

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Kehamilan di definisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* (Prawihardjo, 2013: 213).

Proses Kehamilan adalah mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari Ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, implantasi pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai *aterm* (Manuaba, 2010: 75)

Kehamilan normal adalah dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan kehamilan 280 hari (40 minggu) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Sarwono, 2007: 3)

2.1.2 Tanda- Tanda Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda langsung yang menunjukkan keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan adalah sebagai berikut :

2.1.2.1 Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2.1.2.2 Denyut jantung janin

Dapat di dengar pada usia 12-18 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya doppler), dan dengan stetoskop *leanec*.

2.1.2.3 Bagian- bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua(Trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi dengan menggunakan USG.

2.1.2.4 Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgen* ataupun USG (Marjati, 2010: 75)

2.1.3 Perubahan Anatomi dan fisiologi pada kehamilan

Perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan adalah sebagai berikut:

2.1.3.1 Sistem Reproduksi

Pada sistem reproduksi Trimester III terjadi hipertrofi dan hiperplasi otot uterus, hiperplasi mukosa vagina, pertumbuhan janin, plasenta dan amnion, hipervaskularisasi vagina, istmus dan serviks, akibat perubahan-perubahan tersebut terjadi pembesaran uterus, *ballotement*, amenorhea, tanda *chadwick*, tanda *hegar*, *piscaseck*, keputihan

2.1.3.2 Sistem Pencernaan

Relaksasi otot-otot pencernaan, penyerapan air lebih lama, penekanan rektum oleh pembesaran uterus, hipervaskularisasi pembuluh darah, akibatnya menimbulkan hemoroid, konstipasi, gusi berdarah, mual, muntah, panas dalam, perut kembung.

2.1.3.3 Sistem kardiovaskuler

Hipervaskularisasi pembuluh darah, penmabahan plasma, lebih banyak dari sel darah merah, tekanan uterus pada vena kava inferior akibatnya terjadi anemia fisiologis, palpitasi jantung, *oedema*, pusing, *varises*.

2.1.3.4 Sistem Perkemihan

Penekanan kandung kemih oleh besarnya uterus bisa mengakibatkan seringnya BAK.

2.1.3.5 Sistem Integumen

Hipervaskularisasi pembuluh darah, peningkatan hormon melanokortikotropin menyebabkan *cloasma* dan *striae gravidarum*.

2.1.3.6 Sistem pernapasan

Perubahan pusat pernapasan untuk meningkatkan O₂, hipervaskularisasi penekanan diafragma oleh uterus menyebabkan sesak dan mimisan.

2.1.3.7 Sistem Neurologi dan Sistem Muskuloskeletal

Pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada syaraf akibatnya menimbulkan kram, mati rasa pada kaki dan tangan atau nyeri punggung (Marjati,2010 : 52-61)

2.1.4 Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

2.1.4.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil mengalami peningkatan 25% - 30%. Pernapasan menjadi dangkal. Ibu hamil juga memerlukan udara yang bersih.

2.1.4.2 Personal hygiene

Kebersihan alat *genetalia* serta kebersihan diri terutama pada bagian lipatan tubuh seperti lipatan kulit, ketiak, buah dada

2.1.4.3 Mobilisasi

Hindari bekerja berat, meloncat, dan beraktivitas yang dapat mengganggu kehamilan.

2.1.4.4 Persiapan Persalinan, fisik, mental, materi, dan mempersiapkan payudara untuk laktasi.

2.1.4.5 *Coitus* masih dapat dilakukan dan akan dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan tanda keluarnya cairan disertai nyeri dan panas.

2.1.4.6 Imunisasi vaksinisasi dengan toksoid tetanus di anjurkan untuk dapat angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Imunisasi ini dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan.

2.1.4.7 Nutrisi penting selama hamil

Seiring pertambahan usia kandungan, maka kebutuhan gizi ibu hamil akan meningkat, terutama setelah memasuki kehamilan trimester kedua. Sebab pada saat itu, pertumbuhan janin berlangsung pesat, terutama perkembangan otak dan susunan syaraf dan membutuhkan asupan gizi yang optimal.

Nutrisi yang diperlukan antara lain :

- a. Sumber tenaga, digunakan untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh yang meliputi, pembentukan sel-sel baru, pemberian makanan dari ibu ke janin melalui plasenta, serta pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin.
- b. Protein diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru janin terutama pada umur kehamilan trimester II.
- c. Mineral dan vitamin sebagai zat pengatur dapat diperoleh dari buah-buahan dan sayur –sayuran (Sulistyawati, 2009: 51-54)

2.1.4.8 Senam Hamil

Senam hamil memberi keuntungan untuk mempertahankan dan maningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram dan pegal-pegal, mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot, dan panggul untuk menghadapi proses persalinan (Sulistyawati, 2009: 55).

2.1.5 Ketidaknyamanan pada Kehamilan dan cara mengatasinya, yaitu sebagai berikut:

2.1.5.1 *Konstipasi*

Penyebab konstipasi adalah karena usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga karena suplemen zat besi. Penatalaksanaannya dengan menganjurkan pasien untuk berolahraga setiap hari dengan intensitas yang sedang, asupan cairan yang lebih banyak, dan makan makanan berserat tinggi, dengan diet, atau kadang-kadang dapat diberikan obat pencahar ringan (dengan resep dokter).

2.1.5.2 *Kram Tangan*

Disebabkan karena penekanan pada syaraf di daerah pergelangan tangan akibat penimbunan cairan yang terjadi dalam kehamilan. Keluhan dapat dirasakan lebih berat saat pagi hari setelah bangun tidur, karena posisi tidur atau penekanan pada lengan atau pergelangan tangan saat tidur.

Penatalaksanaannya dengan menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti sering menggerak-gerakan tangan dan menghindari posisi tidur yang dapat menyebabkan penekanan kepala atau badan terhadap tangan.

2.1.5.3 *Hemoroid*

Disebabkan karena tekanan pada vena pelvis oleh uterus yang membesar sehingga mengganggu sirkulasi darah vena. Penatalaksanaan khusus dengan diet, pemberian krim atau supositoria hemorroid, kadang operasi jika terdapat trombosis (kolaborasi dengan dokter). Asuhan yang dapat diberikan dengan menjelaskan cara mencegah konstipasi, menghindari berdiri pada waktu yang lama, berbaring miring pada sisi kiri tubuh dengan kedua kaki ditinggikan, dan menghindari pakaian yang ketat.

2.1.5.4 Sesak Nafas

Disebabkan oleh penekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan senam hamil (Latihan pemrnapasan), menganjurkan untuk aktifitas dan istirahat yang seimbang.

2.1.5.5 Nyeri Punggung

Disebabkan oleh hormon progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa rahim.

Penatalaksanaannya dengan memberikan nasehat untuk memperhatikan postur tubuh, jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu dengan tumit rendah, hindari mengangkat benda yang berat, memberitahukan cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung .

2.1.5.6 Sering buang air kecil

Disebabkan karena hormon progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Anjurkan ibu untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum minimal 8 gelas perhari perbanyak di siang hari, lakukan senam kegel (Rukiyah, 2009: 116-123)

2.1.6 Tanda bahaya pada Kehamilan, yaitu :

2.1.6.1 Tanda Bahaya pada Kehamilan dini:

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

2.1.6.2 Tanda Bahaya pada Kehamilan Lanjut

- a. Perdarahan pervaginam

- b. Sakit kepala yang hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan per vaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri perut yang hebat (Pantikawati, 2012: 109-110)

2.1.7 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil yaitu sebagai berikut:

2.1.7.1 Trimester Pertama

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya muntah, kelelahan, dan pembesaran pada payudara, hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini:

- a. Ibu untuk membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.
- b. Mencari tau secara aktif, apakah memang benar-benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan seringkali memberitahukan orang lain apa yang dirasakannya.
- c. Hasrat melakukan seks berbeda-beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat *libidonya*, tetapi ada juga yang mengalami penurunan.
- d. Sedangkan suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga

2.1.7.2 Trimester Kedua

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai menggunakan energi

dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat mulai merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri.

2.1.7.3 Trimester Ketiga

Biasanya disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilannya banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ini juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orangtua. Keluarga mulai menduga-duga apakah bayi laki-laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka (Marjati, 2010 : 68-69).

2.1.8 Antenatal Care (ANC)

2.1.8.1 Prinsip pokok asuhan kehamilan yaitu

Antenatal care merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu, dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, memantau perubahan-perubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi dan serta penatalaksanaan kondisi yang tidak normal. Oleh karena itu pelayanan/ asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan tidak normal (Rukiyah, 2009: 2-3)

2.1.8.2 Pembagian Kehamilan yaitu:

- a. Trimester I : dimulai sejak konsepsi sampai umur 12 minggu
- b. Trimester II : dari 12 minggu sampai 28 minggu
- c. Trimester III : dari 28 minggu sampai 40 minggu (Rukiyah, 2009:34),

2.1.8.3 Tujuan Asuhan Kehamilan, yaitu:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan pelayanan kesehatan yang diberikan.
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi (Sunarsih, 2011:14)

2.1.8.4 Jadwal dan Informasi Kunjungan Antenatal yaitu:

- a. Satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum 14 minggu)
- b. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu ke 14-28 minggu)
- c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 26-36 dan sesudah minggu ke 36) (Saifudin, 2010: 2)

Tabel 2.1 Informasi kunjungan kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester Pertama	Sebelum minggu ke 14	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil Mendeteksi masalah dan menanganinya Melakukan tindakan pencegahan

		<p>seperti tatanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan kesehatan</p> <p>Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.</p> <p>Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya).</p>
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia (tanya ibu tentang gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui protein urine)
Trimester Ketiga	Antara minggu ke 28-36	Sama seperti diatas ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
Trimester Ketiga	Setelah minggu ke 36	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit

(Pantikawati, 2010:19)

2.1.8.5 Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yaitu:

- a. Ukur tinggi badan/ berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi TT
- e. Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual
- g. Temu wicara/konseling
- h. Tes/ Pemeriksaan kadar Hemoglobin dalam darah

- i. Tes/ Pemeriksaan protein urine
 - j. Tes Reduksi Urine
 - k. Perawatan payudara (Tekan/Pijat payudara)
 - l. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
 - m. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)
 - n. Terapi obat malaria (Khusus daerah endemic gondok).
- (Pantikawati,2012:10)

2.1.9 Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil yang utama adalah imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80%	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95%	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99%	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/ seumur hidup

(Pantikawati,2012:14)

2.1.10 Persiapan Persalinan dan Kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan, yaitu:

2.1.10.1 Langkah 1 : membuat rencana persalinan

Idealnya setiap keluarga membuat suatu rencana persalinan.

Hal-hal dibawah ini haruslah diputuskan dalam membuat rencana persalinan.

- a. Tempat persalinan
- b. Memilih tenaga kesehatan yang terlatih

- c. Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
- d. Bagaimana transportasi ketempat persalinan
- e. Siapa yang mendampingi ibu selama proses persalinan

2.1.10.2 Langkah 2 : membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan

Penting bagi bidan dan keluarga untuk mendiskusikan:

- a. Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga
- b. Siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan

2.1.10.3 Langkah 3 : Mempersiapkan transportai jika terjadi kegawatdaruratan

Rencana ini perlu dipersiapkan lebih dini dalam kehamilan, yaitu :

- a. Dimana ibu akan bersalin
- b. Bagaiman cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan
- c. Bagaimana mencari donor darah yang potensial

2.1.10.4 Langkah 4 : membuat rencana / pola menabung

Keluarga dianjurkan untuk menabung sehingga dana akan terkumpul untuk asuhan persalinan dan jika terjadi kegawatdaruratan

2.1.10.5 Langkah 5 : Mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk pewsalinan. Ibu dan keluarganya dapat mengumpulkan barang-barang seperti pembalut, perlengkapan bayi, sabun, seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan (Rukiyah, 2009:114-116).

2.1.11 Asuhan Kehamilan kunjungan awal dan kunjungan ulang

2.1.11.1 Anamnesa

- a. Informasi biodata

- b. Identitas ibu dan suami (nama, umur, pekerjaan, agama, suku, dan alamat)
 - c. Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT, siklus haid dan gerakan janin
 - d. Keluhan-keluhan lazim pada kehamilan
 - e. Masalah dan tnda-tanda bahaya
 - f. Penggunaan obat-obatan (termasuk jamu-jamuan)
 - g. Persalinan dan nifas yang lalku
 - h. Jumlah kehamilan
 - i. Anak yang lahir hidup
 - j. Riwayat persalinan dan nifas sebelumnya
 - k. Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang
 - l. Riwayat sosial ekonomi
 - m. Status perkawinan
 - n. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu
 - o. Riwayat KB
 - p. Dukungan keluarga
- (Rukiyah, 2009:144-152)

2.1.11.2 Pemeriksaan fisik

- a. Pemeriksaan fisik umum
 - 1) Tinggi badan
 - 2) Berat badan
 - 3) Tanda-tanda vital (Tekanan darah, nadi, suhu, respirasi)
- b. Pemeriksaan fisik khusus
 - 1) Kepala dan Leher (*edema* diwajah, *ikterus* pada mata, bibir pucat dan periksa adamy pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis pada leher.
 - 2) Payudara (periksa kesimetrisan payudara, puting payudara, dan keluarnya *colostrum* atau cairan lain)
 - 3) Abdomen
 - 4) Luka bekas operasi

- 5) Tinggi fundus uteri (jika > 12 minggu)
 - 6) Letak
 - 7) Presentasi
 - 8) Posisi dan penurunan kepala (jika >36 minggu)
 - 9) Djj
- c. Genitalia
- 1) *Varises, oedem*
 - 2) Kelenjar bartholini
 - 3) Cairan yang keluar
 - 4) Posisi
 - 5) Bentuk

(Rukiyah, 2009:144-152)

2.1.11.3 Pemeriksaan Laboratorium

a. Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan HB sahli dilakukan pada ibu hamil pada kunjungan awal dan pada trimester III Kehamilan (28 minggu) dan bila didapatkan tanda-tanda anemia menjelang persalinannya sebagai tindakan antisipasi pada proses persalinan seandainya terjadi komplikasi. Pemeriksaan HB dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III

Hasil pemeriksian HB sahli dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Dikatakan tidak anemia jika HB 11 gr%
- 2) Dikatakan anemia ringan jika HB 9-10gr%
- 3) Dikatakan anmia sedang jika HB 7-8gr%
- 4) Dikatakan anemia berat jika HB < 7gr%

(Rukiyah, 2009: 149-150)

b. Protein Urine

Pemeriksaan protein dalam urine ini bertujuan untuk mengetahui komplikasi adanya preekslamsi pada ibu hamil

yang seringkali menyebabkan masalah dalam kehamilan maupun persalinan dan terkadang menjadikan faktor kesakitan atau kematian ibu dan bayi bila tidak segera diantisipasi.

c. Pemeriksaan Reduksi Urine

Pemeriksaan reduksi urine bertujuan untuk melihat adanya glukosa dalam urine. Urin normal biasanya tidak mengandung glukosa (Rukiyah, 2009: 150)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Purwoastuti, 2015: 4).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering, dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Purwoastuti, 2015 : 5)

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah sebagai berikut.

2.2.2.1 Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti cuci tangan, penggunaan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai bagi proses

persalinan, kebutuhan bayi dan proses ulang 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, sebagai upaya 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 tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas, termasuk memberikan penjelasan bagi ibu dan keluarganya tentang proses persalinan dan kelahiran bayi serta menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi
- 2.2.2.4 Merencanakan persiapan dan melakukan rujukan tepat waktu dan optimal bagi ibu disetiap tahapan persalinan dan tahapan waktu bayi baru lahir.
- 2.2.2.5 Menghindari berbagai tindakan yang tidak perlu dan/atau berbahaya, seperti misalnya kateterisasi urine dan episiotomi secara rutin, amniotomi sebelum terjadi pembukaan lengkap, meminta ibu meneran secara terus menerus, penghisapan lendir secara rutin pada bayi baru lahir
- 2.2.2.6 Melaksanakan penatalaksanaan aktif kala III untuk mencegah perdarahan pasca persalinan
- 2.2.2.7 Membangun naluri alamiah bayi baru lahir untuk melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dan efek protektif upaya tersebut serta termoregulasi melalui kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- 2.2.2.8 Memberikan asuhan segera pada bayi baru lahir termasuk mengeringkandan menghangatkan bayi, pemberian ASI sedini mungkin dan eksklusif, mengenali tanda-tanda komplikasi dan

mengambil tindakan-tindakan yang sesuai untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir

2.2.2.9 Melaksanakan pemantauan kondisi optimal danantisipasi komplikasi bagi ibu bersalin dan bayi baru lahir termasuk pemeriksaan fisik esensial bagi keduanya

2.2.2.10 Memberikan asuhan dan pemantauan pada awal nifas untuk memastikan kesehatan, keamanan dan kenyamanan, ibu dan bayi baru lahir, mengenali secara dini gejala dan tanda bahaya atau komplikasi pascapersalinan/ bayi baru lahir dan mengambil tindakan yang sesuai.

2.2.2.11 Mengajarkan kepada ibu dan keluarganya untuk mengenali gejala dan tanda bahaya pada masa nifas pada ibu dan bayi baru lahir

2.2.2.12 Mendokumentasikan semua asuhan yang sudah diberikan (JNPK-KR, 2008: 4)

2.2.3 Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut (Mochtar: 2001) dalam (Purwoastuti, 2015: 13-16) dibagi dalam 4 kala yaitu:

2.2.3.1 Kala 1 (Kala Pembukaan)

Waktu untuk membuka serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala Pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

- 1) Pembukaan kurang dari 4 cm
- 2) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase aktif

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

- 2) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- 4) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 fase, yaitu:
 - a) Periode *akselerasi*, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - b) Periode *dilatasi maksimal* berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 - c) Periode *deselerasi*, berlangsung lambat dalam waktu dua jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

2.2.3.2 Kala II (Pengeluaran janin)

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- a. His terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Pada waktu kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpinpin, kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan bayi.

Lama pada kala II ini pada primigravida dan multipara berbeda yaitu:

- a. Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam

b. Multipara kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam

2.2.3.3 Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sebentar sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta terlepas dari tempat implantasinya. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut.

- a. Uterus menjadi *globular*
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta berada disegmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan tiba-tiba

2.2.3.4 Kala IV (Observasi)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah melalui vagina, tetapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari ibu akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Selain perdarahan pada kala IV juga dilakukan pengawasan terhadap tingkat kesadaran, tanda- tanda vital, dan kontraksi uterus.

2.2.4 Faktor- Faktor yang berperan dalam persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan antara lain:

2.2.4.1 *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus, kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan *ligamenum action* terutama *ligamentum rotundum*

2.2.4.2 *Passage* (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks, dan perubahan pada vaginadan dasar panggul.

2.2.4.3 *Passanger*

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. *Passanger* terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

2.2.4.4 Psikis Ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan *antenatal* (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan). Kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan

2.2.4.5 Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, dan kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik *primipara* dan *multipara* (Purwoastuti, 2015:12-13)

2.2.5 Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri, “seperti inikah asuhan yang ingin saya dapatkan?” atau “ asuhan seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil?” (JNPK-KR: 2008)

2.2.5.1 Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yaitu:

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya

- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir
- e. Dengarkan dan tanggapilah pernyataan dan kekhawatiran ibu
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu dan beserta anggota keluarga lainnya
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga lain
- h. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayi.
- i. Lakukan 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 makan 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 episotomi, pencukuran, dan klisma.
- 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 untuk setiap kelahiran bayi (Prawihardjo, 2008: 336-337)

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal

2.2.6.1 Pengertian

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia*, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawihardjo, 2009:124)

Asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman, serta mencegah terjadinya komplikasi (Rohani, 2009:12)

2.2.6.2 Tujuan asuhan persalinan normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya. Melalui berbagai upaya yang terintegrasi yang lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. Dengan pendekatan ini berarti bahwa upaya asuhan persalinan normal harus didukung oleh adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Purwoastuti, 2015:3)

2.2.6.3 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Tabel 2.3 Standar 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

No	Kegiatan
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 springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.

5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit).Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas

	<p>kepala bayi.</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.</p>
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, meluruskan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (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 atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregangan tali pusat
34.	Meletakkan satu tangan 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 ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (<i>dorsokraniel</i>) dengan hati-hati

	untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan: a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jikaperlu.
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

53	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

Sumber: JNPK-KR (2008)

2.2.7 Partograf

2.2.7.1 Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2008:57)

2.2.7.2 Tujuan Partograf yaitu:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal.
Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu di catatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir(JNPK-KR, 2008:57).

2.2.7.3 Penggunaan Partograf

- Untuk semua ibu dalam fase aktif kala 1 persalinan sampai dengan kelahiran bayi dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis
- Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, BPM, Rumah sakit, dll)
- Oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (JNPK-KR, 2008:57)

2.2.7.4 Lembar depan Partograf

The form is titled "PARTOGRAF" and contains the following sections:

- Header:** Fields for "No. Register", "No. Puskesmas", "Nama Ibu", "Umur", "G", "P", "A", "Tanggal", and "Pokok".
- Location:** "Kawasan persah" with sub-fields for "sejak pukul" and "Mulas sejak pukul".
- Graph 1:** Cervical dilation (cm) vs Waktu (jam). Y-axis: 0-10 cm. X-axis: 0-16 hours.
- Graph 2:** Fetal descent (cm) vs Waktu (jam). Y-axis: 0-10 cm. X-axis: 0-16 hours.
- Graph 3:** Contractions (cm) vs Waktu (jam). Y-axis: 0-4 cm. X-axis: 0-16 hours.
- Graph 4:** Uterine temperature (°C) vs Waktu (jam). Y-axis: 36-42°C. X-axis: 0-16 hours.
- Graph 5:** Fetal heart rate (bpm) vs Waktu (jam). Y-axis: 0-180 bpm. X-axis: 0-16 hours.
- Graph 6:** Maternal vital signs vs Waktu (jam). Y-axis: 0-160 bpm (Pulse), 0-180 mmHg (BP), 0-42°C (Temp), 0-24 (Respiration). X-axis: 0-16 hours.

Gambar 2.1 Halaman depan partograf

Sumber: JNPK-KR (2008: 58)

2.2.7.5 Informasi Tentang Ibu

- a. Nama, Umur
- b. Gravida, Para, abortus
- c. Nomor catatan medik
- d. Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e. Waktu pecahnya selaput ketuban. (JNPK-KR, 2008: 58)

2.2.7.6 Kondisi Janin

a. Denyut Jantung Janin(DJJ)

Denyut jantung janin dinilai dan dicatat setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin) Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJkemudian hubungkan]setiap titik dengan garis.

b. Warna dan Adanya air ketuban

Nilai kondisi air setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban.

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban sudah pecah dan dan bercampur *mekonium*

D : selaput ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir lagi (kering)

c. Penyusupan kepala janin

Catat temuan penyusupan kepala janin dikotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban.

Gunakan lambang-lambang berikut ini.

0 tulang-tulang kepala janin terpisah

1 tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2 Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

- 3 Tulang-tulang kepal janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(JNPK-KR, 2008:60)

2.2.7.7 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 diperiksa setiap kali melakukan periksa dalam.

- c. Garis waspada atau garis bertindak

- d. Garis waspada dimulai dari pembukaan serviks 4 cmdan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap.

Pencatatan fase aktif dimulai dari garis waspada

(JNPK-KR, 2008: 62)

2.2.7.8 Jam dan waktu

Satu kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak diatasnya dan lajur kontraksi dibawahnya (JNPK-KR, 2008: 63)

2.2.7.9 Kontraksi Uterus

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

- a. Beri titik-titik pada kotak yang sesuai bila kontraksi lamanya kurang dari 20 detik.

- b. Beri garis0garis dikotak yang sesuai bila kontraksi lamanya 20 detik sampai dengan 40 detik

- c. Isi penuh kotak yang sesuai bila kontraksi lamanya lebih dari 40 detik (JNPK-KR, 2008: 64).

2.2.7.10 Obat-Obatan dan cairan yang diberikan

a. Oksitosin

Hitung jumlah unit per 500 cc dan jumlah tetesan per menit

b. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/ atau cairan Intravena dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya. (JNPK-KR, 2008: 65)

2.2.7.11 Kondisi Ibu

a. Tanda-tanda Vital

1) Nilai nadi setiap 30 menit selama masa aktif persalinan. Beri tanda titik pada kolom yang sesuai.

2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada partograf pada kolom yang sesuai

3) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat pada kolom yang sesuai (JNPK-KR, 2008:65-66)

b. Volume urine, aseton, dan protein

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih) (JNPK-KR, 2008: 66)

2.2.7.12 Yang perlu diingat pada partograf, yakni :

a. Fase laten persalinan didefinisikan sebagai pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Biasanya fase laten berlangsung tidak lebih dari 8 jam.

b. Dokumentasikan asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan selama fase laten persalinan pada catatan kemajuan persalinan yang dibuat secara terpisah atau pada kartu KMS.

2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vaginam tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2012: 2)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 sampai dengan 4000 gram (Maryanti, 2011: 3)

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat (Kosim, 2007: 2)

2.3.2 Adaptasi BBL Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

2.3.2.1 Perubahan sistem *termogenik*

Saat neonatus meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, neonatus kemudian masuk kedalam lingkungan kamar bersalin yang jauh lebih dingin. Mekanisme pertahanan diri neonatus ketika terpapar dingin adalah dengan tanpa mekanisme menggigil (*Non Shivering Termoenesis*) melainkan menggunakan lemak coklat. Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara sebagai berikut:

- a. Evaporasi yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. Konduksi yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

- c. Konveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin.
- d. Radiasi yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

2.3.2.2 Perubahan sistem *respirasi*

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

2.3.2.3 Perubahan sistem *urinaria*

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa dan ada ketidakseimbangan antara dua permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal serta renal blood flow pada neonatus kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

2.3.2.4 Perubahan sistem reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora mengaburkan *vestibulum* dan menutupi *klitoris*. Pada neonatus laki-laki *preputium* biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

2.3.2.5 Perubahan sistem *gastrointestinal*

Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai antara 2-4 jam setelah pemberian makanan.

2.3.2.6 Perubahan sistem *hepar*

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan

kada lemak dan glikogen. Enzim hepar belum aktif benar seperti enzim dehidrogenas dan transferase glukoronil sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus neonatorum fisiologis. Daya *detoksifikasi hepar* pada *neonatus* juga belum sempurna.

2.3.2.7 Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya:

- a. Fungsi jaringan saluran nafas.
- b. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- c. Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

2.3.2.8 Perubahan sistem *skeletal*

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proporsional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan dapat ditekan dengan mudah, dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

2.3.2.9 Perubahan sistem *neuromuskular*

Menurut Sudarti (2010) dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem saraf neonatus baik secara anatomi maupun fisiologi ini menyebabkan kegiatan refleks. Beberapa aktivitas refleks yang ada pada neonatus, antara lain :

- a. Refleks *moro*/peluk
- b. *Rooting* refleks
- c. Refleks menhisap dan menelan
- d. Refleks batuk/bersin
- e. Refleks genggam
- f. Refleks melangkah dan berjalan
- g. Refleks otot leher
- h. *Babinsky* refleks(Sudarti, 2010: 38-43)

2.3.3 Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda sebagai berikut: *Appearance color* (warna kulit) kemerah-merahan pada seluruh tubuh, *Pulse* atau frekuensi jantung > 100 x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan) seperti menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot) seperti gerakan aktif, *Respiration* (usaha nafas) seperti bayi menangis kuat.

Kehangatan tidak terlalu panas atau terlalu dingin, Pada saat diberi makanan hisapan kuat, Tidak mengantuk berlebihan, dan tidak muntah. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah. Dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua (Rukiyah, 2010: 2-3)

2.3.4 Penampilan dan perilaku pada bayi baru lahir

Penampilan pada bayi baru lahir adalah:

2.3.4.1 Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling

perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.

2.3.4.2 Keaktifan

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.

2.3.4.3 Simetris

Secara keseluruhan badan seimbang, Muka wajah bayi tampak ekspresi, tampak kesimetrisan antara mata kanan dan mata kiri.

2.3.4.4 Kelancaran menghisap dan pencernaan

Harus diperhatikan tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.

2.3.4.5 Refleksi

- a. Refleksi *rooting* yaitu bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi.
- b. Refleksi isap, terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir yang disertai refleksi menelan.
- c. Refleksi morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan.
- d. Refleksi mengeluarkan lidah yang terjadi apabila diletakkan benda didalam mulut, yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.

2.3.4.6 Kulit dan kuku

Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan.

2.3.4.7 Berat badan

Sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir (Rukiyah, 2010 :3-5)

2.3.5 Asuhan segera bayi baru lahir normal

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Asuhan segera bayi lahir meliputi:

2.3.5.1 Membersihkan jalan nafas

- a. Sambil menilai pernapasan secara tepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- b. Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kassa.
- c. Periksa ulang pernapasan.
- d. bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

2.3.5.2 Perawatan tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat dan jepit tali pusat dengan cara: Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/DTT, Keringkan tangan (bersarung tangan), Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepitan jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan lepaskan klem penjepit dan letakkan didalam larutan klorin 0,5

2.3.5.3 Mempertahankan suhu tubuh

Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:

- a. Keringkan bayi tanpa membersihkan *verniks*.
- b. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- c. Selimuti dan pakaikan top bagiani kepala.
- d. Jangan senimbang atau memandikan bayi baru lahir
(Maryanti, 2011: 23-25)

2.3.5.4 Pemberian ASI

Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah sebagai berikut.

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam
- b. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c. Menunda semua prosedur lain yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga IMD selesai dilakukan,

prosedur tersebut seperti menimbang, pemberian antibiotika salep mata, Vitamin K1, dan lain-lain (JNPK-KR,2008:131)

2.3.5.5 Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi dengan salep mata menggunakan antibiotika tetrasiklin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (JNPK-KR,2008:139)

2.3.5.6 Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit dan setelah bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (JNPK-KR,2008:139)

2.3.5.7 Pemberian imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam (JNPK-KR,2008:140)

2.3.6 Pemeriksaan bayi baru lahir (BBL)

Pemeriksaan kesehatan bayi dalam 4 minggu paling sedikit dilakukan 3 kali yaitu:

2.3.6.1 Saat bayi berada diklinik (dalam 24 jam).

2.3.6.2 Saat kunjungan tindak lanjut (KN), yaitu:

a. 1 kali pada umur 3-7 hari.

Dengan tujuan untuk melihat apakah bayi sehat,

memberikan pelayanan kesehatan dan konseling mengenai perawatan bayi baru lahir, cara menyusui yang benar dan memberikan informasi tentang tanda-tanda bayi tidak sehat agar keluarga segera membawanya ke rumah sakit

b. 1 kali pada umur 14-28 hari.

Dengan tujuan untuk mengukur lingkar kepala anak, mengetahui pertambahan berat badan, adanya infeksi, masalah menyusui, pemberian penyuluhan mengenai ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, dan jadwal imunisasi (Pinem,2011:120)

2.3.6.3 Pengkajian segera BBL

Pengkajian pada bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian dari kehidupan intrauterin ke ekstatuterine. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan (Maryanti,2011: 132)

a. Penilaian awal

- 1) Nilai kondisi bayi :Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/biru?
- 4) *Apgar score* :
 - a) Waktu melakukan *apgar score*
 - (1) Menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan.
 - (2) Menit ke 5
 - (3) Menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang lebih rendah dan perlu tindakan resusitasi.

Tabel 2.4 Skor Apgar

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	< 100	> 100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

(Sumber: Maryanti, 2011)

b) Penilaian :

- (1) Setiap variabel dinilai : 0, 1 dan 2.
- (2) Nilai tertinggi adalah 10.
- (3) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik.
- (4) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- (5) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2.3.7 Pemantauan pada bayi baru lahir.

Hal-hal yang perlu dipantau pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

2.3.7.1 Suhu badan dan lingkungan.

2.3.7.2 Tanda-tanda vital.

2.3.7.3 Berat badan.

2.3.7.4 Mandi dan perawatan kulit.

2.3.7.5 Perawatan tali pusat (Saifuddin,2010: 87)

2.3.8 Penilaian bayi untuk tanda-tanda kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda berikut ini:

2.3.8.1 Sesak nafas.

2.3.8.2 Frekuensi pernafasan lebih dari 60x per menit.

2.3.8.3 Gerak retraksi dada .

2.3.8.4 Malas minum dan kurang aktif

2.3.9 Penyuluhan pada orang tua BBL sebelum pulang

Penyuluhan pada orang tua bayi sebelum pulang adalah sebagai berikut:

2.3.9.1 Menjaga kehangatan

Menjaga kehangatan bayi baru lahir merupakan suatu hal yang sangat penting, dengan cara membungkus atau membedong bayi rapat-rapat dan kepalanya ditutup agar membantunya merasa aman dan hangat.

2.3.9.2 Perawatan tali pusat

Tidak membubuhkan apapun dan hendaknya tetap bersih dan kering. Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang (DTT) dan sabun. Keringkan dengan seksama menggunakan kain bersih.

2.3.9.3 Perawatan mata

Yang perlu dilakukan adalah membersihkan kotoran disudut mata setiap bangun tidur, terutama pagi hari. Cara merawatnya adalah dengan menggunakan kapas bersih *cutton buds* yang sudah dicelupkan ke dalam air bersih. Kemudian bersihkan pelan-pelan pelupuk mata dan ujung luar mata.

2.3.9.4 Perawatan telinga

Telinga bayi memerlukan perawatan khusus, yang perlu dilakukan adalah:

- a. Jaga agar air tidak masuk ke liang telinga terutama pada saat mandi.
- b. Bersihkan daun dan liang telinga dengan menggunakan *cutton buds*.
- c. Perlu dicurigai apabila bayi rewel, demam dan menarik-narik atau meraba bagian samping muka, kemungkinan adanya sakit pada telinga (infeksi telinga). Jika demikian, sebaiknya cepat menghubungi bidan atau tenaga medis lainnya.

2.3.9.5 Perawatan hidung

Hidung dapat dibersihkan dari kotoran-kotoran dengan cara :

- a. Gunakan *cutton buds*/ujung handuk yang agak basah, sehingga kotoran menjadi lunak.
- b. Setelah lunak kotoran dikorek dengan kapas bersih yang digulung kecil atau dengan *cutton buds*.

2.3.9.6 Perawatan mulut

Perawatan mulut bayi tidak memerlukan perawatan khusus, yang perlu dilakukan adalah dengan membersihkan gusi apabila mulut bayi terlihat kotor. Caranya adalah paling tidak dua kali sehari gosoklah gusi bayi dengan lembut menggunakan kain yang bersih dan basah.

2.3.9.7 Memandikan

Tunda memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam setelah lahir.

Persiapan untuk memandikan bayi :

- a. Tunggu sedikitnya enam jam setelah lahir.
- b. Jangan memandikan bayi yang mengalami masalah pernafasan.

- c. Sebelum memandikan bayi, pastikan bahwa temperatur tubuh bayi telah stabil (temperatur aksila antara 36,5°C-37,5°C).
- d. Sebelum memandikan bayi, pastikan ruangan tersebut hangat dan tidak ada hembusan angin.
- e. Mandikan bayi secara cepat dengan air yang bersih dan hangat.
- f. Segera mandikan bayi dengan menggunakan handuk bersih dan kering.
- g. Ganti handuk yang basah dan segera selimuti kembali bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering secara longgar. Pastikan kepala bayi ditutupi dengan baik.
- h. Tempatkan bayi di tempat tidur yang sama dengan ibunya dan anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya.

2.3.9.8 Menyusui bayi

Secara alamiah menyusui bayi adalah cara yang terbaik dalam memenuhi kebutuhan gizi bayi, hal ini menimbulkan hubungan yang sangat penting untuk pertumbuhan psikologis bayi yang sehat. Pemberian ASI memiliki beberapa keuntungan diantaranya adalah merangsang produksi air susu ibu, memperkuat refleks menghisap, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum dan merangsang kontraksi uterus.

2.3.9.9 Tanda-tanda bahaya

Berikan pertolongan pertama sesuai kemampuan ibu dan sesuai kebutuhan sampai bayi memperoleh perawatan medis lanjutan. Bawa bayi ke RS atau klinik terdekat untuk perawatan tindakan segera.

2.3.9.10 Imunisasi

Memberitahu ibu agar membawa anaknya ke pelayanan kesehatan untuk di imunisasi (Maryanti, 2011:132-137).

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang berarti melahirkan yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama pada masa ini berkisar sekitar 6-8 minggu (Sujiyatini, 2010:3).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *peurperium* dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Dewi, 2011:2).

Periode masa nifas berlangsung dari persalinan sampai 6 minggu setelah melahirkan, yang merupakan waktu penyembuhan dan kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil (Astuti,2015:2).

2.4.2 Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

2.4.2.1 *Puerperium dini*

Puerperium dini adalah kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya Wanita normal lainnya.

2.4.2.2 *Puerperium intermedial*

Puerperium intermedial yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

2.4.2.3 *Remote puerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Dewi,2011:4-5)

2.4.3 Perubahan fisiologis masa nifas

2.4.3.1 Sistem reproduksi

a. *Involusi uterus*

Involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.5 *involusi uteri*

Involusi	TFU	Berat uterus (gr)	Diameter bekas melekat plasenta (cm)	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	100		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
2 minggu	Tak teraba diatas symphisis	350	3-4	
6 minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
8 minggu	Sebesar normal	30		

b. Perubahan ligamen.

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala.

c. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhirnya minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksterna tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil, pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan pada pinggirnya terutama pada pinggir sampingnya

d. Lokia

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

1) *Lokia rubra*

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari robekan/luka pada plasenta dan srabut dari desidua, *verniks caseosa*, *rambut lanugo*, sisa *mekoneum*, dan sisa darah

2) *Lokia sanguilenta*

Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke-3 sampai lima hari post partum.

3) *Lokia serosa*

Lokia ini muncul pada hari ke-5 sampai sembilan hari postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.

4) *Lokia alba*

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan seabut jaringan mati (Sujiyantini, 2010: 123-128).

Tabel 2.6 Perubahan lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

(Sumber: Dewi, 2011:43)

e. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum.

Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelumnya. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul

kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Sujiyatini, 2010: 128).

f. Sistem pencernaan

1) Nafsu makan

Untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari (Dewi, 2011: 87).

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Dewi, 2011:87).

3) Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah melahirkan (Dewi,2011,88)

g. Sistem urinaria

Dalam 12 jam pasca persalinan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang terimbun di jaringan selama hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi cairan yang teretensi selama masa hamil ialah diaforesis luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari pertama setelah melahirkan. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah wanita melahirkan (Sujiyatini, 2010:128).

h. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membant relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke 6 sampai minggu ke 8 setelah wanita melahirkan. Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali normal sebelum hamil, kaki wanita tidak

mengalami perubahan setelah melahirkan (Sujiyatini, 2010:129).

i. Sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin meliputi hormon plasenta, hormon pituitary, hipotalamik-pituitary ovarium (Sujiyatini, 2010:129)

j. Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah ibu relatif akan bertambah yang akan menimbulkan beban pada jantung, decompensation cordia pada penderita vitum cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, hal ini terjadi pada hari 3-5 post partum (Sujiyatini, 2010:130).

k. Sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah (Sujiyatini, 2010:130).

l. Tanda- Tanda Vital

1) Suhu badan

Suhu badan setelah persalinan mungkin akan naik $0,5^{\circ}\text{C}$.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi dapat menjadi bradikardia atau lebih cepat

3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi (Dewi, 2011:88)

2.4.4 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Tahapan teori Reva Rubin dalam adaptasi Psikologis Ibu masa nifas adalah sebagai berikut.

2.4.4.1 Fase *taking in* (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan, fokus pada diri ibu sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pasif, ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub ketika melihat bayinya yang baru lahir.

2.4.4.2 Fase *taking Hold* (Fase Independen)

Akhir hari ke 3 sampai hari ke 10. Aktif, mandiri, dan bisa membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merespon instruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

2.4.4.3 Fase *Letting Go* (Fase Interdependen)

Terakhir hari ke 10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan perannya (Astuti, 2015: 22)

2.4.5 Asuhan masa nifas

2.4.5.1 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas ini adalah sebagai berikut:

- a. Memulihkan dan mempertahankan kesehatan fisik ibu dengan mobilisasi bertahap, menjaga kebersihan, dan mencegah terjadinya anemia.
- b. Memulihkan dan mempertahankan kesehatan psikologis ibu dengan member dukungan dan memperkuat keyakinan ibu dalam menjalankan peran ibu.
- c. Mencegah terjadinya komplikasi selama masa nifas dan bila perlu melakukan pengobatan ataupun rujukan.
- d. Memperlancar dalam pembentukan ASI.
- e. Memberikan konseling informasi dan edukasi pada ibu dan keluarganya tentang perubahan fisik dan tanda-tanda infeksi, pemberian ASI, asuhan pada diri sendiri, gizi seimbang, kehidupan seksual dan kontrasepsi sehingga ibu mampu merawat dirinya dan bayinya secara mandiri selama masa nifas (Sujiyantini, 2010: 52)

2.4.5.2 Peran dan tanggung jawab bidan

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.

- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekan kebersihan yang aman
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama nifas.
- h. Memberikan asuhan secara professional (Sujiyantini, 2010:53)

2.4.5.3 Kebijakan program nasional pada masa nifas

Selama masa nifas minimal dilakukan kunjungan empat kali yang bertujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel dibawah ini:

Tabel 2.7 Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalnan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi g. Jika petugas kesehatan

		menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bay, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	a. Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Sumber: Syaifudin, 2010)

2.4.5.4 Informasi Kesehatan yang diberikan pada ibu nifas

a. Kebersihan diri

- 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar menggunakan sabun dan air.
- 2) Mengganti pembalut minimal 2kali sehari

- 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 4) Menghindari menyentuh luka laserasi atau episiotomi
- 5) Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar bersih, tidak mudah lecet dan memperlancar produksi ASI.

b. Istirahat

- 1) Beristirahat yang cukup
- 2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap

c. Latihan

- 1) Memberikan konseling tentang deteksi dini komplikasi 6 jam masa nifas termasuk memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 2) Menjelaskan pentingnya latihan otot perut dan panggul
- 3) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul
- 4) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur telentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 10 kali.
- 5) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.

d. Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral, dan vitamin)
- 3) Minum minimal 3 liter/hari
- 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin. Terutama di daerah prevalensi anemia tinggi.

- 5) Suplemen vit A : 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- e. Menyusui dan Merawat payudara
Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
- f. Senggama
Senggama aman dilakukan setelah darah nifas tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari kedalam vagina. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- g. Kontrasepsi dan Keluarga Berencana
Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah persalinan. Jelaskan pilihan-pilihan yang sesuai dengan kondisi ibu dan pasangan (Saleha, 2013: 50-51).

2.5 Konsep Dasar Kontrasepsi

2.5.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Setyorini, 2014:123)

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk sosial (Syarifudin, 2010: 142).

Kontrasepsi adalah pencegahan kehamilan setelah hubungan seksual dengan menghambat sperma mencapai ovum matang (metode yang mencegah ovulasi) atau dengan mencegah ovum dibuahi tertanam pada

endometrium (mekanisme yang menyebabkan lingkungan uterus yang tak cocok) (Sukandar, 2009 :3).

2.5.2 Tujuan Program KB

Secara umum tujuan 5 tahun kedepan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi program KB adalah : “membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB Nasional yang kuat dimasa mendatang, sehingga visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas dapat tercapai (Setyorini, 2014:123).

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/ angka kematian ibu bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Setyorini, 2014:124)

2.5.3 Syarat-syarat alat kontrasepsi yang ideal

Sampai sekarang cara kontrasepsi yang ideal belum ada. Kontrasepsi ideal itu harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

- 2.5.3.1 Dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan
- 2.5.3.2 Dapat dipercaya
- 2.5.3.3 Tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan
- 2.5.3.4 Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan
- 2.5.3.5 Tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus.
- 2.5.3.6 Tidak memerlukan motivasi terus-menerus
- 2.5.3.7 Mudah pelaksanaannya (Saifuddin, 2010:56)

2.5.4 Macam metode atau cara kontrasepsi

Ada beberapa macam-macam metode alat kontrasepsi diantaranya sebagai berikut.

- 2.5.4.1 Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa alat
 - a. Metode kalender (pantang berkala)

Adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus dihindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasi (Handayani, 2010:17)

b. Metode lendir serviks

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva (Handayani, 2010:17)

c. Metode suhu basal

Suatu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. (Handayani, 2010:17)

d. Coitus interruptus (senggama terputus)

Metode kontrasepsi di mana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna (Handayani, 2010:18)

e. Metode Sympto Thermal

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tertentu (Handayani, 2010:18)

2.5.4.2 Metode Kontrasepsi Sederhana dengan alat

a. Kondom

suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks karet, plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang di pasang pada penis atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual (Setyorini, 2014:157)

b. Introvagina wanita antara lain : diagfragma, spons dan kap serviks. (Setyorini, 2014:162)

- c. Kimiawi dengan spermisida, antara lain : vaginal cream, vaginal foam, vaginal jelly, vagina suppositoria, vaginal tablet (Setyorini, 2014:167)

2.5.4.3 Metode modern

a. Kontrasepsi hormonal

1) Kontrasepsi pil

a) Pil progestin

Pil progestin (mini pil) adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon steroid (progesteron sintesis saja) yang digunakan per oral (Hidayati, 2009 :97).



Gambar 2.3 pil progestin

(Sumber: Hidayati, 2009: 97)

b) Pil kombinasi

Pil kombinasi mengandung hormon steroid sintetik esterogen dan progesteron (Hidayati, 2009:97).



Gambar 2.4 pil kombinasi

(Sumber, Hidayati, 2009: 98)

2) Kontrasepsi suntikan

a) Suntikan kombinasi

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormon progestin dan esterogen seperti hormon alami pada tubuh perempuan. Mekanisme kerjanya adalah mencegah keluarnya ovum dari ovarium (ovulasi) (Hidayati, 2009: 101)

b) Suntikan depo progestin

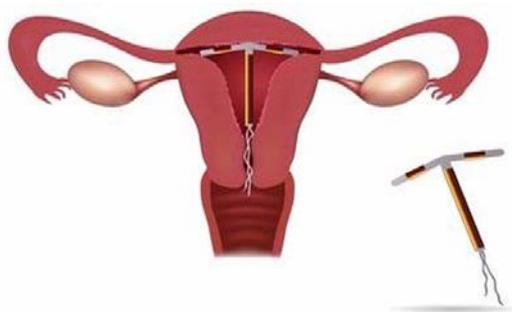
Depo provera ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif) (Hidayati, 2009: 101)

c) Implant

Setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mg Levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mcg (Setyorini, 2014: 199).

2.5.4.4 Alat kontrasepsi dalam lahir (AKDR)

AKDR adalah sebuah alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik dalam bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Hidayati, 2009: 102).



Gambar 2.5 AKDR

(Sumber: Hidayati, 2009: 102)

2.5.4.5 Kontrasepsi mantap

a. Vasektomi

Menurut vasektomi adalah prosedur klinis untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi (Setyorini, 2014: 222)

b. Tubektomi

ialah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak dapat hamil lagi (Setyorini, 2014: 216)

2.5.4.6 Suntikan progestin

a. Profil

- 1) Sangat efektif
- 2) Aman
- 3) Dapat di pakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- 4) Kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan.
- 5) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. (Setyorini, 2014: 191)



Gambar 2.6 Suntik KB DMPA
(Sumber: Setyorini, 2014: 192)

b. Jenis

- 1) Depo Medroxyprogesterone Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (didaerah bokong).
- 2) Depo Noretisterone Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretidron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular (Setyorini, 2014: 191)

c. Cara kerja

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Mengetalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba. (Setyorini, 2014: 191)

d. Efektifitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikanya di lakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan. (Setyorini, 2014:191)

e. Keuntungan dan Kerugian

- 1) Keuntungan
 - a) Sangat efektif.
 - b) Pencegahan kehamilan sangat panjang.
 - c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
 - d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak bef dampak 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 di gunakan untuk perempuan usia > 35 tahun sampai primenpause.
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j) penyakit penyebab penyakit radang panggul.
(Setyorini, 2014:192)

2) Kerugian

- a) Sering di temukan gangguan haid, seperti : Siklus haid memendek/memanjang, Pendarahan yang banyak/sedikit, Pendarahan tidak teratur/ pendarahan becak, Tidak haid sama sekali.
 - b) Tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
 - c) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
 - d) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - e) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang.
 - f) Pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan nervositas jerawat. (Setyorini, 2014:192-193)
- a. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
- 1) Usia reproduksi.
 - 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
 - 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.

- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- 7) Perokok.
- 8) Tekanan darah $< 150/90$ mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah/ anemia bulan sabit.
- 9) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- 10) Anemia defisiensi besi.
- 11) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.
(Setyorini, 2014:193)

b. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- 1) Hamil/di curigai hamil.
- 2) Tidak menerima terjadinya gangguan haid.
- 3) Menderita kanker payudara.
- 4) Diabetes militus di sertai komplikasi.
- 5) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.
- 6) Penyakit hati akut.
- 7) Depresi berat.
- 8) Hipertensi. (Setyorini, 2014:193-194)

c. Waktu mulai menggunakan kontrsepsi 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 di berikan setiap saat asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 4) Ibu menggunakan hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah

menggunakan kontrasepsi hormonal sebelum secara benar, dan ibu menunggu sampai haid berikutnya datang.

- 5) Bila ibu sedang menggunakan alat kontrasepsi lain pada saat jadwal kontrasepsi suntikan sebelumnya.
- 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan kontrasepsi hormonal akan/ dapat segera di berikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang.
- 7) Ibu tidak haid/ ibu dengan pendarahan tidak teratur. suntikan pertama dapat di berikan setiap saat, asal ibu tersebut tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
(Setyorini, 2014:194)

d. Informasi lain yang perlu di sampaikan

- 1) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid, gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit mengganggu kesehatan.
- 2) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara. Efek-efek samping ini tidak berbahaya dan cepat hilang.
- 3) Bila kita lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja di yakini ibu tersebut tidak hamil.
(Setyorini, 2014:196)

e. Standar Pelayanan Suntik progestin

Ada beberapa standar pelayanan suntik progestin, yaitu:

- 1) Konseling pra tindakan.
- 2) Cara kerja kontrasepsi dalam mencegah kehamilan.

- 3) Kerugian dan keuntungan termasuk efek samping terutama yang berhubungan dengan masa haid dan permasalahan.
- 4) Penimbangan berat badan.
- 5) Ukur tekanan darah.
- 6) Waktu kembali untuk suntik berikutnya (Setyorini, 2014:197)

f. Persiapan KB

Persiapan KB terbagi menjadi beberapa persiapan yaitu:

1) Persiapan klien

Karena kulit tidak mungkin disterilisasi, antiseptik digunakan untuk meminimalkan jumlah mikroorganisme pada kulit tempat suntikan harus dilaksanakan untuk mengurangi kemungkinan risiko infeksi pada lokasi suntik. Periksa daerah suntik apakah bersih atau kotor.

- a) Bila lengan atas atau pantat yang akan disuntik terlihat kotor, calon klien diminta membersihkannya dengan sabun dan air.
- b) Biarkan daerah tersebut kering.

2) Persiapan yang dilakukan petugas

- a) Cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air mengalir. Keringkan dengan handuk atau dianginkan.
- b) Buka dan buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet. Hapus karet yang ada dibagian atas vial dengan kapas yang telah dibasahi dengan alcohol 60-90%. Biarkan kering.
- c) Gunakan jarum dan semprit suntik sekali pakai, segera buka plastiknya.

- d) Pasang jarum pada semprit suntik dengan memasukkan jarum pada mulut semprit penghubung.
- 3) Persiapan daerah suntikkan
 - a) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi ethil/isopropil alcohol 60-90%.
 - b) Biarkan kulit tersebut kering sebelum dapat disuntik.
 - 4) Teknik suntikan
 - a) Kocok botol dengan baik, hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara, keluarkan isinya.
 - b) Suntikkan secara IM dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif.
 - 5) Setelah tindakan suntik
 - a) Jangan memijat daerah suntik, jelaskan pada klien bahwa obat akan terlalu cepat diserap.
 - b) Jangan masukkan kembali, jangan membengkokkan atau mematahkannya. Buang jarum dan semprit dalam kotak/tempat tahan robekan.
 - c) Letakkan kotak tersebut pada tempat yang mudah dijangkau dan mudah dibuka.
 - d) Kubur atau bakar kotak tersebut setelah 2/3 kotak penuh. (Setyorini, 2014: 197-198)