

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

2.1.1.1 Definisi dari masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiyah, 2013).

2.1.1.2 Kehamilan merupakan proses fisiologis, normal dan alamiah namun setiap kehamilan berpotensi menjadi patologis sehingga bidan harus dapat melakukan upaya promotif dan preventif untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi/kelainan dalam kehamilan. Asuhan kehamilan menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya (Indrayani, 2011).

2.1.1.3 Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma sehat dan dilanjutkan dengan *fertilisasi*, *nidasi* dan *implantasi* (Sulistiyawati, 2012).

##### **2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan**

Menurut Manuaba (2010), untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut:

###### **2.1.2.1 Tanda Dugaan Kehamilan**

###### *a. Amenore*

Pada wanita hamil terjadi konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel de graff* dan ovulasi. Hal ini menyebabkan terjadinya amenorea pada seorang wanita yang sedang hamil.

###### **b. Mual dan Muntah**

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas

yang fisiologi keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah nafsu makan berkurang.

c. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d. Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah kehamilan 16 minggu.

e. Payudara tegang

Pengaruh hormon estrogen, progesteron dan *somatomamotrofin* menimbulkan deposit lemak, air, dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

f. Sering *miksi* atau buang air kecil

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

g. *Konstipasi* atau *Obstipasi*

Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat *peristaltik* usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h. Pigmentasi kulit

Terdapat pigmentasi kulit disekitar kulit (*cloasma gravidarum*). Pada dinding perut terdapat *striae albican*, *striae livide* dan *linea nigra* semakin menghitam. Pada sekitar payudara terdapat *hiperpigimintasi* pada bagian *aerola mammae*, puting susu makin menonjol.

i. *Epulis*

*Hipertropi* gusi yang disebut *epulis*, dapat terjadi saat kehamilan.

J. *Varices*

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Pembengkakan pembuluh darah terjadi pada sekitar genitalia, kaki, betis, dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini menghilang setelah setelah persalin.

### 2.1.2.2 Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- a. Perut membesar.
- b. Pada pemeriksaan dalam di temui :
  - 1) Tanda *Hegar* yaitu perubahan pada rahim menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan.
  - 2) Tanda *chadwicks* yaitu vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga makin tampak dan kebiru-biruan karena pengaruh estrogen.
  - 3) Tanda *piscaceks* yaitu adanya pelunakan dan pembesaran pada unilateral pada tempat implantasi (rahim).
  - 4) Tanda *Braxton Hicks* yaitu adanya kontraksi pada rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.
- c. Pemeriksaan test kehamilan positif

### 2.1.2.3 Tanda Pasti Kehamilan

- a. Gerakan janin dalam rahim
- b. Terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
- c. Denyut jantung janin.

Didengar dengan stetoskop *laenec*, alat *kardiotografi*, alat *doppler*. Dilihat dengan ultra-sonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, *ultrasonografi*.

## 2.1.3 Standar Asuhan Kehamilan

### 2.1.3.1 Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

- a. Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarga agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.
- b. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan hamil.

- c. Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.
- d. Bidan bekerjasama dengan tokoh masyarakat dan kader untuk menemukan ibu hamil dan memastikan bahwa semua ibu hamil telah memeriksakan kandungan secara dini dan teratur.
- e. Melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan masyarakat secara teratur untuk menjelaskan tujuan pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil, suami, keluarga maupun masyarakat.

#### 2.1.3.2 Standar 4 : pemeriksaan dan pemantauan *antenatal*

- a. Memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.
- b. Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal.
- c. Bidan harus mengenal kehamilan resti/kelainan khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, penyakit menular seksual (PMS) Infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat, penyuluhan kesehatan serta tugas lainnya yang terkait oleh puskesmas.
- d. Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan.
- e. Meningkatkan pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan komplikasi kehamilan.
- f. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.
- g. Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan.
- h. Bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas, termasuk penggunaan KMS ibu hamil dan kartu pencatatan hasil pemeriksaan kehamilan (kartu ibu).

- i. Bidan ramah, sopan dan bersahabat pada setiap kunjungan.

#### 2.1.3.3 Standar pelayanan 5 : palpasi abdominal

- a. Memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin.
- b. Perkiraan usia kehamilan yang lebih baik, diagnosis dini kehamilan letak, dan merujuknya sesuai kebutuhan.
- c. Persyaratannya :
  - 1) Bidan telah didik tentang prosedur palpasi abdominal yang benar.
  - 2) Alat misalnya meteran kain stetoskop janin tersedia dalam kondisi baik.
  - 3) Tersedia tempat pemeriksaan yang tertutup dan dapat diterima masyarakat.
  - 4) Menggunakan KMS ibu hamil/buku KIA, kartu untuk pencatatan.
  - 5) Adanya sistem rujukan yang berlaku bagi ibu hamil yang memerlukan rujukan.
  - 6) Bidan harus melaksanakan palpasi *abdominal* pada setiap kunjungan *antenatal*.

#### 2.1.4 Antenatal Care (ANC)

##### 2.1.4.1 Menurut Rismalinda (2015) prinsip pokok asuhan kehamilan yaitu :

ANC adalah pemeriksaan/pengawasan antenatal untuk mengoptimalkan kesehatan mental atau fisik ibu hamil, sehingga, mampu menghadapi persalinan, nifas, persiapan pemberian ASI, dan kehamilan kesehatan reproduksi secara wajar.

##### 2.1.4.2 Tujuan asuhan kehamilan yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dan fisik mental ibu.

c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

d. Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

2.1.4.3 Menurut Saifudin (2006) kunjungan *antenatal care* yaitu :

- a. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu).
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28).
- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 26–36 dan sesudah minggu ke 36)

Tabel 2.1 Informasi Kunjungan Kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester pertama	Sebelum 14 minggu	Mendeteksi masalah dan menanganinya mencegah masalah, missal : Tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya. Membangun hubungan saling percaya Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya).
Trimester II	Sebelum 28 minggu	Sama dengan trimester 1 ditambah : kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsi, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria).
Trimester ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti diatas ditambah : deteksi kehamilan ganda. Sama seperti diatas ditambah : deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

2.1.4.4 Menurut Pantikawati dan Saryono (2012) pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk dan *endemic* malaria menjadi 14T, yaitu:

- a. Ukur tinggi badan/timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah.
- c. Ukur tinggi fundus uteri.
- d. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT).
- e. Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual.
- g. Temu wicara/konseling.
- h. Tes/ pemeriksaan Hb.
- i. Tes reduksi urin.
- j. Perawat payudara (tekan pijat payudara).
- k. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil).
- l. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok).
- m. Terapi obat malaria.

#### 2.1.4.5 Imunisasi TT

Menurut Saifudin (2002, dalam Rukiyah, 2009) imunisasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil yang utama adalah tetanus toksoid (TT).

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	Persen Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	Tidak ada	0 %
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99%

2.1.4.6 Menurut Rismalinda (2015) ketidaknyamanan pada kehamilan dan cara mengatasinya adalah :

a. Konstipasi

Disebabkan oleh progesteron dan *relaksin* (yang melunakkan jaringan ikat) dan postor tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa rahim yang besar atau karena suplemen zat besi. Penatalaksanaanya dengan menganjurkan pasien untuk berolahraga setiap hari dan intensitas yang sedang, minum lebih banyak airan dan makanan tinggi serat, dengan diet atau kadang – kadang dapat diberikan pencahar ringan (dengan resep dokter).

b. Hemorrhoid

Disebabkan karena perubahan hormon dalam tubuh, sembelit, dan gerakan fisik yang terbatas selama hamil. Ini juga salah satu penyebab kerja usus jadi malas. Asuhan yang dapat diberikan perbanyak makanan yang berserat, seperti buah-buahan dan sayur sayuran. Minumlah cairan yang cukup banyak, paling tidak 2 liter dalam sehari. Lakukan olahraga ringan seperti jalan kaki, hindari mengejan ketika buang air besar saat tidak ada dorongan ingin mengejan.

c. Kram kaki

Disebabkan kejang pada otot betis atau otot telapak kaki. Diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada sistem persarafan otot-otot tubuh dan kelelahan yang berkepanjangan serta tekanan rahim pada beberapa titik persarafan yang berhubungan dengan saraf-saraf kaki.

Penatalaksanaannya dengan meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kalsium dan magnesium seperti susu, senam hamil secara teratur, dapat pula lakukan pijatan luruskan kaki. Minta bantuan suami untuk menarik telapak kaki.

d. Nyeri punggung

Disebabkan oleh hopertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, tekanan dari uterus pada ligamentum. Penangannya penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri, tekuk lutut kearah abdomen,dan mandi air hangat dan topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring.

e. Sering buang air kecil

Disebabkan karena meningkatnya peredaran darah ketika hamil, tekanan pada kandung kemih akibatnya membesarnya rahim, tekanan uterus pada kandung kemih

dan akibat ekskresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Penanganannya kosongkan saat terasa dorongan kencing, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan.

f. Sesak nafas

Disebabkan peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan dan karena uterus membesar dan menekan pada diafragma. Penanganannya dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal dan secara periodik berdiri dan merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang.

2.1.4.7 Menurut Rismalinda (2015) tanda dan bahaya kehamilan, yaitu :

a. Tanda bahaya pada kehamilan dini :

- 1) Perdarahan pervaginam (implantasi bleeding, abortus, kehamilan molahidatidosa, dan kehamilan ektopik).
- a) Hipertensi gravidarum.
- b) Nyeri perut bagian bawah.

b. Tanda bahaya pada kehamilan lanjut :

- 1) Perdarahan pervaginam.
- 2) Sakit kepala yang hebat.
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.
- 5) Keluar cairan pervaginam
- 6) Gerakan janin tidak terasa.
- 7) Nyeri perut yang hebat.

2.1.4.8 Menurut Rukiyah (2009) persiapan persalinan dan kelahiran bayi yaitu:

a. Rencana. Persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, rencana ini lebih sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan.

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan yaitu :

- 1) Langkah 1 : Membuat rencana persalinan
  - a) Idealnya setiap keluarga membuat suatu rencana persalinan. Hal – hal di bawah ini haruslah diputuskan dalam membuat rencana persalinan.
    - (1) Tempat persalinan.
    - (2) Memilih tenaga kesehatan yang terlatih.
    - (3) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut.
    - (4) Bagaimana transportasi ke tempat persalinan.
    - (5) Berapa biaya yang diperlukan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
    - (6) Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada.
  - b) Langkah 2 : Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadinya kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada.
  - c) Langkah 3: Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.

Rencana ini perlu dipersiapkan lebih dini dalam kehamilan, yaitu :

- (1) Dimana ibu akan bersalin.
- (2) Bagaimana menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan.
- (3) Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial.
- d) Langkah 4 : Membuat rencana /pola menabung keluarga dianjurkan untuk menabung sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.
- e) Langkah 5 : Mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.
  - (1) Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan

barang-barang seperti pembalut, sabun, sprai, dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

## **2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

2.2.1.1. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat dihitung dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Jannah, 2015).

2.2.1.2 Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sari, 2014).

2.2.1.3 Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 minggu dan 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin (Rukiyah, 2009).

### **2.2.2 Menurut Sari (2014) tujuan asuhan persalinan antara lain :**

2.2.2.1 Secara konsistensi dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti cuci tangan, penggunaan sarung tangan, sanitasi lingkungan dan proses ulang (sterilisasi) peralatan bekas pakai.

2.2.2.2 Memberikan asuhan yang diperlukan, memantau kemajuan, dan menolong proses persalinan serta kelahiran bayi. Menggunakan partograf untuk membuat keputusan klinik supaya pengenalan adanya gangguan proses persalinan atau komplikasi dini agar dapat memberikan tindakan yang paling tepat dan memadai.

2.2.2.3 Memberikan asuhan sayang ibu disetiap tahap persalinan, kelahiran bayi, dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan bagi pasien dan keluarganya tentang proses persalinan dan kelahiran bayi dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

2.2.2.4 Merencanakan persiapan dan melakukan rujukan tepat waktu dan optimal bagi pasien disetiap tahapan persalinan dan tahapan bayi baru lahir.

2.2.2.5 Menghindari berbagai tindakan yang tidak perlu atau berbahaya seperti pemasangan kateter urin, tindakan *episiotomi*, *amniotomi* sebelum terjadi pembukaan lengkap, meminta pasien meneran secara terus menerus, dan penghisapan lendir secara rutin pada bayi baru lahir.

2.2.2.6 Melakukan penatalaksanaan aktif pada kala III untuk mencegah perdarahan pascapersalinan.

2.2.2.7 Memberikan asuhan segera kepada bayi baru lahir termasuk mengeringkan dan menghangatkan bayi, pemberian asi sedini mungkin dan eksklusif, mengenali tanda-tanda komplikasi serta mengambil tindakan-tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan pasien baru lahir.

2.2.2.8 Memberikan asuhan dan pemantauan pada awal nifas untuk memastikan kesehatan, keamanan serta kenyamanan pasien dan bayi baru lahir, mengenali secara dini tanda dan bahaya komplikasi pasca persalinan.

2.2.2.9 Mengajarkan kepada pasien dan keluarganya untuk mengenali tanda dan gejala bahaya pada nifas pada pasien dan bayi baru lahir.

2.2.2.10 Mendokumentasikan semua asuhan yang telah diberikan.

### **2.2.3 Tanda Persalinan**

Menurut Jannah (2015) tanda persalinan adalah :

2.2.3.1 Pingang terasa sakit yang menjalar kedepan.

2.2.3.2 His bersifat teratur, interval semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.

2.2.3.3 Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.

2.2.3.4 Semakin beraktivitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya, selain his, persalinan ditandai dengan pengeluaran lendir dari *kanalis servikalis*.

### **2.2.4 Tahapan Persalinan**

#### 2.2.4.1 Kala 1 (Pembukaan)

Kala 1 atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam. Berdasarkan *Kurva Friedman*,

diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm/jam. Fase laten yaitu pembukaan serviks berlangsung lambat, pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, dan berlangsung dalam 7-8 jam. *Fase* aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase, yaitu periode *ekselerasi*, berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 4. Periode dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. Periode *deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

#### 2.2.4.2 Kala II (Pengeluaran bayi)

Kala II atau disebut juga kala “pengusiran” dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot – otot dasar panggul secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengejan. Tekanan pada *rektum* dan anus terbuka, serta vulva membuka dan *perineum* mmenegang.

#### 2.2.4.3 Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung  $\pm$  10 menit.

#### 2.2.4.4 Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *post partum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama – sama berlangsung selama dua jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi evaluasi uterus, pemeriksaan dan evaluasi *serviks*, vagina, dan perineum. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat. Penjahitan kembali *episiotomi* dan *laserasi* (jika ada), pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, dan kandung kemih.

### 2.2.5 Standar Persalinan

#### 2.2.5.1 Standar 9 : Asuhan persalinan kala satu

##### a. Tujuan

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

b. Pernyataan standar

- 1) Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu bila diperlukan.
- 2) Meningkatkan cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih.
- 3) Berkurangnya kematian/ kesakitan ibu atau bayi akibat partus lama.

2.2.5.2 Standar 10 : Persalinan kala dua yang aman

a. Tujuan

Memastikan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi.

b. Pernyataan standar

Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan, memperpendek dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

c. Persyaratan

- 1) Bidan dipanggil jika ibu sudah mulai mulas/ ketuban pecah.
- 2) Bidan sudah terlatih dan terampil dalam menolong persalinan secara bersih dan aman.
- 3) Tersedianya alat untuk pertolongan persalinan termasuk sarung tangan steril.
- 4) Perlengkapan alat yang cukup.

2.2.5.3 Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

a. Tujuan

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

b. Pernyataan standar

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

## 2.2.6 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2. 3  
Standar 60 Langkah APN

NO	KEGIATAN
<b>I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II</b>	
1.	a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan <i>springter ani</i> membuka
<b>II. menyiapkan Pertolongan Persalinan</b>	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul <i>oxytocin</i> 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.
<b>III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik</b>	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa 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 <i>aseptic</i> , melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan <i>amniotomi</i> .
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
<b>IV. Menyiapkan Ibu &amp; keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan</b>	
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran. - Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi. - Berikan asupan cairan peroral.
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
<b>V. Persiapan Pertolongan Persalinan</b>	

15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan 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.
VI. Menolong Kelahiran Bayi	
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. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa 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 <i>anterior</i> muncul di bawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas kuat untuk melahirkan bahu <i>posterior</i> .
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan <i>posterior</i> 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 <i>anterior</i> 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.
VII. Penanganan Bayi Baru Lahir	
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi menggunakan topi.
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
28.	Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum.
34.	Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya <i>inversion uteri</i> . 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 meneransambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti <i>kurve</i> 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 peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik <i>aseptic</i> jika perlu.
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 tersebut.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan <i>massase</i> dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
VIII. Menilai Perdarahan	
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.
IX. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan.	
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih.
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, 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).



#### 2.2.7.5 Informasi tentang Ibu

- a. Nama, umur.
- b. *Gravida, Para, Abortus*.
- c. Nomor catatan medik.
- d. Tanggal dan waktu mulai dirawat (jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).

#### 2.2.7.6 Waktu pecahnya selaput ketuban.

#### 2.2.7.7 Kondisi Janin

##### a. DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda – tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ kemudian menghubungkan setiap titik dengan garis.

##### b. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air dan ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan- temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang – lambang berikut ini :

- 1) U : Selaput ketuban utuh (belum pecah).
- 2) J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- 3) M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.
- 4) D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
- 5) K : Selaput ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

##### c. Penyusupan (molase) kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul bayi. Catat temuan kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang–lambang berikut ini :

- 1) 0 : Tulang–tulung kepala janin terpisah sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

- 2) 1 : Tulang–tulang kepala janin hanya bersentuhan.
- 3) 2 : Tulang–tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.
- 4) 3 : Tulang–tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

#### 2.2.7.8 Kemajuan persalinan

##### a. Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda–tanda penyulit).

##### b. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

##### c. Garis waspada atau garis bertindak

Garis waspada dimulai dari pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap. Pencatatan fase aktif dimulai dari garis waspada.

#### 2.2.7.9 Jam dan Waktu

Satu kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya dan lajur kontraksi di bawahnya.

#### 2.2.7.10 Kontraksi uterus

Setiap 30 menit raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit menggunakan simbol :

- a. Beri titik–titik di kotak yang sesuai bila kontraksi lamanya kurang dari 20 detik.
- b. Beri garis–garis di kotak yang sesuai kontraksi lamanya 20 detik sampai dengan detik.
- c. Isi penuh kotak yang sesuai bila kontraksi lamanya lebih dari 40 detik.

#### 2.2.7.11 Obat–obatan dan cairan yang diberikan

##### a. Oksitosin

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

b. Obat–obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

Catat semua pemberian obat – obatan tambahan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

#### 2.2.7.12 Kondisi ibu

a. Nadi, tekanan darah, temperatur tubuh

- 1) Nilai nadi setiap 30 menit selama masa fase aktif persalinan. (lebih sering bila dicurigai ada penyulit). Beri tanda titik pada kolom yang sesuai.
- 2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika ada penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- 3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika meningkat atau dianggap ada infeksi). Setiap 2 jam dan catat dalam kotak yang sesuai.

b. Volume urin, protein dan *aseton*.

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

#### 2.2.7.13. Yang perlu diingat pada partograf yaitu :

- a. Fase laten persalinan didefenisikan sebagai pembukaan serviks kurang dan 4 cm. Biasanya *fase laten* berlangsung tidak lebih dan 8 jam.
- b. *Fase* aktif persalinan didefenisikan sebagai pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm. Biasanya selain fase aktif, terjadi pembukaan serviks sedikitnya 1 cm saja.
- c. Jika ibu datang pada fase aktif persalinan pencatatan kemajuan pembukaan serviks dilakukan pada garis waspada.
- d. Pada persalinan tanpa penyulit, catatan pembukaan serviks umumnya tidak akan melewati garis waspada.

#### 2.2.7.14 Lembar belakang partograf

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

### 2.2.8 Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

2.2.8.1 Menurut Jannah (2015) asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

2.2.8.2 Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

- a. Panggil nama ibu sesuai namanya, dan perlakukan ibu sesuai dengan martabatnya.
- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan besarkan hatinya, dan tentramkan perasaannya ibu dan anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- h. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Lakukan praktik–praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.

- l. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik–praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.
- q. Siapkan rencana rujukan.
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat – obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

## **2.3 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas**

### **2.3.1 Pengertian Masa Nifas**

2.3.1.1 Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, dimana masa nifas ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Maryunani, 2015).

2.3.1.2 Masa nifas disebut juga masa *postpartum* atau *puerperium*, adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/ reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan (Jannah, 2011).

2.3.1.2 Periode pasca partum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2008).

2.3.1.3 Masa nifas atau masa (*puerperium*) adalah masa setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu (Hanifa, 2006).

**2.3.2 Menurut Maryunani (2015) asuhan yang diberikan pada ibu nifas bertujuan untuk :**

- 2.3.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.
- 2.3.2.2 Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.3.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- 2.3.2.4 Memberikan pelayanan KB (keluarga berencana).

**2.3.3 Kebijakan program nasional masa nifas, yaitu :**

- 2.3.3.1 Pemerintah melalui kementerian kesehatan juga telah memberikan kebijakan masa nifas sebagai program nasional.
- 2.3.3.2 Kebijakan teknis berkaitan dengan kunjungan masa nifas dilakukan minimal paling sedikit 3 atau 4 kali.

Tabel 2.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>b. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.</li> <li>c. Pemberi ASI awal</li> <li>d. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</li> <li>e. Mendeteksi dan merawat penyebab lain.</li> <li>f. Perdarahan.</li> <li>g. Involusi uterus.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>h. Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya baik bagi ibu maupun bayi dan rencana menghadapi kegawat daruratan.</li> </ul>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal.</li> <li>b. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</li> <li>c. Memberikan konseling pada ibu mengenai seluruh asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari</li> <li>d. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>e. Diet</li> <li>f. Kebersihan atau perawatan diri sendiri.</li> <li>g. Senam kegel serta senam perut yang ringan tergantung pada kondisi ibu.</li> <li>h. Kebutuhan akan istirahat.</li> <li>i. Bidan mengkaji adanya tanda-tanda postpartum blues.</li> <li>j. Keluarga berencana melanjutkan hubungan seksual setelah selesai masa nifas.</li> <li>k. Tanda-tanda bahaya : kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya,</li> <li>l. Perjanjian untuk pertemuan berikutnya.</li> </ul>
3	Nifas Hari ke 12 / 14	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</li> <li>b. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.</li> <li>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</li> <li>d. Memberi konseling pada ibu mengenai seluruh asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi</li> </ul>

		<p>tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.</p> <p>e. Gizi : zat besi/folat, makanan yang bergizi</p> <p>f. Menentukan dan menyediakan metode dan alat KB</p> <p>g. Senam : rencana senam lebih kuat dan meneluruh setelah otot abdomen kembali normal.</p> <p>h. Rencana untuk <i>check-up</i> bayi serta imunisasi.</p>
4	Nifas Hari ke 40	<p>a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit–penyulit yang ia atau ibu hadapi.</p> <p>b. Perawatan tali pusat harus tetap kencang.</p> <p>c. Memperhatikan kondisi umum bayi</p> <p>d. Memberikan konseling mengenai imunisasi, senam nifas serta KB secara dini.</p>

### 2.3.4 Standar Asuhan Nifas

2.3.4.1 Standar 14 : Penanganan pada 2 jam postpartum pada 2 jam pertama setelah persalinan.

- a. Tujuan : Mempromosikan peralatan ibu dan bayi yang berisi dan aman selama kala 4 untuk memulihkan kesehatan bayi, meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi, memulai pemberian inisiasi menyusui dini.
- b. Pernyataan standar

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan.

2.3.4.2 Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

- a. Tujuan

Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan air susu ibu (ASI) eksklusif.

- b. Pernyataan standar :

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua 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, makan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

#### 2.3.4.3 Standar 21 : Penanganan perdarahan post partum primer

- a. Tujuan : mengenali dan mengambil tindakan pertolongan kegawatdaruratan.
- b. Pernyataan standar

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan postpartum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

#### 2.3.4.4 Standar 22 : Penanganan perdarahan post partum sekunder

- a. Tujuan : mengenali gejala dan tanda-tanda perdarahan postpartum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.
- b. Pernyataan standar

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan post partum sekunder, dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu atau merujuknya.

### 2.3.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

#### 2.35.1 Perubahan sistem reproduksi

Perubahan uterus terjadi kondisi uterus yang meningkat setelah bayi keluar, hal ini menyebabkan iskemia pada perlekatan plasenta sehingga jaringan antara perlekatan antara plasenta dan dinding uterus mengalami nekrosis dan lepas. Mengenai tinggi fundus uterus dan berat menurut masa involusi sebagai berikut :

Tabel 2.5 Tinggi Fundus Uterus Menurut Masa Invulsi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lepas	Dua jari	750 gram

	Bawah pusat	
Satu minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

(Sumber : Cunningham, 2015).

a. Ada beberapa jenis *lochea*, yaitu :

1) *Lochea rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), *vernix caseosa* (palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel yang menelimiti kulit janin), *lanugo* (bulu halus pada bayi yang baru lahir) dan mekonium (isi usus berwarna hijau kehitaman) selama 2 hari pasca persalinan.

2) *Lochea sanguilenta*

Bewarna merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) *Lochea serosa* adalah pengeluaran sekret berwarna merah muda sampai kecoklatan terjadi pada hari ke 3-14 pasca persalinan.

4) *Lochea alba* adalah *lochea* yang terakhir dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama semakin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai 1 atau 2 minggu berikutnya.

5) *Lochea purulenta* terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk .

6) *Lochiotosis* adalah *lochea* yang tidak lancar keluaranya.

b. Perubahan perineum dan vagina

- 1) Vagina : pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

c. Perubahan sistem pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini karena makanan padat pada dan kurangnya berserat selama persalinan.

d. Perubahan perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu.

e. Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas

- 1) Suhu badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2–37,5<sup>0</sup>c. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara, bila kenaikan mencapai 38<sup>0</sup>c pada hari ke dua sampai hari berikutnya harus diwaspadai tanda–tanda infeksi atau sepsis nifas.

- 2) Denyut nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam postpartum.

- 3) Tekanan darah

Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan systole akibat dari hipotensi artostatik yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama.

- 4) Pernafasan

Pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

### 2.3.5.2 Perubahan/adaptasi sistem endokrin

- a. Sistem endokrin mengalami perubahan secara tiba–tiba selama kala IV persalinan dan mengikuti lahirnya plasenta.
- b. Perubahan kehamilan, payudara disiapkan untuk laktasi (hormone estrogen dan progestrone).

- 1) Kolostrom, cairan payudara yang keluar sebelum produksi susu terjadi trimester III dan minggu pertama persalinan.
  - 2) Pembesaran mammae/payudara terjadi dengan adanya penambahan sistem vaskuler dan limpatik sekitar mammae.
  - 3) Mammae menjadi besar, mengeras dan sakit bila disentuh.
- c. Selama proses kehamilan dan persalinan, terdapat perubahan pada sistem endokrin terutama pada hormon–hormon yang berperan dalam proses tersebut yaitu
- 1) Oksitosin
  - 2) Prolaktin
  - 3) Estrogen dan progesteron

### **2.3.6 Menurut Anik Maryunani (2015) tanda bahaya masa nifas yaitu :**

- 2.3.6.1 Perdarahan pervaginam
- 2.3.6.2 lokhea berbau yaitu pengeluaran vagina yang baunya menusuk.
- 2.3.6.3 Sakit kepala, nyeri ulu hati, dan penglihatan kabur.
- 2.3.6.4 Pembengkakan diwajah atau tangan.
- 2.3.6.5 Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih
- 2.3.6.6 Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
- 2.3.6.7 Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 2.3.6.8 Rasa sakit, merah lunak, dan pembengkakan di kaki.

### **2.3.7 Cara merawat payudara yaitu :**

Perawatan payudara dapat dilakukan oleh ibu sendiri selama menyusui dengan cara sebagai berikut :

- 2.3.7.1 Ibu bisa mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan.
- 2.3.7.2 Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui, untuk mencegah lecet dan retak oleksi puting susu dengan ASI jangan sekali kali memberikan obat lain, seperti krim, salep, dan lain – lain.

2.3.7.3 Cuci payudara sekali saja sehari dan tidak dibenarkan untuk menggunakan sabun.

2.3.7.4 Lanjutkan meneteki, oleskan ASI setelah selesai menyusui, biarkan kering.

## **2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

2.4.1.1 Bayi baru lahir disebut juga neonatus, bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan (37-42) minggu mampu hidup di luar kandungan dan berat badan 2500-4000 gram (Dewi, 2010).

2.4.1.2 Bayi cukup bulan adalah bayi yang dilahirkan setelah usia kehamilan genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu (Williamson, 2014).

2.4.1.3 Bayi baru lahir normal adalah janin yang lahir melalui proses persalinan dan telah mampu hidup di luar kandungan (Elmeida Ika Fitria, 2015).

2.4.1.4 Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500- 4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

2.4.1.5 Bayi baru lahir dengan berat badan 2500 gram sampai dengan 4000 gram dengan masa kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu (Sari, 2014).

### **2.4.2 Tujuan asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

Mengetahui sendiri sedini mungkin kelainan pada bayi. Menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Mengetahui aktivitas bayi normal/tidak normal dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Maryunani, 2008).

### **2.4.3 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir**

2.4.3.1 Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

a. Tujuan

Menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.

b. Pernyataan standar

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 hipotermi.

2.4.3.2 Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

a. Tujuan

Memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan penyuluhan ASI eksklusif.

b. Pernyataan standar

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 bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

**2.4.4 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir**

2.4.4.1 Menurut Meilani (2009), dalam usia neonatus (0-28 hari) bidan memiliki peran yang tak kalah penting. Pada kunjungan *neonatus*, hal-hal yang dikaji terkait pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir, pendekatan hubungan ibu dan bayi, memantau perkembangan bayi dan pencegahan komplikasi. Jumlah kunjungan masa neonatus terkait pada kunjungan masa nifas. Untuk kunjungan neonatus minimal dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu :

2.4.4.2 Kunjungan neonatal ke-1 pada 6-48 jam setelah lahir.

Setelah 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 lengkap. Rujuk ke dokter bila tampak adanya bahaya dan penyulit. Jika bayi sudah cukup hangat 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 mereka.

#### 2.4.3.3 Kunjungan neonatal ke-2 pada 3-7 hari setelah lahir.

Bidan menanyakan keadaan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui. Bidan mengamati keadaan dan kebersihan rumah ibu, persediaan makanan dan air, amati suasana hati ibu dan bagaimana cara berinteraksi dengan bayinya. Pada kunjungan ini bidan juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Jika bayi tidak aktif, menyusui tidak baik atau tampak kelainan lain, rujuk bayi pada dokter atau klinik untuk perawatan selanjutnya.

### 2.4.5 Standar Kunjungan neonatal/ bayi baru lahir

2.4.5.1 Menurut Rukiyah (2010) kunjungan neonatal hari ke 1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi baru lahir.

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi sedikitnya enam jam. Jika terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5 bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.
- b. Pemeriksaan fisik bayi.
- c. Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
- d. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.
- e. Meberikan imunisasi HB-0 ml intramaskular, di paha kanan anterolateral, dipaha kanan anterolateral kira-kira 2 jam setelah pemberian vit K.

2.4.5.2 Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi baru lahir.

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan

2.4.5.3 Kunjungan neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

**2.4.6 Menurut Dewi (2010) ciri-ciri bayi baru lahir, antara lain :**

- 2.4.6.1 Lahir aterm antara 37–42 minggu.
- 2.4.6.2 Berat badan 2500–4000 gram.
- 2.4.6.3 Panjang badan 48–52 cm.
- 2.4.6.4 Lingkar dada 30–38 cm.
- 2.4.6.5 Lingkar kepala 33–35 cm.
- 2.4.6.6 Lingkar lengan 11–12 cm.
- 2.4.6.7 Frekuensi denyut jantung 120–160 x/menit.
- 2.4.6.8 Pernafasan  $\pm$  40–60 x/menit.
- 2.4.6.9 Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan *subkutan* yang cukup.
- 2.4.6.10 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.4.6.11 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.4.6.12 Nilai apgar >7.
- 2.4.6.13 Gerak aktif.
- 2.4.6.14 Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 2.4.6.15 Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.4.6.16 Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.4.6.17 Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.4.6.18 Refleks *gaspring* (menggengam) sudah baik.
- 2.4.6.19 Genitalia
  - a. Pada laki–laki kematangan ditandai testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 2.4.6.20 Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

- a. Hal-hal yang diawasi pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan metode APGAR. Aspek –aspek yang termasuk APGAR dan harus dinilai dan dicatat ialah :

Tabel 2.6 APGAR SCORE (Maryunani, 2008).

Tampilan	0	1	2
<b>A Appearance/</b> warna kulit	pucat	Badan merah Ekstermitas kebiruan	Seluruh tubuh kemerahan
<b>P Pulse/denyut</b> nadi/jantung	Tidak ada denyut jantung	<100 (lambat, denyut jantung lemah)	>100 (Denyut jantung kuat)
<b>G Grimace/</b> menyeringai	Tidak ada respon/ reaksi	Menyeringai	Batuk/ bersin
<b>A Activity /tonus</b> otot	Tidak ada gerakan (tangan dan kaki lumpuh)	Ekstermitas sedikit Fleksi	Gerakan aktif
<b>R Respiratory</b>	Tidak ada pernafasan/ tidak ada tangis	Pernafasan lemah tidak teratur menangis lemah/ merintih	Menangis kuat

#### 2.4.7. Penampilan pada bayi baru lahir

2.4.7.1 Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.

2.4.7.2 Keaktifan.

2.4.7.3 Simetris.

2.4.7.4 Muka wajah, bayi tampak ekspresi.

2.4.7.5 Mulut

2.4.7.6 Leher, dada, abdomen.

2.4.7.7 Punggung.

2.4.7.8 Kulit dan kuku

2.4.7.9 Kelancaran menghisap dan pencernaan.

2.4.7.10 Refleks dan berat badan.

**2.4.8 Menurut Rukiyah (2012) penilaian untuk tanda–tanda kegawatan bayi baru lahir yaitu :**

2.4.8.1 Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda–tanda kegawatan dan kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai beberapa tanda antara lain: sesak nafas, frekuensi pernafasan 60 kali/menit, gerak retraksi dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, berat bayi lahir rendah (500-2500 gram) dengan kesulitan minum.

2.4.8.2 Tanda–tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu tanda seperti: sulit minum, sianosis, sentral (lidah biru), perut kembung, periode apnue, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir < 500 gram.

2.4.8.3 Penilaian menurut JNPK–KR (2007, dalam Rukiyah 2008).

Segera setelah bayi baru lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu. Kemudian lakukan 2 penilaian awal, yaitu :

- a. Apakah bayi menangis dengan kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi tidak segera bernafas atau megap–megap, atau lemah maka lakukan resusitasi bayi baru lahir.

**2.4.9 Menurut JNPK–KR (2008) komponen asuhan bayi baru lahir, yaitu :**

2.4.9.1 Pencegahan infeksi

- 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, alat resusitasi, dan benang tali pusat telah disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian halnya timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dekontaminasi dan cuci bersih semua peralatan, setiap kali setelah digunakan.

#### 2.4.9.2 Penilaian segera setelah lahir

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

#### 2.4.9.3 Asuhan tali pusat

- a. Jangan membungkus potongan tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke potongan tali pusat. Nasehati hal yang sama bagi ibu dan keluarga.
- b. Beri nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi :
  - 1) Lipat popok di bawah potongan tali pusat.
  - 2) Jika potongan tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun segera keringkan dengan kain bersih.
  - 3) Jelaskan kepada ibu bahwa ia harus mencari bantuan ke petugas atau fasilitas kesehatan, jika tali pusat menjadi merah, bernanah, atau berbau.

- 4) Jika tali pusat menjadi merah, bernanah, atau berbau, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan bayi baru lahir.

#### 2.4.9.4 Menurut Rukiyah (2010) pemberian air susu ibu (ASI).

Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat makan akan dihasilkan secara bertahap menghasilkan 10–100 cc ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10–14 usia bayi. Setelah 6 bulan pertama dan menjadi 400- 600 cc pada 6 bulan kedua. Produksi ASI akan menjadi 300-500 cc pada tahun kedua usia anak. Refleks laktasi pada bayi baru lahir :

- a. Refleks mencari puting (rooting).
- b. Refleks menghisap (sucking).
- c. Refleks menelan (swallowing).

#### 2.4.9.5 Pencegahan infeksi mata

Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1 % pada kedua mata. Diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui.

#### 2.4.9.6 Pemberian vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan suntikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramaskular, dipaha kiri anterolateral, diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi setelah menyusui.

#### 2.4.9.7 Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan *Oral Polio Vaccine* (OPV) diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan (KN). Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya.

## 2.5 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

### 2.5.1 Pengertian

2.5.1.1 Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Sulistyawati, 2011).

2.5.1.2 Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan atau mengatur interval diantara kehamilan (Hartanto, 2007).

2.5.1.3 Kontrasepsi adalah usaha-usaha mencegah terjadinya kehamilan. Usaha itu dapat bersifat sementara dan dapat bersifat permanen (Prawiroharjo, 2008).

## 2.5.2 Menurut Tujuan Program KB

### 2.5.2.1 Tujuan umum

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

### 2.5.2.2 Tujuan Khusus

- a. Pengaturan jarak dan usia kelahiran.
- b. Pelayanan kb bagi keluarga miskin.
- c. Meningkatkan status kesehatan perempuan dan anak.

### 2.5.2.3 Tujuan program keluarga berencana

Tujuan utama program Keluarga Berencana (KB) adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Handayani, 2010).

### 2.5.2.4 Macam-macam metode kontrasepsi

#### a. Metode sederhana

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

#### b. Metode modern

Terdiri atas kontrasepsi hormonal, seperti pil kb, kb suntik, implant, alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), kontrasepsi mantap seperti Metode operasi wanita dan metode operasi pria.

### 2.5.3 Metode Efektif Terpilih

Menurut Setyorini (2014) metode efektif terpilih adalah kontrasepsi suntikan progestin, yang dimaksud dengan kontrasepsi progestin adalah :

#### 2.5.3.1 Profil

- a. Sangat efektif.
- b. Aman.
- c. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- d. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan.
- e. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produkis ASI.

#### 2.5.3.2 Jenis

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- a. *Depo Medroksiprogesterone Asetat* (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramaskular* (di daerah bokong).
- b. *Depo Noretisteron Enantat* (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg *Noretindron Enantat*, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramaskular.

#### 2.5.3.3 Cara Kerja

- a. Mencegah ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atropi.
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

#### 2.5.3.4 Efektivitas

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f. Sedikit efek samping.
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai *perimenopause*.
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- k. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

#### 2.5.3.5 Indikasi

- a. Usia reproduksi
- b. *Nulipara* yang telah memiliki anak.
- c. Mengkehendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Setelah abortus atau keguguran.
- g. Perokok.
- h. Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- i. Menggunakan obat untuk epilepsi (feniton dan barbiturt) atau obat *tubekulosis* (rimfampisin).
- j. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- k. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- l. Anemia defisiensi berat.
- m. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

#### 2.5.3.6 Kontra – indikasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorhea.
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e. Diabetes melitus disertai komplikasi.

#### 2.5.3.7 Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin.

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- b. Mulai hari pertama hari ke-7 siklus haid.
- c. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- e. Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke 7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- f. Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.

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

#### 2.5.3.8 Cara penggunaan kontrasepsi suntikan

- a. Kontrasepsi suntikn DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramaskular salam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikkan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikkan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 12 minggu.
- b. Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung – gelembung udara.

#### 2.5.3.9 Informasi lain yang perlu disampaikan peringatan bagi pemakaian kontrasepsi suntikan progestin.

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid (amenore). Gangguan haid biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara. Efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
- c. Karena terlambatnya kembali kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- d. Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3–6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat

pelayanan kesehatan untuk mencari penyebab tidak haid tersebut.

- e. Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikkan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga digunakan kontrasepsi darurat.
- f. Bagi klien misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikkan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andai kata terpaksa juga dilakukan kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai dengan jadwal dari kontrasepsi hormonal sebelumnya.
- g. Bila klien lupa jadwal suntikkan, suntikkan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

#### 2.5.3.10 Peringatan bagi pemakai kontrasepsi suntikan progestin.

- a. Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan.
- b. Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
- c. Timbulnya abses atau perdarahan tempat injeksi.
- d. Sakit kepala migren, sakit kepala berulang yang berat, atau kaburnya penglihatan.
- e. Perdarahan ang berat 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.
- f. Bila terjadi hal-hal yang disebutkan di atas, hubungi tenaga kesehatan, atau klinik.

#### 2.5.3.11 Kontrasepsi diafragma

- a. Pengertian kontrasepsi diafragma.

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

b. Mekanisme kerja kontrasepsi diafragma.

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

c. Keunggulan kontrasepsi diafragma.

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

d. Kekurangan kontrasepsi diafragma.

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

e. Cara penggunaan kontrasepsi diafragma.

- 1) Gunakan diafragma setiap kali melakukan hubungan seksual.
- 2) Kosongkan kandung kemih dan cuci tangan.
- 3) Pastikan diafragma tidak berlubang.
- 4) Oleskan gel sedikit untuk mempermudah pemasangan.
- 5) Posisi senyaman mungkin.
- 6) Masukkan diafragma kedalam vagina sampai menyentuh serviks pastikan serviks telah terlindungi.
- 7) Diafragma dipasang sampai 6 jam sebelum berhubungan seksual.

- 8) Diafragma didalam vagina lebih dari 24 jam sebelum diangkat tidak dianjurkan mencuci vagina setiap waktu.
- 9) Mengangkat diafragma dengan menggunakan jari tengah atau telunjuk.
- 10) Cuci tangan dan simpan kembali ketempatnya.

#### 2.5.3.12 Kontrasepsi spermisida

- a. Kontrasepsi spermisida merupakan kontrasepsi yang dapat melumpuhkan sampai membunuh sperma. Bentuknya bisa busa, jeli, krim, tablet vagina, aerosol (*spray*).
- b. Mekanisme kerja kontrasepsi spermisida.  
Menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat gerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.
- c. Keunggulan kontrasepsi spermisida
  - 1) Efektif seketika.
  - 2) Tidak ada efek samping sistemik.
  - 3) Mudah digunakan.
  - 4) Tidak mengganggu kesehatan kiln.
  - 5) Tidak mengganggu produksi ASI.
  - 6) Jika digunakan sebagai pendukung metode lain.
  - 7) Tidak perlu resep dokter.
  - 8) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual.
- d. Cara penggunaan kontrasepsi spermisida
  - 1) Cuci tangan.
  - 2) Penting untuk melakukan spermisida setiap melakukan aktivitas hubungan seksual.
  - 3) Jarak tunggu sesudah memasukan tablet vagina atau suppositoria adalah 10 - 15 menit.
  - 4) Tidak ada jarak tunggu setelah memasukan busa.
  - 5) Penting untuk mengikuti anjuran dari pabrik tentang cara penggunaan dan penyimpanan dari setiap produk (misalnya kocok aerosol sebelum diisi kedalam aplikator).

- 6) Spermisida ditempatkan jauh didalam vagina sehingga serviks terlindung dengan baik.

#### 2.5.3.13 Kontrasepsi *servical cap*

##### a. Pengertian *servical cap*

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

#### 2.5.3.14 Kontrasepsi metode amenorea laktasi (MAL)

##### a. Pengertian kontrasepsi MAL

Kontrasepsi MAL merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI, tetapi hanya untuk ibu menyusui ASI eksklusif (Setyorini, 2014).

##### b. MAL merupakan kontrasepsi bila :

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

##### c. Agar metode MAL efektif maka:

- 1) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
- 2) Perdarahan sebelum 56 hari pasca persalinan dapat diabaikan (belum dianggap haid).
- 3) Bayi menghisap secara langsung.
- 4) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir.
- 5) Kolostrum diberikan kepada bayi.
- 6) Pola menyusui *on demand* dan dari kedua payudara.
- 7) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari.
- 8) Hindari jarak menyusui lebih dari 24 jam.

##### d. Keunggulan kontrasepsi MAL

- 1) Efektivitas tinggi.
- 2) Segera efektif.
- 3) Tidak mengganggu senggama.
- 4) Tidak ada efek samping.

- 5) Tidak perlu pengawasan medis.
- 6) Tidak perlu obat atau alat tanpa biaya.

#### 2.5.3.15 Kontrasepsi kondom

##### a. Pengertian kontrasepsi kondom

Kontrasepsi kondom merupakan metode kontrasepsi yang terbuat dari *lateks/karet*, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma (Handayani, 2010).

##### b. Jenis kontrasepsi kondom ada 2 yaitu:

- 1) Kondom pria
- 2) Kondom wanita

##### c. Mekanisme kerja kontrasepsi kondom yaitu:

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

##### d. Keunggulan kontrasepsi kondom

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar.
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- 4) Murah dan mudah didapat.
- 5) Tidak perlu resep dokter.
- 6) Dapat mencegah penyakit menular seksual.
- 7) Efektivitas 88 - 98%.
- 8) Mudah dipakai sendiri.

##### e. Kekurangan kontrasepsi kondom

- 1) Efektivitas tidak terlalu tinggi.
- 2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
- 3) Agak mengganggu hubungan seksual.

- 4) Harus selalu tersedia.
  - 5) Beberapa klien malu untuk membeli ditempat umum.
  - 6) Pembuangan kondom mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.
- f. Cara penggunaan kontrasepsi kondom
- 1) Tekanlah ujung kondom antara ibu jari dan jari telunjuk untuk mengeluarkan udara yang terperangkap pada moncong kondom.
  - 2) Letakkan kondom diatas penis dengan satu tangan dan menarik karet kondom kebawah dengan tangan lain. Bila penis tidak *disirkumsisi* tarik ke belakang terlebih dahulu preputium (kulit yang membalut ujung penis).
  - 3) Periksa semua batang penis harus terbalut kondom sampai kepangkalnya. Setelah mencapai klimaks segera keluarkan penis dari vagina.

#### 2.5.3.16 Kontrasepsi *coitus iteruptus*

- a. Pengertian *coitus iteruptus* merupakan metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.
- b. Mekanisme kerja kontrasepsi *coitus iteruptus*

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

- c. Keunggulan kontrasepsi *coitus iteruptus*
  - 1) Efektif bila dikeluarkan dengan benar.
  - 2) Tidak mengganggu produksi ASI.
  - 3) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lain.
  - 4) Tidak ada efek samping.
  - 5) Dapat digunakan setiap waktu.
  - 6) Tidak membutuhkan biaya.
- d. Kekurangan kontrasepsi *coitus iteruptus*

- 1) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya.
- 2) Efektifitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis.
- 3) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

#### 2.5.3.17 Kontrasepsi metode kalender

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

#### 2.5.3.18 Kontrasepsi pil kombinasi

- a. Kontrasepsi pil kombinasi merupakan kontrasepsi yang diberikan secara oral yang mengandung dua hormon yaitu progesterone dan estrogen (Setyorini, 2014).
- b. Mekanisme kerja kontrasepsi pil kombinasi
  - 1) Menekan ovulasi.
  - 2) Mencegah implantasi.
  - 3) Mengentalkan lendir serviks.
- c. Keunggulan kontrasepsi pil kombinasi
  - 1) Efektifitas tinggi.
  - 2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
  - 3) Siklus haid teratur.
  - 4) Kesuburan segera kembali.
  - 5) Mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium.
- d. Kekurangan kontrasepsi pil kombinasi
  - 1) Membosankan karena diminum setiap hari.
  - 2) Tidak memberikan perlindungan terhadap HIV.
  - 3) Bercak perdarahan.
  - 4) Mual.
  - 5) Pusing.
  - 6) Berat badan naik/ turun.
- e. Cara penggunaan kontrasepsi pil kombinasi

Bisa memulai kapan saja dalam siklus haid selama yakin tidak hamil.

#### 2.5.3.19 Kontrasepsi pil progestin (mini pil)

- a. Kontrasepsi mini pil merupakan kontrasepsi yang hanya mengandung progestin yang terdiri dari 35 pil (dengan kandungan 300 mg levonorgestrol atau 350 mg noretrindon) dan kemasan dengan isi 28 pil (75 mg nosgetrel).
- b. Mekanisme kerja mini pil
  - 1) Menekan ovulasi.
  - 2) Mencegah implantasi.
  - 3) Mengentalkan lendir serviks.

c. Keunggulan kontrasepsi mini pil

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

d. Kerugian kontrasepsi mini pil

- 1) Hampir 30–60 5 % mengalami gangguan haid.
- 2) BB meningkat atau menurun.
- 3) Harus digunakan setiap hari dengan waktu yang sama.
- 4) Payudara tegang.
- 5) Mual.
- 6) Pusing.
- 7) Jerawat.
- 8) *Hirsutisme*.
- 9) Resiko kehamilan ektopik.
- 10) Efektivitas menurun jika digunakan dengan obat TB atau obat *epilepsi*.

2.5.3.20 Kontrasepsi suntik 1 bulan

a. Pengertian suntik 1 bulan

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

b. Mekanisme kerja suntik 1 bulan

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

c. Keunggulan suntik 1 bulan

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

d. Kekurangan suntik 1 bulan

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

2.5.3.21 Kontrasepsi suntik 3 bulan

a. Pengertian kontrasepsi suntik 3 bulan

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

b. Jenis kontrasepsi suntik 3 bulan ada 2 jenis .

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

c. Mekanisme kerja kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu:

- 1) Menghalangi terjadinya ovulasi

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

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

g. Prosedur pemberian obat

Menurut Koes (2014) prosedur kerja pemberian obat sebagai berikut :

- 1) Cuci tangan.
- 2) Jelaskan pada pasien mengenai prosedur yang akan dilakukan.

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

#### 2.5.3.22 Kontrasepsi implant

##### a. Pengertian kontrasepsi implant

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

##### b. Mekanisme kerja implant

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

##### c. Keunggulan kontrasepsi implant

- 1) Aman digunakan setelah melahirkan dan menyusui.
- 2) Bebas dari pengaruh estrogen.
- 3) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Daya guna tinggi.
- 5) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 6) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- 7) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- 8) Melindungi wanita dari kanker Rahim.
- 9) Mengurangi jumlah darah haid.

- 10) Mengurangi nyeri haid.
  - 11) Mengurangi anemia.
  - 12) Pengembalian tingkat kesuburan setelah pencabutan.
  - 13) Perlindungan jangka panjang.
  - 14) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
  - 15) Tidak mengganggu aktifitas seksual.
- d. Kekurangan kontrasepsi implant
- 1) Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak, *spotting*, hipermenore atau meningkatnya jumlah haid serta amenorea.
  - 2) Timbul keluhan: nyeri kepala, berat badan naik/turun, nyeri payudara, perasaan mual, kepala pusing, perubahan *mood*.
  - 3) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk *insersi* dan pencabutan.
  - 4) Efektivitas menurun jika menggunakan obat *tuberculosis* atau epilepsi.
- e. Cara penggunaan implant
- 1) Digunakan setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7.
  - 2) *Insersi* dapat dilakukan setiap saat, asal tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, pasien jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari.
  - 3) Daerah insersi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama agar tidak terjadi infeksi.
  - 4) Balutan penekan jangan dibuka selama 48 jam sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh.

- 5) Bila ditemukan tanda infeksi segera memeriksakan ketenaga kesehatan
- 6) Efek kontrasepsi timbul beberapa jm setelah insersi dan berlangsung 3 tahun, dan berakhir sesaat setelah pengangkatan.

#### 2.5.3.23 Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

##### a. Pengertian AKDR

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

##### b. Mekanisme kerja AKDR

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

##### c. Keunggulan AKDR

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

##### d. Kerugian AKDR

- 1) Perubahan siklus haid.
- 2) Haid lebih lama dan banyak.
- 3) Perdarahan diantara siklus menstruasi.
- 4) Saat haid terasa lebih nyeri.

- 5) Nyeri 3-5 hari setelah pemasangan.
  - 6) Perdarahan berat pada waktu haid sampai anemia.
  - 7) Tidak dapat digunakan untuk pasien IMS atau sering berganti pasangan.
  - 8) Penyakit radang panggul dapat terjadi pada pasien IMS.
  - 9) Sering kali pasien takut selama pemasangan.
  - 10) Sedikit nyeri dan perdarahan segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
  - 11) Pasien tidak dapat melepas sendiri AKDR.
  - 12) AKDR mungkin keluar sendiri.
  - 13) Tidak mencegah kehamilan ektopik.
  - 14) Perempuan harus memeriksa benang AKDR.
- e. Waktu penggunaan AKDR
- 1) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan pasien tidak hamil
  - 2) Segera setelah melahirkan.
  - 3) Setelah abortus.
  - 4) Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

2.5.3.24 Kontrasepsi mantap metode operasi wanita (MOW) dan metode operasi pria (MOP)

2.5.3.25 Pengertian metode operasi wanita (MOW) dan metode operasi pria (MOP)

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

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

- b. Keunggulan kontrasepsi mantap
- 1) Sangat efektif.
  - 2) Permanen.

- 3) Pembedahan sederhana.
  - 4) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.
- c. Kekurangan kontrasepsi mantap
- 1) Pasien dapat menyesal dikemudian hari.

Rasa tidak nyaman dalam jangka pendek setelah tindakan oleh dilakukan oleh dokter terlatih (Setyorini,2014)