

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1 Asuhan Kehamilan Fisiologis**

##### 2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2009).

Asuhan kehamilan (antenatal care) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan kepada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Yulaikhah, 2008).

Jadi dapat disimpulkan bahwa Asuhan Kehamilan adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil agar dapat memantau keadaan dan perkembangan ibu dan janin selama hamil yang dilakukan secara rutin.

##### 2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Adapun tujuan dari asuhan kehamilan menurut indrayani (2011) adalah :

2.1.2.1 memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin.

2.1.2.2 meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.

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

- 2.1.2.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 2.1.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### 2.1.3 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

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

- 2.1.3.1 Trimester I : 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu)
- 2.1.3.2 Trimester II : 1 kali (usia kehamilan 13-28 minggu)
- 2.1.3.3 Trimester III : 2 kali (usia kehamilan 29-40 minggu)

### 2.1.4 Standar Pelayanan Ante Natal Care ( ANC ) 14T

- 2.1.4.1 Ukur Berat badan dan Tinggi Badan ( **T1** ) Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelu hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.
- 2.1.4.2 Ukur Tekanan Darah ( **T2** ) Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklampsi.
- 2.1.4.3 Ukur Tinggi Fundus Uteri ( **T3** ) Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir

(HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

- 2.1.4.4 Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan ( **T4** ).
- 2.1.4.5 Pemberian Imunisasi TT ( **T5** ) Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.
- 2.1.4.6 Pemeriksaan Hb ( **T6** ) Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.
- 2.1.4.7 Pemeriksaan VDRL ( *Veneral Disease Research Lab.* ) ( **T7** ) pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali daambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.
- 2.1.4.8 Pemeriksaan Protein urine ( **T8** ) dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsi.
- 2.1.4.9 Pemeriksaan Urine Reduksi ( **T9** ) untuk Bumil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.
- 2.1.4.10 Perawatan Payudara ( **T10** ) senam payudara atau perawatan payudara untuk Bumil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

2.1.4.11 Senam Hamil ( **T11** )

2.1.4.12 Pemberian Obat Malaria ( **T12** ) diberikan kepada Bumil pendatang dari daerah malaria juga kepada bumil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggil dan hasil apusan darah yang positif.

2.1.4.13 Pemberian Kapsul Minyak Yodium ( **T13** ) diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap Tumbuh kembang Manusia.

2.1.4.14 Temu wicara / Konseling ( **T14** )

#### 2.1.5 Standar Asuhan Kehamilan

Standar asuhan kehamilan menurut Romauli, 2011) adalah :

##### 2.1.5.1 Standar Pelayanan Umum (2 standar)

- a. Standar 1 : Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua.
- b. Memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang tua yang bertanggung jawab
- c. Standar 2 : Pencatatan dan Pelaporan.  
Mengumpulkan, mempelajari dan menggunakan data untuk pelaksanaan penyuluhan,kesinambungan pelayanan dan penilaian kinerja.

##### 2.1.5.2 Standar Pelayanan Antenatal (6 standar)

- a. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil  
Bidan melakukan kunjungan ke rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami serta anggota keluarga lainnya agar mendorong dan

membantu ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

- b. **Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal**  
Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi pemeriksaan anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.
- c. **Standar 5 : Palpasi Abdomen**  
Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila usia kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.
- d. **Standar 6 : Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan**  
Bidan melakukan tindakan pencegahan, identifikasi, penanganan, dan atau rujukan untuk semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- e. **Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan**  
Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan.

f. Standar 8 : Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester ke 3 untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik. Disamping itu persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk juga harus direncanakan bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah.

2.1.6 Kunjungan Awal

2.1.6.1 Anamnesa/Data Subjektif

Data-data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut :

- a. Identitas klien: nama, umur, ras/suku, gravida/para, alamat dan nomor telepon, agama, status perkawinan, pekerjaan dan tanggal anamnesa.
- b. Alasan datang : alasan wanita datang ketempat bidan/ klinik, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.
- c. Riwayat pernikahan
- d. Riwayat menstruasi
- e. Riwayat obstetri
  - 1) Gravida/ para
  - 2) Tipe golongan darah
  - 3) Kehamilanyang lalu
- f. Riwayat ginekologi
- g. Riwayat KB/ kontrasepsi
- h. Riwayat kehamilan sekarang meliputi gerakan janin kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan, masalah dan tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan.

- i. Riwayat kesehatan/ penyakit yang diderita sekarang dan dulu, tidak adanya masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, HIV/AIDS, imunisasi TT.
- j. Riwayat sosial ekonomi yaitu status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi dengan fokus pada vitamin A dan zat besi, kebiasaan yang tidak sehat meliputi kebiasaan merokok, minum obat atau alkohol beban kerja dan kegiatan sehari-hari, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan.
- k. Riwayat seksual

#### 2.1.6.2 Pemeriksaan Fisik/Data Objektif

Berikut ini adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan:

- a. Pengukuran fisik/tanda-tanda vital
  - 1) Pemeriksaan fisik
  - 2) Berat badan
  - 3) Tekanan darah
- b. Inspeksi

Pada inspeksi, bidan mengkaji sesuai dengan apa yang dilihat, misalnya pada muka, terlihat pucat, odem atau cloasmagravidarum, pemeriksaan pada leher menilai adanya pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. Pemeriksaan dada dan pigmentasi pada puting susu. pemeriksaan perut menilai pigmentasi linea alba serta ada tidaknya *striae gravidarum*. Pemeriksaan vulva menilai keadaan perineum ada tidaknya tanda *chadwick* dan adanya *flour*. Pemeriksaan ekstermitas untuk menilai ada tidaknya varises (Uliyah, 2011)

- c. Palpasi

Palpasi janin menurut Manuver Leopold, yaitu:

- 1) Manuver pertama, lengkungan jari-jari kedua tangan mengelilingi puncak fundus untuk menentukan bagian teratas janin dan tentukan apakah dan bokong atau kepala.
- 2) Manuver kedua, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus dan tentukan bagian-bagian terkecil serta punggung janin.
- 3) Manuver ketiga, dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan beri tekanan lambat tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simfisis pubis dan pegang bagian presentasi apakah kepala atau bokong.
- 4) Manuver keempat, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-jari ke arah pintu atas panggul dan tentukan apakah bagian terendah presentasi sudah masuk pintu atas panggul (Verney, 2010).

d. Auskultasi

Alat yang digunakan adalah stetoskop monokuler yang dapat mendengar denyut jantung janin pada umur kehamilan 18-20 minggu keatas. Denyut jantung janin nomor berkisar pada 120-160 kali permenit.

e. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Urinalis
- 2) Pemeriksaan darah (Saminem, 2008)

### 2.1.7 Kunjungan Ulang

Menurut Indrayani (2011) kunjungan ulang adalah yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. Biasanya kunjungan ulang dijadwalkan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu, selanjutnya setiap 2 minggu sampai

usia kehamilan 36 minggu dan seterusnya setiap minggu sampai masa persalinan. Akan tetapi jadwal kunjungan ini *flexible* dengan kunjungan minimal 4 kali. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada kunjungan ulang antara lain :

#### 2.1.7.1 Ibu

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

#### 2.1.7.2 Janin

- a. Denyut jantung janin (DJJ)
- b. Ukuran janin (taksiran berat janin)
- c. Aktivitas
- d. Kembar atau tunggal

#### 2.1.7.3 Laboratorium

(Suminem, 2008)

### 2.1.8 Ketidaknyamana Pada Trimester I

Menurut Indrayani (2011) ketidaknyamanan pada trimester I adalah

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

Cara mengatasinya yaitu gunakan bra yang menyangga besar dan berat payudara, pakai bantalan yang dapat menyerap pengeluaran kolostrum, ganti segera bra jika kotor, payudara dibersihkan dengan air hangat dan jaga agar tetap kering.

#### 2.1.8.2 Pusing/sakit kepala

Cara mengatasinya yaitu teknik relaksasi, massase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas atau es pada leher, istirahat, mandi air hangat, terapi paracetamol.

#### 2.1.8.3 Rasa lemah dan mudah lelah

Cara mengatasinya yaitu istirahat sesuai kebutuhan konsumsi menu seimbang untuk mencegah anemia, konsumsi suplemen zat besi, berbaring dengan kaki terangkat lebih tinggi dari jantung selama 15 menit, hindari obat-obatan yang tidak disarankan oleh dokter atau bidan, hindari asupan kafein yang berlebihan.

#### 2.1.8.4 Mual dan muntah (morning sickness)

Cara mengatasinya yaitu hindari perut kosong atau penuh, hindari merokok atau asap rokok, makan-makanan tinggi karbohidrat, makan dengan porsi sedikit tapi sering, istirahat ditempat tidur sampai gejala mereda, segera konsulkan dengan tenaga kesehatan/bidan.

#### 2.1.8.5 Pengeluaran air ludah berlebihan (*ptyalism*)

Cara mengatasinya yaitu menguyah atau mengisap permen karet untuk memberikan kenyamanan.

#### 2.1.8.6 Keputihan

Cara mengatasinya yaitu jangan membilas bagian dalam vagina, gunakan pembalut wanita, jaga kebersihan alat kelamin, segera laporkan ke tenaga kesehatan jika terjadi gatal, bau busuk atau perubahan sifat dan warna.

#### 2.1.8.7 Peradangan pada gusi

Cara mengatasinya yaitu makan-makanan menu seimbang dengan protein cukup perbanyak sayuran dan buah, jaga kebersihan gigi gosok gigi dengan sikat yang lembut

### 2.1.9 Ketidaknyamanan Pada Trimester II

Menurut Indrayani (2011)

#### 2.1.9.1 Haemorroida

Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat/kompres hangat air hangat tidak hanya memberikan kenyamanan tapi juga

meningkatkan sirkulasi, kompres es/garam epsom, istirahat ditempat tidur dengan panggul diturunkan dan dinaikkan.

#### 2.1.9.2 Konstipasi

Cara mengatasinya yaitu istirahat cukup, senam, membiasakan BAB secara teratur, BAB segera setelah ada dorongan, terapi sesuai petunjuk dokter atau bidan.

#### 2.1.9.3 Miksi sering (*nocturia*)

Cara mengatasinya yaitu tidak minum 2-3 jam sebelum tidur, kosongkan kandung kemih sesaat sebelum berangkat tidur, perbanyak minum pada siang hari agar kebutuhan cairan ibu tetap terpenuhi, jangan kurangi minum pada malam hari, batasi minum bahan seperti cola, kopi, teh.

#### 2.1.9.4 Gas

Cara mengatasinya yaitu setiap pagi mengonsumsi minuman hangat, olah raga yang teratur,

#### 2.1.9.5 Insomnia

Cara mengatasinya yaitu gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum-minuman hangat, melakukan aktivitas yang tidak menstimulasi sebelum tidur, hindari obat-obatan tidur.

#### 2.1.9.6 Heart burn

Cara mengatasinya yaitu makan sedikit tapi sering, hindari makanan yang berlemak, hindari rokok, kopi, alkohol, hindari berbaring setelah makan, tidur dengan kaki ditinggikan, hindari obat antacid.

#### 2.1.9.7 Anemia

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

## 2.1.10 Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Menurut Indrayani (2011)

### 2.1.10.1 Buang air kecil yang sering

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

### 2.1.10.2 Keputihan

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

### 2.1.10.3 Diare

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

### 2.1.10.4 Pusing

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

### 2.1.10.5 Sesak nafas

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

#### 2.1.10.6 Odema

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

#### 2.1.10.7 Konstipasi

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

#### 2.1.10.8 Nyeri punggung

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

## **2.2 Asuhan Persalinan Normal**

### 2.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu bersalin dengan menjaga keberhasilan dan keamanan selama proses persalinan dan membutuhkan tenaga yang terampil untuk melakukannya, agar dapat memberikan alasan yang kuat dan terbukti bermanfaat bila akan melakukan intervensi terhadap proses persalinan yang fisiologis dan alamiah (Rukiyah, 2009)

### 2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

2.2.2.1 Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan yang bersih dan aman, dengan

mempertahankan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Yanti, 2011)

2.2.2.2 Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Prawirohardjo, 2008)  
Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa; setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JKNP-PR,2012).

### 2.2.3 Jenis Persalinan

#### 2.2.3.1 Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya

##### a. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir.

##### b. Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya vacuum, operasi *sectio caesaria*.

##### c. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan yang ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin (Sari, 2014)

### 2.2.3.2 Jenis Persalinan Menurut Lama Kehamilan dan Berat Janin

#### a. Abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin <500 gram dan umur kehamilan <20 minggu.(Marmi, 2011)

#### b. Partus immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram. (Marmi, 2011)

#### c. Partus prematurus

Persalinan yang terjadi dalam kurun waktu antara 28 minggu-36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram. (Marmi, 2011)

#### d. Persalinan aterm

Persalinan yang terjadi antara umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat janin diatas 2500 gram. (Marmi, 2011)

#### e. Partus serotinus atau postmatur

Persalinan yang melampaui umur kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postturtities. (Marmi, 2011)

## 2.2.4 Tanda mulainya persalinan

### 2.2.4.1 teori penurunan progesteron

kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. ( Prawiharjo 2007 : 181)

terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan, yaitu.

#### a. Hipoksia pada *miometrium* yang sedang berkontraksi

#### b. Adanya penekann *ganglia* saraf serviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.

#### c. Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekatan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm

menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.

d. Peritoneum yang berada diatas fundus mengalami peregangan

#### 2.2.4.2 Teori keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatis kantong amnion dan melebarkan saluran serviks.

#### 2.2.4.3 Teori Oksitosin Interna

*Hipofisis posterior* menghasilkan hormon oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut *braxton hicks*. Penurunan kadar progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat.

#### 2.2.4.4 Terjadinya His persalinan

sifat his persalinan adalah :

- a. pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- b. sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- c. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

#### 2.2.4.5 Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya His persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan

- a. Pendataran dan pembukaan
- b. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- c. Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah

#### 2.2.4.6 pengeluaran cairan

pada beberapa kasus persalinan mengakibatkan terjadi pecah, sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

#### 2.2.4.7 Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam

- a. Perlunakan serviks
- b. Pendataran serviks
- c. Pembukaan serviks

### 2.2.5 Tahapan persalinan

#### 2.2.5.1 Kala I ( kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai ( pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu :

- a. Fase laten berlangsung selama 8 jam , serviks membuka sampai 3 cm.
- b. Fase aktif berlangsung sampai 7 jam, serviks membuka sampai 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering.

Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek. Pada primigravida, kala I berlangsung kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multigravida kurang lebih 8 jam.

#### 2.2.5.2 Kalla II ( kala Pengeluara Janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya *plleksus frankhauser*.

- d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai *hipomoglobin*, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan ditolong dengan cara.
  - 1) Kepala dipegang oleh *os occiput* dan dibawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan *cunam* ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang.
  - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
  - 3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- g. Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5- 1 jam.

#### 2.2.5.3 Kala III (Pelepasan Plasenta )

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, serta berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini.

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial.

Pengeluaran selaput ketuban. Selaput janin biasanya lahir dengan mudah, namun kadang-kadang masih ada bagian plasenta yang tertinggal. Bagian tertinggal tersebut dapat dikeluarkan dengan cara.

- 1). Menarik pelan-pelan
- 2). Memutar atau memilinya seperti tali
- 3). Memutar pada klem
- 4). Manual atau digital

Plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normanya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta *sukseturia*. Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

#### 2.2.5.4 Kala IV ( Kala Pengawasan/Observasi/Pemulihan)

Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kebidanan yang dilakukan dalam kala IV meliputi:

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase.
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi.
- g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.

h. Nutrisi dan dukungan emosional (Saifuddin, 2008).

## 2.2.6 Adapun Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Adalah :

### 2.2.6.1 *Passage* (Jalan Lahir)

Adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

### 2.2.6.2 *Power* (Kekuatan)

- a. *Power* adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu, *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim
- b. Kelainan kontraksi rahim
  - 1) inersia uteri primer dan sekunder
  - 2) tetania uteri dapat mengakibatkan partus *presipitatus*, *asfiksia intrauterin* sampai kematian janin dalam rahim
  - 3) *inkoordinasi kontraksi* otot rahim yang disebabkan karena usia terlalu tua, pimpinan persalinan salah, induksi persalinan, rasa takut dan cemas.
- c. Kelainan tenaga meneran
  - 1) Kelelahan
  - 2) Salah dalam pimpinan meneran pada kala 2

### 2.2.6.3 *Passanger* ( penumpang)

*Passanger* terdiri dari janin dan plasenta

- a. Janin merupakan *passanger* utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala
- b. Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak *passanger* adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak

seperti *hydrocephalus* ataupun *anencephalus*, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau pun letak sungsang

#### 2.2.6.4 *Psychology* ( psikologi)

- a. Faktor psikologis ketakutan dan kecemasan sering menjadi penyebab lamanya persalinan, his menjadi kurang baik, pembukaan menjadi kurang lancar.
- b. Menurut Pritchard, dkk perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi serviks sehingga persalinan menjadi lama.

#### 2.2.7 5 Aspek Benang Merah

Penjelasan 5 benang merah antara lain sebagai berikut:

##### 2.2.7.1 Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Semua keputusan akan bermuara pada bagaimana kinerja dan perilaku yang diharapkan dari seorang pemberi asuhan dalam menjalankan tugas dan pengalaman ilmunya kepada pasien atau klien.

Langkah membuat keputusan klinik:

- a. Pengumpulan data: subjektif dan objektif
- b. Diagnosis kerja
- c. Penatalaksanaan klinik
- d. Evaluasi hasil implementasi tatalaksana

#### 2.2.7.2 Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah menanyakan kepada diri sendiri: “*Seperti ini kah asuhan yang saya dapatkan?*” atau apakah “*asuhan yang seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil?*”

Konsep dari asuhan sayang ibu adalah:

- a. Persalinan merupakan peristiwa alami
- b. Sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal
- c. Penolong memfasilitasi proses persalinan
- d. Tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moral, dan kerjasama semua pihak (penolong-klien-keluarga)

#### 2.2.7.3 Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

Yang diperhatikan dalam pencegahan infeksi:

- a. Kewaspadaan Standar
- b. Mencegah terjadinya dan transmisi penyakit
- c. Proses Pencegahan Infeksi Instrumen dan Aplikasinya dalam Pelayanan
- d. Barrier Protektif
- e. Budaya Bersih dan Lingkungan yang Aman

#### 2.2.7.4 Pencatatan

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

Yang diperhatikan dalam pencatatan adalah:

- a. Kelengkapan status klien
- b. Anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji atau penapisan tambahan lainnya
- c. Partograf sebagai instrumen membuat keputusan dan dokumentasi klien
- d. Kesesuaian kelaikan kondisi klien dan prosedur klinik terpilih
- e. Upaya dan Tatalaksana Rujukan yang diperlukan

#### 2.2.7.5 Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu akan mengalami persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.

Yang diperhatikan dalam rujukan adalah:

- a. Alasan keperluan rujukan
- b. Jenis rujukan (darurat atau optimal)
- c. Tatalaksana Rujukan
- d. Upaya yang dilakukan selama merujuk
- e. Jaringan pelayanan dan pendidikan
- f. Menggunakan Sistem Umum atau Sistem Internal Rujukan Kesehatan (JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini*)

### 2.2.8 Asuhan persalinan normal 60 langkah

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

Table 2.1 Asuhan persalinan normal 60 langkah

No	Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5.	Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)
7.	Membersihkan vulva dan perineum, mnyekanya deengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dkontaminasi)
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap

9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan keemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/mernit)
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu brada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14.	kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
16.	Membuka partus set
17.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan

	kain atau kasa yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu <i>posterior</i>
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah <i>perineum</i> tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati <i>perineum</i> , gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas <i>anterior</i> dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
25.	Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya

	bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan
26.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat
27.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama
28.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
29.	Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai
30.	Memberikan kedua kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
31.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinyanya terlebih dahulu
34.	Memindahkan klem pada tali pusat
35.	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan

	<p>cara menekan uterus kearah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya <i>inversion uteri</i>. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai</p>
37.	<p>Setelah plasenta terlepas meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti <i>kurve</i> jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus</p>
38.	<p>Jika plasenta terlihat di <i>introitus vagina</i>, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut</p>
39.	<p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan <i>massase uterus</i>, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan <i>massase</i> dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus <i>berkontraksi</i>.</p>
40.	<p>Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus</p>
41.	<p>Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif</p>
42.	<p>Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina</p>
43.	<p>Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air <i>disinfeksi</i> tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering</p>
44.	<p>Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril</p>

	mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat
45.	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
46.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
48.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan prdarahan pervaginam
50.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51.	Mengevaluasi kehilangan darah
52.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
53.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang ssuai
55.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan

	dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60.	Melengkapi partograf

### 2.2.8 Ruptur

Penipisan segmen bawah rahim yang abnormal menimbulkan bahaya serius selama persalinan lama. Jika *disproporsi* sangat jelas sehingga tidak ada *engagement* atau penurunan, segmen bawah rahim menjadi sangat teregang, dan dapat diikuti oleh *ruptur*.

### 2.2.9 Langkah-langkah penjahitan laserasi pada perineum

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

#### 2.2.9.1 Langkah-langkah penjahitan laserasi pada perineum

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

- a. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan steril
- b. Pastikan bahwa peralatan dan bahan-bahan yang digunakan steril
- c. Setelah memberikan anestesi local dan memastikan bahwa daerah tersebut telah di anestesi, telusuri dengan hati-hati dengan menggunakan satu jari untuk secara luas menentukan batas-batas luka. Nilai ke dalaman luka dan lapisan jaringan yang terluka. Dekatkan tepi laserasi untuk menentukan bagaimana cara menjahitnya menjadi satu dengan mudah
- d. Buat jahitan pertama kurang lebih 1cm di atas ujung laserasi dibagian dalam vagina. Setelah membuat tusukan pertama, buat ikatan dan potong pendek benang yang lebih pendek dari ikatan

- e. Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke arah bawah ke arah cincin *hymen*.
- f. Tepat sebelum cincin *hymen*, masukkan jarum ke dalam mukosa vagina lalu ke bawah cincin *hymen* sampai jarum berada di bawah laserasi. Periksa bagian antara jarum di perineum dan bagian atas laserasi. Perhatikan seberapa dekat jarum ke atas puncak luka.
- g. Teruskan ke arah bawah, tetapi tetap pada luka, hingga jelujur mencapai bagian bawah laserasi. Pastikan bahwa jarak antara jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Jika laserasi meluas ke dalam otot, mungkin perlu melakukan satu atau dua lapisan putus-putus untuk menghentikan perdarahan dan atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif.
- h. Setelah mencapai ujung *laserasi*, arahkan jarum ke atas dan teruskan penjahitan dengan menggunakan jahitan jelujur untuk menutup jaringan *subkutikuler*. Jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua. Periksa lubang bekas jarum tetap terbuka berukuran 0,5cm atau kurang. Luka ini akan menutup dengan sendirinya saat penyembuhan luka.
- i. Tusukkan jarum dari robekan perineum ke dalam vagina. Jarum harus keluar dari belakang cincin *hymen*.
- j. Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5cm.
- k. Ulangi pemeriksaan dalam vagina dengan lembut untuk memastikan tidak ada kassa atau peralatan yang tertinggal di dalam.
- l. Dengan lembut, memasukkan jari paling kecil ke dalam anus. Raba apakah ada jahitan pada *rectum*. Jika ada jahitan yang teraba, ulangi pemeriksaan *rectum* enam minggu pasca persalinan. Jika penyembuhan belum sempurna, ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.
- m. Cuci daerah genitalia secara lembut dengan sabun dan air disinfeksi tingkat tinggi, kemudian keringkan. Bantu ibu mencari posisi yang nyaman.
- n. Nasehati ibu untuk menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, menghindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineum,

mencuci perineum dengan sabun dan air mengalir tiga sampai empat kali per hari, kembali dalam seminggu untuk memeriksakan penyembuhan lukanya.

## 2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

### 2.3.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi segera lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Pengkajian pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan *intrauterine* ke *ekstrauterine*, dengan menjaga agar bayi tetap hangat, mampu melakukan pernafasan spontan, dan bayi bisa menyusu sendiri pada ibunya. (Roesli U., 2008:28).

### 2.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sari (2014) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu :

- a. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- b. Menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- c. Mengetahui aktivitas bayi normal/ tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

### 2.3.3 Asuhan Pada Bayi Bayi Baru Lahir

#### 2.3.3.1 pencegahan infeksi

bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Saat melakukan penanganan bayi baru lahir, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut :

- a. cuci tangan secara seksama sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi

- b. pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c. pastikan bahwa semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril
- d. pastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih
- e. pastikan bahwa timbangan, pita ukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih. (Sari, 2014)

#### 2.3.3.2 Perawatan Tali Pusat

- a. Dengan menggunakan klem DTT lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi.
- b. Tekan tali pusat dengan kedua jari kemudian dorong tali pusat ke arah ibu.
- c. Lakukan penjepitan kedua pada jarak 2 cm dari penjepitan pertama
- d. Pegang tali pusat antara kedua klem, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi
- e. Tangan lain memotong tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan gunting DTT.
- f. Setelah plasenta lahir dan ibu stabil lakukan pengikatan putung tali pusat dengan klem plastik tali pusat.
- g. Celup tangan dengan larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- h. Bilas tangan dengan air DTT
- i. Keringkan tangan dengan handuk/kain bersih
- j. Ikat puntung tali pusat jarak 1 cm dari dinding perut dan gunakan benang/klem.

- k. Jika pengikat dilakukan dengan benang lingkarkan ke sekeliling puntung tali pusat dan ikat kedua kali dengan simpul mati yang berlawanan
- l. Lepaskan klem logam dan letakkan dalam larutan klorin 0,5%
- m. Selimuti kembali bayi dan tutup kepala bayi dengan kain bersih dan kering.

Nasihat merawat tali pusat:

- 1) Jangan mengoleskan apapun pada puntung tali pusat
- 2) Mengoleskan alkohol/beradin masih diperkenankan bila pemotongan tali pusat tidak steril tetapi jangan dikompres karena menyebabkan lembab.
- 3) Lipat popok dibawah puntung tali pusat
- 4) Jika tali pusat kotor bersihkan dengan hati-hati dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan kembali dengan kain bersih.
- 5) Bila tali pusat bernanah, bau atau berdarah jelaskan pada ibu bahwa harus mencari bantuan.
- 6) Jika tali pusat menjadi merah, mengeluarkan nanah atau darah segera rujuk ke fasilitas kesehatan.

#### 2.3.3.3 Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri segera setelah lahir

Para penelitian dari Inggris dibawah pimpinan Dr. karen Edmond melakukan penelitian di Ghana terhadap hampir 11.000 bayi dipublikasikan di *Pediatric* (30 maret 2006)

- a. Proses inisiasi menyusu dini :
- b. Sesaat setelah lahiran sehabis ari-ari dipotong, bayi langsung diletakkan di dada si ibu tanpa membersihkan si bayi kecuali tangannya, kulit bertemu kulit.

- c. Setelah si bayi merasa lebih tenang, maka secara otomatis kaki si bayi akan mulai bergerak-gerak seperti hendak merangkak.
- d. Setelah melakukan gerakan kaki tersebut, bayi akan melanjutkan dengan mencium tangannya, ternyata bau tangan si bayi sama dengan bau air ketuban
- e. Setelah itu, si bayi akan mulai meremas-remas puting susu si ibu yang bertujuan untuk kegiatan ini juga tergantung dari si bayi itu
- f. Terakhir baru mulailah si bayi itu menyusui.

#### 2.3.3.4 Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

##### a. Untuk bayi

- 1) Mempertahankan suhu bayi tetap hangat  
Menenangkan ibu dan bayi
- 2) Kolonisasi bakteri di kulit dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal
- 3) Mengurangi bayi menangis
- 4) Memungkinkan bayi menemukan payudara ibu memulai menyusui
- 5) Mengatur kadar gula dalam darah
- 6) Mempercepat keluarnya meconium
- 7) Bayi terlatih motoriknya saat menyusui
- 8) Membantu perkembangan syaraf bayi
- 9) Memperoleh kolostrum
- 10) Mencegah terlewatnya puncak refleks menghisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir.

##### b. Untuk ibu

- 1) Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi
- 2) Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan
- 3) Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi
- 4) Mengurangi stress ibu setelah melahirkan

### C. Manfaat kontak kulit bayi ke kulit ibu

- 1) Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat
- 2) Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil.
- 3) Bayi memperoleh bakteri tak berbahaya yang ada antinya di ASI ibu.
- 4) Bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama), cairan berharga yang kaya akan antibodi dan berperan penting untuk pertumbuhan usus.
- 5) ASI pertama mengandung antibodi yang dapat mencegah infeksi pada bayi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi.
- 6) Bayi memperoleh ASI yang tidak mengganggu pertumbuhan, fungsi usus dan alergi.
- 7) Bayi yang diberikan mulai menyusu dini akan lebih berhasil menyusu ASI eksklusif dan mempertahankan menyusu setelah 6 bulan.
- 8) Sentuhan, kuluman, dan jilatan bayi pada puting ibu membantu merangsang keluarnya oksitosin yang penting karena:
- 9) Menyebabkan rahim berkontraksi membantu mengeluarkan plasenta dan mengurangi perdarahan ibu
- 10) Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, lebih kuat menahan sakit dan timbul rasa bahagia.
- 11) Merangsang pengaliran ASI dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar.

#### 2.3.3.5 Pencegahan Infeksi Mata

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

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

#### 2.3.3.6 Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus mendapatkan vitamin K1 injeksi 1 mg IM setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

#### 2.3.3.7 Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya

#### 2.3.3.8 Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan BBL dilakukan pada :

- a. Saat bayi di klinik (dalam 24 jam)
- b. Saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

#### 2.3.3.9 Upaya untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi :

- a. Mengeringkan tubuh bayi secara seksama
- b. Letakan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi
- c. Selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi di kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e. Jangan segera memimang atau memandikan bayi baru lahir
- f. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- g. Bayi jangan dibedong terlalu ketat

h. Stabilitas temperatur tubuh bayi/menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas

- 1) Evaporasi yaitu cairan air ketuban yang membasahi kulit bayi menguap
- 2) Konduksi yaitu pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin
- 3) Konveksi yaitu hilangnya panas tubuh karena terpapar aliran udara dingin di sekeliling bayi
- 4) Radiasi yaitu kehilangan panas terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih dari suhu bayi

## 2.4 Asuhan Pada Masa Nifas Normal

### 2.4.1 Pengertian

Masa nifas adalah Perubahan paling dominan pada tubuh ibu bersalin dimulai segera setelah terjadinya kelahiran janin dari dalam rahim, terutama pada sistem jantung dan pembuluh darah, pernapasan, dan perubahan pada uterus. ( Prawirohardjo,2009).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010)

Jadi, asuhan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. (Sitti, 2009)

### 2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu

akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini.

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2 yaitu :

#### 2.4.2.1 Tujuan umum

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

#### 2.4.2.2 Tujuan khusus

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana. (Syarifuddin, 2002, hal. : 122).

### 2.4.3 Tahapan Dalam Masa Nifas

Masa nifas sudah kita ketahui bahwa rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami yaitu dibagi menjadi 3 tahap :

#### 2.4.3.1 Puerperium dini.

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

#### 2.4.3.2 Puerperium intermedial.

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

#### 2.4.3.3 Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bias berminggu-minggu, bulan, tahunan.

(Ambarwati, 2010).

### 2.4.4 Kebijakan Program Nasional Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifa, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain dalam literature Saifudin (2006),

#### 2.4.4.1 kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)

Mencegah perdarahan pada masa nifas karena *atonia uteri*, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, pemberian awal ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

#### 2.4.4.2 kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan)

memastikan *involution uteri* berjalan normal, uterus berkontraksi, *fundus* di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

#### 2.4.4.3 kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

sama seperti kunjungan ke-2.

#### 2.4.4.4. Asuhan nifas minggu ke-4 sampai minggu ke-6 setelah persalinan

Tujuan asuhan yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami ibu, dan memberikan konseling KB. Jenis pemeriksaan yaitu evaluasi data yang tersedia mulai dari hamil, bersalin dan masa nifas. Pengkajian riwayat meliputi jumlah minggu post partum, keadaan kesehatan umum, penyesuaian terhadap asuhan bayi, hubungan seksual, metode KB yang digunakan, dan tanda haid.

### 2.4.5 Standar Asuhan Masa Nifas

#### 2.4.5.1 Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

#### 2.4.5.2 Standar 14 :Penanganan Pada 2 Jam Pertama Setelah Persalinan

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

#### 2.4.5.3. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu 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.

#### 2.4.6. Cara Menyusui Yang Benar

##### 2.4.6.1 Posisi Menyusui

Ada beberapa macam posisi menyusui diantaranya:

- a. Posisi Berbaring
- b. Kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus
- c. Wajah bayi menghadap payudara dan hidup menghadap puting
- d. Ibu memegang bayi dekat pada ibu
- e. Pada BBL, ibu memegang tubuh bayi tidak hanya kepala dan bahu, tetapi sampai ke bokong.
- f. Posisi menyusui sambil duduk  
Pastikan ibu duduk dengan nyaman dan santai dengan kursi rendah dan disertai sandaran. Bila kursi agak tinggi perlu kursi untuk meletakkan kaki ibu.  
Posisi menyusui dengan ASI yang memancar (penuh)  
Bayi ditengkurapkan di atas dada ibu dengan tangan ibu sedikit menahan kepala bayi, sehingga bayi tidak akan tersedak.
- g. Posisi ibu menyusui sambil berdiri  
Bayi perlekatannya benar singga menyusu dengan efektif.
- h. Posisi di bawah lengan (*underarm position*)  
Memegang bayi pada lengan dengan posisi lengan bawah (*underarm position*) yang berguna untuk bayi kembar atau jika sulit melekatkan bayi.
- i. Posisi menyusu bayi kembar

Posisi seperti memegang bola. Sebaiknya disusui secara bergantian dan tidak menetap pada satu payudara.

#### 2.4.6.2 Langkah-Langkah Menyusui Yang Benar

- a. Cuci tangan
- b. Keluarkan sedikit kemudian oleskan pada puting susu dan areola untuk melembabkan puting
- c. Memegang bayi : letakkan berhadapan perut/payudara, dipegang dengan satu lengan, kepala melengkung ke siku ibu bokong pada lengan, tangan bayi dibelakang badan ibu dan satu didepan, perut bayi menempel badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, ibu menatap bayi dengan kasih sayang
- d. Menyangga payudara
- e. Perlekatan yang benar : beri rangsangan yang tepat untuk membuka mulut, kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi dan usahakan sebagian besar masuk setelah mulai mengisap payudara tidak perlu dipegang.

#### 2.4.6.3 Cara Pengamatan Teknik Menyusui Yang Benar

- a. Bayi tampak tenang
- b. Badan bayi menempel pada perut ibu
- c. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
- d. Mulut bayi terbuka lebar
- e. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
- f. Sebagian areola masuk ke dalam mulut bayi, dan areola bagian bawah lebih banyak yang masuk
- g. Kepala agak menengadah
- h. Bayi tampak mengisap kuat dengan irama perlahan
- i. Puting susu tidak nyeri

#### 2.2.6.4 Melepas Isapan Bayi

- a. Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawah

- b. Menyusui berikutnya dari payudara yang terakhir dikosongkan

## 2.4 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

### 2.4.1 Pengertian KB

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi. Keluarga Berencana yaitu membatasi jumlah anak dimana dalam satu keluarga hanya diperbolehkan memiliki dua atau tiga anak saja. Keluarga berencana yang diperbolehkan adalah suatu usaha pengaturan atau penjarangan kelahiran atau usaha pencegahan kehamilan sementara atas kesepakatan suami istri karena situasi dan kondisi tertentu untuk kepentingan keluarga, masyarakat, maupun negara (Walyani, 2015).

### 2.4.2 Tujuan Program KB

2.4.2.1 Tujuan umum adalah 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.

2.4.2.2 Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.

### 2.4.3 Kelebihan KB

2.4.3.1 Mengatur angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga serta membantu pemerintah mengurangi resiko ledakan penduduk atau *baby boomer*

2.4.3.2 Penggunaan kondom akan membantu mengurangi resiko penyebaran penyakit menular melalui hubungan seks

- 2.4.3.3 Meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat. Sebab, anggaran keuangan keluarga akhirnya bisa digunakan untuk membeli makanan yang lebih berkualitas dan bergizi
- 2.4.3.4 Menjaga kesehatan ibu dengan cara pengaturan waktu kelahiran dan juga menghindarkan kehamilan dalam waktu yang singkat.
- 2.4.3.5 Mengonsumsi pil kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kanker uterus dan ovarium. Bahkan dengan perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal.

#### 2.4.4 KB Yang Boleh Untuk Ibu Menyusui

##### 2.4.4.1 Suntik KB 3 Bulan

###### a. Jenis Suntik KB 3 Bulan

- 1) *Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera)* mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokog)
- 2) *Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat)* mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskulaer. (Kkb, 2013)

###### b. Cara Kerja

- 1) Mencegah *ovulasi*.
- 2) Mengentalkan lendir serviks hingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba. (Kkb, 2013)

###### c. Efektifitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal menyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. (Kkb, 2013)

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- 6) Sedikit efek samping.
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- 11) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
- 12) Menurunkan krisis anemia bulan sabit. (Kkb, 2013)

e. Kerugian

- 1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 4) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus *HIV*.

- 5) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
  - 6) Terjadi perubahan pada *lipid serum* pada penggunaan jangka panjang.
  - 7) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang.
  - 8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat. (Kkb, 2013)
- f. Efek Samping
- 1) *Amenorea* (tidak terjadi perdarahan/spotting)
  - 2) Perdarahan/perdarahan bercak (spotting).
- g. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik progestin
- 1) Usia reproduksi.
  - 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
  - 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
  - 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
  - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
  - 6) Setelah abortus atau keguguran.
  - 7) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
  - 8) Perokok.
  - 9) Tekanan darah ,180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
  - 10) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
  - 11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
  - 12) *Anemia defisiensi* zat besi.

- 13) Mendekati usia *menopause* yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi. (Kkb, 2013)
- h. Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin
- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
  - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
  - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
  - 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
  - 5) *Diabetes melitus* disertai komplikasi. (Kkb, 2013)
- i. Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin
- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
  - 2) Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid.
  - 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
  - 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
  - 5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi yang akan

diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.

- 6) Ibu yang menggubakab kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal ibu tersebut tidak haid, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke 7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 7) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap sat setelah hri ke 7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
- 8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap sat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh malakukan hubungan seksual. (Kkb, 2013)

#### 2.4.4.2 Minipil

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

##### a. Jenis Mini Pil

- 1) Kemasan dengan isi 35 pil :300 mg *levonorgestrel* atau 350 mg *noretindron*.
  - 2) Kemasan dengan isis 28 pil : 75 mg *desogestrel*.
- (Kkb, 2013)

##### b. Cara Kerja Minipil

- 1) Menekan *sekresi gonadotropin* dan *sintesis steroid seks di ovarium* (tidak begitu kuat)
- 2) *Endometrium* mengalami *transformasi* lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat *penetrasi sperma*.
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. (Kkb, 2013)

c. Efektivitas

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan *gastrointestinal* (muntah, diare) karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. (Kkb, 2013)

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 3) Tidak mempengaruhi ASI.
- 4) Kesuburan cepat kembali.
- 5) Nyaman dan mudah digunakan.
- 6) Sedikit efek samping.
- 7) Dapat dihentikan setiap saat.
- 8) Tidak mengandung estrogen. (Kkb, 2013)

e. Kerugian

- 1) Mengalami gangguan haid.
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan.
- 3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- 4) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- 5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing atau jerawat.
- 6) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi.

- 7) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi.
  - 8) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS. (Kkb, 2013)
- f. Efek Samping
- 1) Amenorea.
  - 2) Perdarahan tidak beraturan/spotting. (Kkb, 2013)
- g. Yang Boleh Menggunakan Minipil
- 1) Usia reproduksi.
  - 2) Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak.
  - 3) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
  - 4) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
  - 5) Pasca keguguran.
  - 6) Perokok segala usia.
  - 7) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <math><180/110\text{ mmHg}</math>) atau dengan masalah pembekuan darah.
  - 8) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen. (Kkb, 2013)
- h. Yang Tidak Boleh Menggunakan Minipil
- 1) Hamil atau diduga hamil.
  - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
  - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
  - 4) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
  - 5) Sering lupa menggunakan pil.
  - 6) *Miom uterus*. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus.
  - 7) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan *spasme* pembuluh darah. (Kkb, 2013)

- i. Waktu Mulai Menggunakan Minipil
  - 1) Mulai hari pertama sampai hari ke 5 siklus haid. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain.
  - 2) Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke 5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
  - 3) Bila klien tidak haid (amenoria) minipil dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil. Jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
  - 4) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap saat. Bila menyusui penuh tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan.
  - 5) Bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien telah mendapat haid minipil dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid.
  - 6) Minipil dapat diberikan segera pasca keguguran
  - 7) Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan minipil, minipil dapat segera diberikan, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
  - 8) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, minipil diberikan pada jadwal suntikan yang berikutnya. Tidak diperlukan menggunakan metode kontrasepsi yang lain.

- 9) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan minipil, minipil diberikan pada hari 1-5 siklus haid dan tidak memerlukan metode kontrasepsi yang lain.
- 10) Bila kontrasepsi sebelumnya yang digunakan adalah AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormon), minipil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR. (Kkb, 2013)

#### 2.4.4.3 Implant (AKBK)

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3 hingga 5 tahun.

##### a. Jenis Implant

- 1) *Norplant* terdiri dari 6 kapsul yang secara total bermuatan 216 mg *levonorgestrel*.
- 2) *Implanon* adalah kontrasepsi subdermal kapsul tunggal yang mengandung *etonogestrel* (3-*ketodesogestrel*), merupakan *metabolit degestrel* yang efek *androgeniknya* lebih rendah dan aktivitas *progestational* yang lebih tinggi dari *levonogestrel*. (Kkb, 2013)

##### b. Cara Kerja Implant

Implant mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti kontrasepsi progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma. Walaupun pada kontrasepsi yang rendah, progestin akan menimbulkan pengentalan mukus serviks. Perubahan terjadi segera setelah pemasangan implant. (Kkb, 2013)

##### c. Efek Samping

- 1) Sakit kepala.
- 2) Perubahan berat badan.
- 3) Perubahan suasana hati.
- 4) Depresi.
- 5) Mual.
- 6) Perubahan selera makan. (Kkb, 2013)

d. Waktu Mulai Menggunakan Implant

- 1) Selama haid (dalam waktu 7 hari pertama siklus haid)
- 2) Pasca persalinan (3-4 minggu) bila tidak menyusukan bayinya.
- 3) Pasca keguguran (segera atau dalam 7 hari pertama)
- 4) Sedang menyusukan bayinya secara eksklusif (lebih dari 6 minggu pasca persalinaan dan sebelum 6 bulan pasca persalinan) (Kkb, 2013)

2.4.4.4 IUD (AKDR)

AKDR adalah alat kontrasepsi jangka panjang yang dipasang di dalam rahim dalam jangka waktu 10 tahun.

a. Jenis AKDR

- 1) AKDR CuT-380A kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).
- 2) AKDR lain yang beredar di Indonesia ialah NOVA T (Schering)
- 3) Selanjutnya yang akan dibahas adalah khusus CuT-380A. (Kkb, 2013)

b. Cara Kerja AKDR

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.

- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk *fertilisasi*.
- 4) Memungkinkan untuk mencegah *implantasi* telur dalam uterus. (Kkb, 2013)

c. Efektivitas

- 1) AKDR post plasenta telah dibuktikan tidak menambah risiko infeksi, *perforasi* dan perdarahan.
- 2) Diakui bahwa ekspulsi lebih tinggi (6-10%) dan ini harus disadari oleh pasien.
- 3) Kemampuan penolong meletakkan difundus amat memperkecil risiko ekspulsi. Oleh karena itu diperlukan pelatihan.
- 4) Kontraindikasi pemasangan post plasenta ialah ketuban pecah lama, infeksi intrapartum, perdarahan post partum. (Kkb, 2013)

d. Keuntungan

- 1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi.
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasanga.
- 3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu lahi mengingat-ingat.
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 7) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

- 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
  - 10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
  - 11) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
  - 12) Membantu mencegah kehamilan ektopik. (Kkb, 2013)
- e. Kerugian
- 1) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
  - 2) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
  - 3) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)
  - 4) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
  - 5) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. (Kkb, 2013)
- f. Efek Samping
- 1) Perubahan siklus haid (umunya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
  - 2) Haid lebih lama dan banyak.
  - 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
  - 4) Saat haid lebih sakit. (Kkb, 2013)
- g. Yang Dapat Menggunakan AKDR
- 1) Usia reproduktif.
  - 2) Keadaan nulipara.
  - 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
  - 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
  - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya

- 6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
  - 7) Risiko rendah dari IMS.
  - 8) Tidak menghendaki metode hormonal
  - 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
  - 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama (lihat kontrasepsi darurat). (Kkb, 2013)
- h. Yang Tidak Diperbolehkan Menggunakan AKDR
- 1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
  - 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
  - 3) Sedang menderita infeksi alat genitalia (*vaginitis, servicitis*)
  - 4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus *septik*.
  - 5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
  - 6) Penyakit trofoblas yang ganas.
  - 7) Diketahui menderita TBC pelvik.
  - 8) Kanker alat genitalia.
  - 9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm. (Kkb, 2013)

#### 2.4.5 Alat Kontrasepsi yang Dianjurkan Untuk Ibu Postpartum

Pada umumnya klien pascapersalinan ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi, atau tidak ingin tambahan anak lagi. Konseling tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pascapersalinan

#### 2.4.6 Klien Pascapersalinan Dianjurkan

2.4.6.1 Memberi ASI eksklusif (hanya memberi ASI saja) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI, dengan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.

2.4.6.2 Tidak menghentikan ASI untuk mulai suatu metode kontrasepsi.

2.4.6.3 Metode kontrasepsi pada klien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

#### 2.4.7 Infertilitas Pascapersalinan

2.4.7.1 Pada klien pascapersalinan yang tidak menyusui, masa infertilitas rata-rata berlangsung sekitar 6 minggu.

2.4.7.2 Pada klien pascapersalinan yang menyusui, masa infertilitas lebih lama. Namun, kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan.

#### 2.4.8 Metode Amenore Laktasi (MAL)

2.4.8.1 Menyusui secara eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum dapat haid, dan waktunya kurang dari 6 bulan pascapersalinan. Efektifitas dapat dicapai 98%.

2.4.8.2 Efektif bila menyusui lebih dari 8x sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi.

#### 2.4.9 Saat Mulai Menggunakan Alat Kontrasepsi

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

2.4.9.2 Spermisida

### 2.4.9.3 Kondom

### 2.4.9.4 Koitus interruptus

## 2.4.10 Klien menyusui

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

2.4.10.2 Gambar berikut menunjukkan waktu yang dianjurkan untuk mulai suatu metode kontrasepsi. Jika klien menginginkan metode selain MAL, perlu didiskusikan efek samping metode kontrasepsi tersebut terhadap laktasi dan kesehatan bayi. Sebagai contoh pil kombinasi dan suntikan kombinasi merupakan pilihan terakhir. Pil kombinasi, meskipun dengan pil dosis rendah (30-35 ug EE) akan mengurangi produksi ASI, dan secara teoritis akan berpengaruh terhadap pertumbuhan normal bayi pada 0-8 minggu pascapersalinan. Tunggulah 8-12 minggu pascapersalinan sebelum mulai pil kombinasi atau suntikan kombinasi.

## 2.4.11 Klien tidak menyusui

Klien tidak menyusui umumnya akan mendapat haid kembali dalam 4-6 minggu pascapersalinan. Kurang lebih sepertiganya berupa siklus ovulatoir. Oleh karena itu kontrasepsi harus mulai pada waktu atau sebelum hubungan seksual pertama pascapersalinan. Karena masalah pembekuan darah masih terdapat pada 2-3 minggu pascapersalinan, kontrasepsi kombinasi jangan dimulai sebelum 3 minggu pascapersalinan.

Sebaiknya kontrasepsi progestin dapat segera dimulai pascapersalinan karena metode ini tidak meningkatkan resiko masalah pembekuan dar

Tabel 2.2 Metode kontrasepsi pascapersalinan

Metode kontrasepsi	Waktu pascapersalinan	Ciri-ciri khusus	Catatan
MAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mulai segera pascapersalinan.</li> <li>• Efektifitas tinggi sampai 6 bulan pascapersalinan dan belum haid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi.</li> <li>• Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harus benar-benar ASI eksklusif</li> <li>• Efektifitas berkurang jika mulai suplementasi.</li> </ul>
Kontrasepsi kombinasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika menyusui:               <ol style="list-style-type: none"> <li>3 Jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pascapersalinan.</li> <li>4 Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu-6 bulan pascapersalinan.</li> </ol> </li> <li>• Jika pakai MAL tunda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selama 6-8 minggu pascapersalinan, kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrasepsi kombinasi merupakan pilihan terakhir pada klien menyusui.</li> <li>• Dapat diberikan pada klien dengan riwayat preeklamsia atau hipertensi</li> </ul>

	<p>sampai 6 bulan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tidak menyusui dapat dimulai 3 minggu pasca persalinan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selama 3 minggu pascapersalinan kontrasepsi kombinasi meningkatkan resiko masalah pembekuan darah.</li> <li>• Jika klien tidak mendapat haid dan sudah berhubungan seksual, mulailah kontrasepsi kombinasi setelah yakin tidak ada kehamilan.</li> </ul>	<p>dalam kehamilan .</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesudah 3 minggu pascapersalinan tidak meningkatkan resiko pembekuan darah.</li> </ul>
--	---	---	--

<p>Kontasepsi progestin</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebelum 6 minggu pascapersalinan, klien menyusui jangan menggunakan kontrasepsi progestin.</li> <li>• Jika menggunakan MAL, kontrasepsi progestin dapat ditunda sampai 6 bulan.</li> <li>• Bila tidak menyusui, dapat segera dimulai.</li> <li>• Jika tidak menyusui, lebih dari 6 minggu pascapersalinan, atau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selama 6 minggu pertama pascapersalinan, progestin mempengaruhi tumbuh kembang bayi.</li> <li>• Tidak ada pengaruh terhadap ASI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdarahan ireguler dapat terjadi.</li> </ul>
-----------------------------	---	--	--

	<p>sudah dapat haid, kontrasepsi progestin dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan.</p>		
AKDR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat dipasang langsung pascapersalinan, sewaktu seksio sesarea, atau 48 jam pascapersalinan.</li> <li>• Jika tidak, insersi ditunda sampai 4-6 minggu pascapersalinan.</li> <li>• Jika laktasi atau haid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada pengaruh terhadap ASI.</li> <li>• Efek samping lebih sedikit pada klien yang menyusui.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insersi post plasental memerlukan petugas terlatih khusus.</li> <li>• Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal.</li> <li>• Angka pencabutan AKDR tahun pertama lebih tinggi</li> </ul>

	<p>sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.</p>		<p>pada klien menyusui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekspulsi spontan lebih tinggi (6-10%) pada pemasangan pasca plasental.</li> <li>• Sesudah 4-6 minggu pascapersalinan pemasangan waktu interval.</li> </ul>
Kondom/spermissida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat digunakan setiap saat pascapersalinan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada pengaruh terhadap laktasi.</li> <li>• Sebagai cara sementara sambil memilih metode yang lain.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebaiknya pakai kondom yang diberi pelicin.</li> </ul>
Diafragma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebaiknya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu</li> </ul>

	<p>tunggu sampai 6 minggu pascapersalinan.</p>	<p>pengaruh terhadap laktasi.</p>	<p>pemeriksaan dalam oleh petugas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggunaan spermisida membantu mengatasi masalah keringnya vagina.</li> </ul>
<p>KB Alamiyah</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak dianjurkan sampai siklus haid teratur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada pengaruh terhadap laktasi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lendir serviks tidak keluar seperti haid reguler lagi.</li> <li>• Suhu basal tubuh kurang akurat jika klien sering terbangun waktu malam</li> </ul>

			untuk menyusui
Koitus interruptus/abstinensia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat digunakan setiap waktu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi.</li> <li>• Abstinensi 100% efektif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beberapa pasangan tidak sanggup untuk abstinensi</li> <li>• Perlu konseling</li> </ul>
Kontasepsi Mantap: Tubektomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan.</li> <li>• Jika tidak, tunggu sampai 6 minggu pascapersalinan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak ada pengaruh terhadap atau tumbuh kembang bayi.</li> <li>• Minilaparotomi pascapersalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pascapers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu anestesi lokal.</li> <li>• Konseling sudah harus dilakukan sewaktu asuhan antenatal.</li> </ul>

		aliran.	
Vasektomi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat dilakukan setiap saat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak segera efektif karena perlu paling sedikit 20 ejakulasi (<u>±</u> 3 bulan sampai benar-benar steril.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merupakan salah satu cara KB untuk pria.</li> </ul>