endometrium*, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian *endometriosis*.

5) 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, klien tidak menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, efektivitasnya menurun bila menggunakan obat *tuberculosis* atau obat *epilepsi*, terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 wanita pertahun).

c. MOW (Metode Operatif Wanita)

Cara 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*

Yaitu 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 (misalnya : HBV, HIV/AIDS).

3) Efek samping, risiko, dan komplikasi :

Tidak ada efek samping jangka pendek dan jangka panjang. Karena area pembedahan termasuk *superfisial*, 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 pasca bedah.

4) Indikasi *vasektomi* :

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan *fertilitas* dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangan-nya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

e. Kondom

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

Gambar 2.3 Kondom



1) Macam-macam kondom terbuat dari :

- a) kulit
- b) lateks
- c) plastik

2) Cara kerja kondom :

Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi wanita, sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi *mikroorganisme* penyebab PMS.

f. Keuntungan :

Efektif bila pemakaian benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan tersedia di berbagai tempat, tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus, metode kon-trasepsi sementara. Keuntungan kondom secara non kontrasepsi antara lain peran serta suami untuk ber-KB, mencegah penularan PMS, mencegah ejakulasi dini, mengurangi insidensi kanker serviks, adanya interaksi sesama pasangan, mencegah *imuno infertilitas*.(Setiyaningrum Erna, 2014:214-217)

g. Suntik

KB suntik adalah salah satu metode mencegah kehamilan yang saat ini banyak digunakan di negara-negara berkembang. KB suntik bekerja mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma untuk pembuahan.

Gambar 2.4 Suntik



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 :

Adalah 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 meng-hentikan penggunaan KB suntik, kb suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI.

4) kekurangan :

Adalah 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 :

Yang 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*.

h. Pil KB

Pil kombinasi

Gambar 2.5 PIL KB



Jenis pil kombinasi :

- 1) *monofasik* yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progestin* (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 2) *Bifasik* yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progestin* (E/P) dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 3) *Trifasik* yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progestin* (E/P) dengan 3 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

6) Cara kerja pil kombinasi :

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transfortasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

7) Manfaat pil kombinasi :

Memiliki efektivitas yang tinggi (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan), risiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, membantu mencegah *kehamilan ektopik*, *kanker*

ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenorea atau akne.

8) Keterbatasan pil kombinasi :

Membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, mual terutama 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, berat badan naik sedikit, amenorea, tidak boleh diberikan pada ibu menyusui, pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati, berkurangnya *libido*, meningkatnya tekanan darah dan retensi cairan, sehingga risiko *stroke* dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati, tidak mencegah IMS, HIV/AIDS.

9) Yang dapat menggunakan pil kombinasi :

Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak, gemuk atau kurus, menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut, pasca keguguran, anemia karena haid berlebihan, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan *ektopik*, kelainan payudara jinak, kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf, penyakit *tiroid*, penyakit radang panggul, *endometriosis*, atau *tumor ovarium* jinak, menderita *tuberculosis, varises vena*.

10) Yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi :

Hamil atau dicurigai hamil, menyusui eksklusif, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, penyakit hati akut (hepatitis), perokok dengan usia >35 tahun, riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110 mmHg, riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun, kanker payudara.

11) Waktu mulai menggunakan pil kombinasi :

Setiap selagi haid, hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, boleh menggunakan pada hari ke-8, tetapi perlu menggunakan kondom mulai hari ke-8 sampai hari ke-14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai anda telah menghabiskan paket pil tersebut, setelah melahirkan setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui, pasca keguguran (setelah atau sebelum 7 hari), bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantinya dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

2.6.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian alat Kontrasepsi

2.6.5.1 Efektifitas

Efektifitas suatu alat ditentukan oleh keberhasilan atau kegagalan alat kontrasepsi tersebut. Metode kontrasepsi dianggap lebih efektif namun tidak dapat digunakan oleh pasangan yang ingin punya anak lagi.

2.6.5.2 Pilihan Pribadi dan kecendrungan

Pilihan pribadi dan kecendrungan merupakan hal penting dalam memilih kontrasepsi. Jika wanita berasumsi bahwa kontrasepsi yang digunakan terlalu sulit, menghabiskan

banyak waktu atau banyak aturan akan menurunkan motivasi dan kekonsistensian pasangan tersebut untuk menggunakannya. Pendidikan yang diterima tentang kontrasepsi akan mempengaruhi persepsi pasangan terhadap kontrasepsi.

2.6.5.3 Efek Samping

Efek samping penggunaan kontrasepsi harus dijabarkan dengan lengkap oleh pasangan. Jika pasangan mengetahui efek sampingnya lalu tetap memilih kontrasepsi tersebut mereka akan dapat bertoleransi terhadap efek samping yang ditimbulkan dari pada pasangan yang tidak mengetahui efek samping sama sekali.

2.6.5.4 Biaya

Pada pasangan yang berpenghasilan rendah, faktor biaya menjadi hal penting dalam pemilihan metode kontrasepsi.