

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Asuhan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan untuk mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melakukan pengkajian, menegakkan diagnose secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Lilis, 2013).

2.1.1 Pengertian asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayana kebidanan yangm diberikan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan. Maka diperluka pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh.

Asuhan kebidanan di Komunitas adalah bentuk-bentuk pelayanan kebidanan yang dilakukan di luar bagian atau pelayanan berkelanjutan yang diberikan di rumah sakit dengan menekankan kepada aspek-aspek psikososial budaya yang ada di masyarakat (Syafrudin dan Hamidah, 2009).

2.1.2 Tujuan asuhan komprehensif

Pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya kesehatan di masyarakat yang bertujuan kepada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Kesehatan perkembangan anak. Jadi tujuan dari pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu.

2.1.3 Manfaat asuhan komprehensif

Dapat dijadikan motivator bagi masyarakat pada umumnya untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Dan dapat dijadikan motivator bagi klien dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, menyusui, nifas dan KB.

2.2 **Konsep Asuhan Kehamilan**

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan. Hal ini sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayan dari tenaga kesehatan atau seorang yang profesional sehingga mereka dapat mengetahui perkembangan kesehatan baik ibu maupun janin selama masa kehamilan tersebut.

2.2.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin lamanya adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga

lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, kehamilan yang menyebabkan dinding uterus (endometrium) tidak dikeluarkan sehingga haid di anggap sebagai salah satu tanda dari awal adanya kehamilan (Prawirohardjo, Sarwono. 2013).

2.2.2 Tujuan asuhan *antenatal care* menurut Standar Pelayanan Kebidanan (2006)

- 2.1.2.1 Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4x.
- 2.1.2.2 Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan.
- 2.1.2.3 Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengetahui tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan.

2.2.3 Mengurus transportasi rujukan jika sewaktu-waktu terjadi kedaruratan. Pelayanan standar asuhan kebidanan

Menurut Pantikawati dan Prawiroharjo (2013), pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yaitu:

- 2.2.3.1 Ukur tinggi badan atau berat badan.
- 2.2.3.2 Ukur tekanan darah.
- 2.2.3.3 Ukur tinggi fundus uteri.
- 2.2.3.4 Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT).
- 2.2.3.5 Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan.
- 2.2.3.6 Tes terhadap penyakit menular seksual.
- 2.2.3.7 Temu wicara atau konseling.
- 2.2.3.8 Tes atau pemeriksaan Hb.

- 2.2.3.9 Tes atau pemeriksaan urin protein.
 - 2.2.3.10 Tes reduksi urin.
 - 2.2.3.11 Perawatan payudara.
 - 2.2.3.12 Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil) .
 - 2.2.3.13 Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok).
 - 2.2.3.14 Terapi obat malaria.
- 2.2.4 Tanda Dugaan Hamil.
- 2.2.4.1 Amenorea (tidak datang haid).
 - 2.2.4.2 Payudara tegang.
 - 2.2.4.3 Mengidam (ingin makanan khusus.
 - 2.2.4.4 Mual muntah pagi hari (*morning sickness*).
 - 2.2.4.5 Hipersalivasi.
 - 2.2.4.6 Konstipasi.
 - 2.2.4.7 Pigmentasi kulit.
(Rismalinda, 2015).
- 2.2.5 Tanda Kemungkinan Hamil.
- 2.2.5.1 Pembesaran rahim dan perut.
 - 2.2.5.2 Pada pemeriksaan dijumpai.
 - a.Tanda hegar.
 - b.Tanda chadwik.
 - c.Tanda discasek.
 - d.Teraba ballotement.
 - 2.2.5.3 Reaksi pemeriksaan kehamilan positif.
(Rismalinda, 2015).
- 2.2.6 Tanda Pasti Hamil.
- 2.2.6.1 Gerakan janin dalam rahim terasa, dan teraba bagian janin.

2.2.6.2 Pemeriksaan USG.

2.2.6.3 Terdengar denyut jantung janin.

(Rismalinda, 2015)

2.2.6 Perubahan Terhadap maternal.

Suatu kehamilan normal biasanya berlangsung 280 hari, selama ini terjadi perubahan yang menakjubkan baik pada ibu maupun janin. Janin berkembang dari 2 sel ke satu bentuk yang akan mampu hidup di luar uterus. (Rismalinda, 2015)

2.2.7 Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil.

2.2.7.1 Trimester Pertama.

Segera setelah, konsepsi kadar hormon progesteron dan etergon dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulkan mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan besarnya payudara, ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya, pada trismester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

2.2.7.2 Trimester Kedua.

Pada trismeter kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang, perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat merasakan gerakan bayinya, dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya, banyak ibu terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama.

2.2.7.3 Trimester Ketiga.

Trimester ketiga sering kali disebut menunggu atau waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadi persalinan, ibu sering kali merasa khawatir atau kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.

(Rismalinda, 2015)

2.2.8 Ketidaknyamanan dan penanganan selama kehamilan

2.2.8.1 Ketidaknyamanan.

Table 2.1 Ketidaknyamanan dan penanganan selama kehamilan.

Trimester	Masalah	Penyebab
Trimester I	Mual dan Muntah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kadar HCG, estrogen/progesteron. 2. Relaksasi dan otot-otot halus 3. Metabolik : Perubahan dalam metabolisme karbohidrat berlebihan. 4. Mekanisme kongesti, inflamasi, distensi pergeseran. 5. Alergis : Sekresi korpus luteum, antigen dari ayah, Isoaglutinin, keracunan histamin.
	Sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya peredaran darah ketika hamil. 2. Tekanan pada kandung

		<p>kemih akibat membesarnya rahim.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Tekanan uterus pada kandung kemih. 4. Nucturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. 5. Air dan sodium tertahan di bawah selama siang hari karena statis vena, air dan sodium tertahan di bawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam.
	Keputihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hiperplasia mukosa vagina. 2. Peningkatan produksi lendir dan kelenjer endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.
	Ngidam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah. 2. Indra pengecap menjadi tumpul, jadi makanan yang lebih merangsang dicari-cari.
Trimester II	Hemorrhoid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan hormon dalam tubuh. 2. Sembelit. 3. Gerakan fisik yang terbatas selama hamil, ini juga salah satu penyebab kerja usus jadi malas.
	Varises pada kaki/vulva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kongesti vena dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil. 2. Kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen. 3. Kecenderungan bawaan

		keluarga. 4. Disebabkan faktor usia, dan lama berdiri.
	Sembelit (susah buang air besar)	1. Peningkatan kadar progesterone menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat. 2. Penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot polos usus besar. 3. Penyerapan air dari kolon meningkat efek samping penggunaan suplemen zat besi.
	<i>Heart burn</i> (panas dalam perut)	1. Makin bertambah bersamaan dengan bertambahnya usia kehamilan, hilang saat persalinan. 2. Kandungan asam gastric (asam klorida dalam lambung) pada esophagus bagian bawah oleh peristaltic balik.
	Pusing	1. Hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. 2. Pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai.
	Nyeri ligamentum rotundum	1. Hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan. 2. Tekanan dari uterus pada ligamentum.
	Sesak nafas/ hiperventilasi	1. Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO ₂ serta meningkatkan kadar CO ₂ , meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO ₂ , hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah SOB.

		2. Uterus membesar dan menekan pada diafragma.
Trimester III	Keputihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hiperplasia mukosa vagina. 2. Peningkatan produksi lendir dan kelenjer endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.
	Kram Kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kejang pada otot betis atau otot telapak kaki. 2. Diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada sistem persarafan otot-otot tubuh. 3. Kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik persarafan yang berhubungan dengan saraf-saraf kaki.
	Pusing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. 2. Pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai, yang mengurangi aliran balik vena dan menurunkan output cardiac serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang menigkat. 3. Mungkin dihubungkan dengan hipoglikemia. 4. Sakit kepala pada triwulan terakhir dapat merupakan gejala preeklamsi berat.
	Bengkak Pada Kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Air yang selalu mengalir ke tempat yang lebih rendah.
	Keputihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hiperplasia mukosa vagina.

		2. Peningkatan produksi lendir dan kelenjer endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar.
	Sering buang air kencing/ <i>nocturia</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya peredaran darah ketika hamil. 2. Tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim. 3. Tekanan uterus pada kandung kemih. 4. Nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. 5. Air dan sodium tertahan di bawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, air dan sodium tertahan di bawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena.
	Sesak nafas/ hiperventilasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar CO₂, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂, hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah SOB. 2. Uterus membesar dan menekan pada diafragma.
	Nyeri ligamentum rotundum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan. 2. Tekanan dari uterus pada ligamentum.

Sumber: Rismalinda, 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Cv.trans info media.

2.2.8.2 Penanganan

Penanganan ketidaknyamanan pada kehamilan sesuai trimester, yaitu:

Table 2.2. Penanganan Ketidaknyamanan

Trimester	Masalah	Penyebab
Trimester I	Sering buang air kecil.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing. 2. Perbanyak minum pada siang hari. 3. Kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nuctoria mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan. 4. Batasi minum bahan diuretika alamiah : kopi, teh, cola dengan caffein. 5. Jelaskan tentang tanda-tanda UTI, posisi miring ke kiri.
	Keputihan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari. 2. Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih kuat daya serapnya. 3. Hindari pakaian dalam dan <i>panty house</i> yang terbuat dari nilon. 4. Hindari pencucian vagina (<i>doucing</i>). 5. Gunakan bedak tabur untuk (<i>polider</i>) mengeringkan, tetapi jangan terlalu banyak/berlebihan.
	Ngidam.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak seharusnya menimbulkan kekhawatiran asalkan cukup bergizi dan

		<p>makanan yang diinginkan makanan yang sehat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan tentang bahaya makana yang tidak baik. 3. Mendiskusikan makanan yang dapat diterima yang meliputi makanan yang bergizi dan memuaskan ngidam atau kesukaan tradisional.
	Hemorrhoid.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbanyak konsumsi makanan berserat, seperti buah-buahan dan sayuran. 2. Minumlah cairan yang cukup banyak, paling tidak 2 liter dalam sehari. 3. Biasakan buang air besar secara rutin pada waktu-waktu tertentu. Seperti di pagi hari, sebelum buang air besar, upayakan untuk minum air hangat. 4. Lakukan olahraga ringan, seperti jalan kaki. Gerakan ini diharapkan dapat membantu otot-otot di saluran pencernaan untuk bergerak mendorong sisa makanan ke saluran pembuangan.
	Mual dan muntah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari bau atau faktor penyebab. 2. Makan biskuit atau roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari. 3. Makan sedikit tapi sering. 4. Duduk tegak setiap kali selesai makan. 5. Hindari makanan yang berminyak dan ber bumbu merangsang. 6. Makan makanan kering dengan minum diantara waktu makan.

		<ol style="list-style-type: none"> 7. Minum-minuman berkarbohidrat. 8. Bangun dari tidur secara perlahan dan hindari melakukan secara tiba-tiba. 9. Hindari menggosok gigi segera setelah makan. 10. Minum teh herbal.
Trimester II	varises pada kaki/ vulva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk. 2. Berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat beberapa kali sehari. 3. Jaga agar kaki jangan bersilangan. 4. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama. 5. Istirahat dalam posisi berbaring miring ke kiri. 6. Senam, hindari pakaian dan korset yang ketat, jaga postur tubuh yang baik. 7. Kenakan kaos kaki yang menopang (jika ada).
	Sembelit (susah buang air besar).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan intake cairan, serat di dalam diet seperti : buah/ juice prem, minum cairan dingin/ panas (terutama ketika perut kosong). 2. Istirahat cukup. 3. Senam/ <i>exercise</i>. 4. Membiasakan BAB secara teratur. 5. BAB segera setelah ada dorongan.
	<i>Heart burn</i> (panas dalam perut). Pusing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan kompres panas atau es pada leher. 2. Istirahat. 3. Mandi air hangat.

	Nyeri ligamentum rotundum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan mengenai penyebab rasa nyeri. 2. Tekuk lutut ke arah abdomen. 3. Mandi air hangat. 4. Gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang. 5. Topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring.
	Sesak nafas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab fisiologisnya. 2. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hyperventilasi. 3. Secara periodik berdiri dan merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang. 4. Mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan interkostal.
	Keputihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari. 2. Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih kuat daya serapnya. 3. Hindari pakaian dalam dan <i>panty house</i> yang terbuat dari nilon. <p>Pengobatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pencucian vagina (<i>doucing</i>). 2. Gunakan bedak tabur untuk (<i>polider</i>) mengeringkan, tetapi jangan terlalu banyak/ berlebihan

	Kram kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti aneka sayuran berdaun serta susu dan produk olahannya. Kalau ini sulit dipenuhi, ibu dapat berkonsultasi kepada bidan/dokter mengenai makanan tinggi kalsium yang mudah diperoleh di daerahnya. 2. Senam hamil secara teratur. Senam hamil dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh. 3. Jika kram menyerang pada malam hari, bangkitlah dari tempat tidur. Lalu berdiri selama beberapa saat. Tetap lakukan meski kaki terasa sakit. 4. Dapat juga dilakukan pijatan. Luruskan kaki minta bantuan suami untuk menarik telapak kaki kearah tubuh dengan sebelah tangan, sementara tangan satunya menekan lutut bawah. Tahan selama beberapa detik sampai kramnya hilang.
Trimester III	Pusing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan kompres panas atau es pada leher. 2. Istirahat. 3. Mandi air hangat.
	Sesak nafas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab fisiologinya. 2. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hyperventilasi. 3. Secara periodek berdiri

		<p>dan merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang.</p> <p>4. Mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan interkostal.</p>
	Keputihan	<p>1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.</p> <p>2. Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih kuat daya serapnya.</p> <p>3. Hindari pakaian dalam dan <i>panty house</i> yang terbuat dari nilon.</p> <p>4. Hindari pencucian vagina (<i>douching</i>).</p> <p>5. Gunakan bedak tabur untuk (<i>polider</i>) mengeringkan, tetapi jangan terlalu banyak/berlebihan.</p>
	Nyeri ligamentum rotundom	<p>1. Penjelasan mengenai rasa nyeri.</p> <p>2. Tekuk lutut ke arah abdomen.</p> <p>3. Mandi air hangat.</p> <p>4. Gunakan bantalan pemanasan pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang.</p> <p>5. Topang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring-baring.</p>
	Sering buang air kecil	<p>1. Penjelasan mengenai penyebab terjadinya.</p> <p>2. Kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing.</p> <p>3. Perbanyak minum pada siang hari.</p> <p>4. Kurangi minum di malam hari untuk mengurangi</p>

		nucturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan.
	Bengkak pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, misalnya telur asin, ikan asin dan lain-lain. 2. Setelah bangun pagi, angkat kaki selama beberapa saat, ibu juga dapat mengganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak sempat berkumpul di pergelangan dan telapak kaki. 3. Anjuran ibu untuk sering mengangkat kaki, agar cairan di kaki mengalir ke bagian atas tubuh. 4. Bagi ibu yang bekerja di kantor dan banyak duduk, jaga agar posisi kaki lebih tinggi. Gunakan bangku kecil atau tumpukan buku sebagai penopang kaki. 5. Naikkan kaki di atas bangku kecil atau sofa selama duduk. Lakukan sesering mungkin untuk memperkecil kemungkinan terjadinya sumbatan pada aliran darah di kaki. Kalau aliran darah pada kedua kaki lancar-lancar saja, berbagai keluhan akan langsung hilang. 6. Jangan menyilangkan kaki ketika duduk tegak, sebab akan menghambat aliran darah di kaki. 7. Jika upaya-upaya yang dilakukan di atas tidak berhasil maka segera periksakan diri ibu ke

		tanaga kesehatan berwenang seperti bidan atau dokter untuk mendapat pemeriksaan dan pengobatan.
--	--	---

Sumber: Rismalinda, 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Cv.trans info media

2.2.9 Standar Asuhan Kehamilan.

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorangn wanita merasa diringa hamil. Kebijakan pemerintah tentang kunjungan *antenatal* menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut:

2.2.9.1 Minimal 1 (satu) kali pada trimester pertama = K1.

2.2.9.2 Minimal 1 (satu) klai pada trimester kedua = K2.

2.2.9.3 Minimal 2 (dua) kali pada trimester ketiga = K3 dan K4.

(Depkes RI, 2007).

2.2.10 Tanda Bahaya Kehamilan

2.2.10.1 Perdarahan pervaginam.

2.2.10.2 Nyeri abdomen yang hebat.

2.2.10.3 Bayi kurang bergerak seperti biasa.

2.2.10.4 Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

2.2.10.5 Keluar air ketuban sebelum waktunya.

2.2.10.6 Hiperemesis gravidarum.

2.2.10.7 Demam.

2.2.10.8 Anemia.

2.2.10.9 Kejang.

2.2.11 Pelayanan antenatal merupakan pelayanan yang bersifat preventif untuk kesehatan ibu dan mencegah komplikasi bagi ibu maupun janin dan tujuan antenatal care adalah:

2.2.11.1 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang lain.

2.2.11.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu.

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

2.2.11.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan persalinan yang aman dengan trauma seminimal mungkin.

2.2.11.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan mempersiapkan ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.

2.2.11.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran janin agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2.2.11.7 Mengurangi bayi lahir prematur, kelahiran mati dan kematian neonatal.

2.2.11.8 Mempersiapkan kesehatan yang optimal bagi janin (Bartini, 2012).

2.2.12 Kebutuhan Nutrisi

Berdasarkan informasi yang telah disampaikan, penting diperhatikan bahwa wanita merupakan perhatian utama dalam perawatan prenatal. Wanita memerlukan instruksi khusus yang berkaitan dengan aspek-aspek kebutuhan nutrisi, seperti kalori, protein, zat besi, asam folat, dan vitamin C.

Kebutuhan fisik yang diperlukan ibu selama hamil meliputi :

2.2.12.1 Kebutuhan Personal hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman.

a. Cara merawat gigi

Perawatan gigi perlu dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencemaran yang sempurna. Caranya antara lain :

- 1) Tambal gigi yang berlubang.
- 2) Mengobati gigi yang terinfeksi.
- 3) Untuk mencegah caries.
 - a) Menyikat gigi dengan teratur.
 - b) Membilas mulut dengan air setelah makan atau minum apa saja.

2.2.12.2 Manfaat mandi.

- a. Merangsang sirkulasi.
- b. Menyegarkan.
- c. Menghilangkan kotoran yang harus diperhatikan :
 - 1) Air harus bersih.
 - 2) Tidak terlalu dingin atau tidak terlalu panas.
 - 3) Gunakan sabun yang mengandung antiseptik.

2.2.12.3 Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3kali.

2.2.12.4 Payudara

Pemeliharaan payudara juga penting, puting susu harus sering dibersihkan. Kalau tidak, dapat terjadi eczema pada puting susu dan sekitarnya. Puting susu yang masuk diusahakan supaya ke luar dengan pemijatan keluar setiap kali mandi.

2.2.12.5 Perawatan vagina/ vulva.

Wanita yang hamil jangan melakukan irigasi vagina kecuali dengan nasihat dokter karena irigasi dalam kehamilan dapat menimbulkan emboli udara. Hal-hal yang harus diperhatikan adalah :

- a. Celana dalam harus kering.
- b. Jangan gunakan obat / menyemprot ke dalam vagina
- c. Sesudah BAB dan BAK di lap dengan lap khusus.

2.2.12.6 Perawatan kuku.

Kuku harus bersih dan pendek.

2.2.13 Kebutuhan Eliminasi

Menurut Rismalinda (2015) Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit).

Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah.

Faktor yang mempengaruhi eliminasi urine :

2.2.13.1 Diet dan Asupan (intake)

Jumlah dan tipe makanan merupakan faktor utama yang mempengaruhi output urine (jumlah urine). Protein dapat menentukan jumlah urine yang

dibentuk. Selain itu, juga dapat meningkatkan pembentukan urine.

2.2.13.2 Respon Keinginan Awal untuk Berkemih

Kebiasaan mengabaikan keinginan awal untuk berkemih dapat menyebabkan urine banyak tertahan di dalam urinaria sehingga memengaruhi ukuran vesika urinaria dan jumlah urine.

2.2.13.3 Stres Psikologis

Meningkatnya stres dapat mengakibatkan meningkatnya frekuensi keinginan berkemih. Hal ini karena meningkatnya sensitivitas untuk keinginan berkemih dan jumlah urine yang diproduksi.

2.2.13.4 Tingkat Aktivitas

Eliminasi urine membutuhkan tonus otot vesika urinaria yang baik untuk fungsi sfingter. Hilangnya tonus otot vesika urinaria menyebabkan kemampuan pengontrolan berkemih menurun dan kemampuan tonus otot didapatkan dengan beraktivitas.

2.2.13.5 Tingkat Perkembangan

Tingkat pertumbuhan dan perkembangan juga dapat mempengaruhi pola berkemih. Hal tersebut dapat ditemukan pada anak, yang lebih memiliki mengalami kesulitan untuk mengontrol buang air kecil. Namun dengan usia kemampuan dalam mengontrol buang air kecil.

2.2.13.6 Kondisi Penyakit

Kondisi penyakit dapat mempengaruhi produksi urine, seperti diabetes melitus.

2.2.13.7 Sosiokultural

Budaya dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan eliminasi urine, seperti adanya kultur pada

masyarakat tertentu yang melarang untuk buang air kecil di tempat tertentu.

2.2.13.8 Kebiasaan Seseorang

Seseorang yang memiliki kebiasaan berkemih di mengalami kesulitan untuk berkemih dengan melalui urine atau pot urine bila dalam keadaan sakit.

2.2.13.9 Tonus Otot

Tonus otot yang memiliki peran penting dalam membantu proses berkemih adalah otot kandung kemih, otot abdomen dan pelvis. Ketiganya sangat berperan dalam kontraksi pengontrolan pengeluaran urine.

2.2.13.10 Pembedahan

Efek pembedahan dapat menyebabkan penurunan pemberian obat anestesi menurunkan filtrasi glomerulus.

2.2.13.11 Pengobatan

Pemberian tindakan pengobatan dapat berdampak pada terjadinya peningkatan atau penurunan proses perkemihan. Misalnya pemberian diuretik dapat meningkatkan jumlah urine, sedangkan pemberian obat anti kolinergik dan anti hipertensi dapat menyebabkan retensi urine.

2.2.12.12 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik ini juga dapat mempengaruhi kebutuhan eliminasi urine, khususnya prosedur-prosedur yang berhubungan dengan tindakan pemeriksaan saluran kemih.

Pola eliminasi ketika hamil penting diketahui, apakah ada gangguan pola eliminasi. Menggambarkan berapa kali sehari ibu hamil BAK,

BAB serta konsistensi fasesnya karena pada saat hamil ibu mengalami perubahan pada sistem traktus urinarius dan traktus digestivus.

- a. Sebelum hamil : BAB 1x sehari BAK : 5-6 x sehari.
- b. Sebelum hamil : BAB 1x sehari BAK : 8-9 x sehari. Istirahat dan tidur
- c. Sebelum hamil : Ibu tidur malam 7-8 jam/hari, tidur siang 1 jam.
- d. Sesudah hamil : Ibu tidur malam 5-6 jam/hari, tidur siang 1 jam ibu mengatakan sering terbangun pada malam hari.

2.2.14 Pentingnya Imunisasi dan Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi.

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif dan efisien dalam mencegah penyakit dan merupakan bagian kedokteran preventif yang mendapatkan prioritas. Sampai saat ini ada tujuh penyakit infeksi pada anak yang dapat menyebabkan kematian dan cacat, walaupun sebagian anak dapat bertahan dan menjadi kebal. Ketujuh penyakit tersebut dimasukkan pada program imunisasi yaitu penyakit tuberkulosis, difteri, pertusis, polio, campak dan hepatitis-B. (Rismalinda, 2015)

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat yang membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT

harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan. Vaksinasi dengan toksoid dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil.

Table 2.3. Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Durasi Perlindungan
TT1	Selama kunjungan antenatal pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 ahun (seumur hidup)

Sumber: Rismalinda, 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Cv trans info media.

2.2.15 Persiapan Persalinan Menurut Rismalinda (2015)

2.2.15.1 Membuat rencana persalinan, meliputi :

- a. Tempat persalinan.
- b. Memilih tenaga kesehatan terlatih.
- c. Bagaimana cara menghubungi tenaga kesehatan terlatih tersebut.
- d. Bagaimana transportasi yang bisa digunakan untuk ke tempat persalinan tersebut.
- e. Siapa yang akan menemani persalinan.

- f. Berapa biaya yang dibutuhkan, dan bagaimana cara mengumpulkannya.
 - g. Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu melahirkan.
- 2.2.15.2 Membuat rencana pembuatan keputusan jika kegawatdaruratan pada saat pembuata keputusan utama tidak ada.
- a. Siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga.
 - b. Siapa yang akan membuat keputusan jika si pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.
- 2.2.15.3 Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- a. Dimana ibu akan melahirkan.
 - b. Bagaimana cara menjangkaunya.
 - c. Kemana ibu mau dirujuk.
 - d. Bagaimana cara mendapatkan dana.
 - e. Bagaimana cara mencari donor darah.
- 2.2.15.4 Mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan.
- a. Kain panjang 4 buah.
 - b. Pembalut wanita.
 - c. Handuk, waslap, alat mandi, alat make up.
 - d. Pakaian terbuka depan, gurita ibu, BH.
 - e. Pakaian bayi, minyak telon.
 - f. Tas Plastik.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Persalinan.

Asuhan persalinan normal adalah asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upayapencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, Hipotermi, dan asfiksia bayi baru

lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi.

Pencegahan komplikasi selama persalinan dan bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Penyusuain ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan difasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai (Prawiroharjo, 2013)

2.3.1 Pengertian asuhan persalinan.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. (Prawirohardjo, 2013).

Asuhan persalinan adalah persalinan yang bersih dan aman baik selama persalinan sampai setelah bayi lahir, serta mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Dengan program ini, diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan keterampilannya sehingga mampu meningkatkan penurunan angka kematian ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2013).

2.3.2 Tujuan asuhan persalinan menurut Standar Pelayanan Kebidanan (2006)

2.3.2.1 Ibu bersalin mendapatkan pertolongan darurat yang memadai dan tepat waktu, bila diperlukan.

2.3.2.2 Meningkatnya cakupan persalinan dan komplikasi lainnya yang ditolong tenaga kesehatan terlatih.

2.3.2.3 Berkurangnya kematian/kesakitan ibu/bayi akibat partus lama.

2.3.3 Klasifikasi atau jenis persalinan

Klasifikasi persalinan di bagi menjadi 2, yaitu berdasarkan cara dan usia kehamilan.

2.3.3.1 Jenis persalinan berdasarkan cara persalinan

- a. Persalinan normal (spontan) adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa antuan alat-alat serta kurang dari 24 jam.
- b. Persalinan buatan, adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar
- c. Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang di perlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan. (Sulistyawati, 2010).

2.3.3.2 Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

- a. Abortus (keguguran atau kehamilan \leq 22 minggu)
- b. Persalinan prematur (28-36 minggu)
- c. Persalinan matur (aterm atau kehamilan 37-42 minggu)

2.3.4 Asuhan persalinan pada kala I

Menurut Erawati (2011) Kala I dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan servik menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan serviks, kala I dibagi menjadi:

2.3.4.1 Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari nol sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.

2.3.4.2 Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi:

- a. Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai 2 jam.

- b. Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- c. Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2.3.5 Asuhan Persalinan Pada kala II

Menurut Erwati (2011) Kala II atau kala pengeluaran janin adalah tahap persalinan dimulai dengan pembukaan serviks lengkap dengan bayi keluar dari uterus. Kala II primipara biasanya berlangsung 1,5 jam dan pada multipara biasanya berlangsung 0,5 jam.

Perubahan yang terjadi pada kala II, yaitu sebagai berikut:

- 2.3.5.1 Kontraksi (his). His pada kala II menjadi lebih terkoordinasi, lebih lama (25 menit), lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Sifat kontraksi uterus simetris, fundus dominan, diikuti relaksasi.
- 2.3.5.2 Uterus. Pada saat kontraksi, otot uterus menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek, kavum uterus lebih kecil serta mendorong janin dan kantong amniom kearah segmen bawah uterus dan serviks.
- 2.3.5.3 Pergeseran organ dasar panggul. Organ-organ yang ada dalam panggul adalah vesika urinaria, dua ureter, kolon, uterus, rektum, tuba uterina, uretra, vagina, anus, perineum, dan labia. Pada saat persalinan, peningkatan hormon relaksasi menyebabkan peningkatan mobilitas sendi, dan kolagen menjadi lunak sehingga terjadi relaksasi panggul.
- 2.3.5.4 Ekspulsi janin. Ada beberapa gerakan yang terjadi pada ekspulsi janin yaitu:
 - a. Floagting

Pada primigravida, floagting pada terjadi pada usia kehamilan 28 minggu sampai 36 minggu, namun pada multigravida dapat terjadi pada kehamilan aterm atau bahkan pada saat persalinan.

b. Engagement

Posisi kepala pada saat masuk pintu panggul dapat berupa sinklitesmi atau asinklitisme. Sinklitesmi. Yaitu sutura sagitalis janin dalam posisi sejajar dengan sumbu panggul ibu. Asinklitisme yaitu sutura sagitalis janin tidak sejajar dengan sumbu panggul ibu. Asinklitisme dapat anterior atau posterior.

c. Putaran paksi dalam

Terjadi karena kepala janin menyesuaikan dengan pintu tengah panggul. Sutura segitals yang semula melintang menjadi posisi anterior posterior.

d. Ekstensi

Yaitu kepala janin menyesuaikan pintu bawah panggul ketika kepala dalam posisi ekstensi karena pintu bawah panggul bagian bawah terdapat os sakrum dan bagian atas terdapat os pubis. Dengan adanya kontraksi peralihan, kepala janin terdorong kebawah dan tertahan oleh os sakrum sehingga kepala dalam posisi ekstensi.

e. Putaran paksi luar

Kepala jannin sudah keluar dari panggul. Kepala janin menyesuaikan bahunya yang mulai masuk pintu atas panggul dengan menghadap kearah paha ibu.

2.3.6 Standar asuhan persalinan normal menurut sarwono (2013)

2.3.6.1 Mengamati tanda gejala kala dua

a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- 2.3.6.2 Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 2.3.6.3 Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 2.3.6.4 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.
- 2.3.6.5 Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 2.3.6.6 Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- 2.3.6.7 Membersihkan vulva dan perineum, dengan cara menyekanya dari depan ke belakang. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
- 2.3.6.8 Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan periksa dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 2.3.6.9 Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung

tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan secara terbalik dan rendam selama 10 menit. Cuci kedua tangan.

- 2.3.6.10 Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal.
- 2.3.6.11 Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kemajuan persalinan.
 - b. Menjelaskan kepada keluarga bagaimana dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu meneran.
- 2.3.6.12 Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 2.3.6.13 Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu meneran saat ada keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.

- e. Menganjurkan keluarga mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam waktu 60 menit, anjurkan ibu untuk meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 2.3.6.14 Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 2.3.6.15 Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 2.3.6.16 Membuka partus set.
- 2.3.6.17 Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 2.3.6.18 Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.

- Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala bayi lahir.
- 2.3.6.19 Dengan lembut menyeka muka, mukut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan)
- 2.3.6.20 Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 2.3.6.21 Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar.
- 2.3.6.22 Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan masing-masing di sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menariknya ke arah atas dan arah keluar untuk melahirkan bahu posterior.
- 2.3.6.23 Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dengan 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 atass) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 2.3.6.24 Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
- 2.3.6.25 Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 2.3.6.26 Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin /i.m.
- 2.3.6.27 Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 2.3.6.28 Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
- 2.3.6.29 Mengeringkan bayi, 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, ambil tindakan yang sesuai.
- 2.3.6.30 Memberikan bayi kepada ibunya untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

- 2.3.6.31 Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 2.3.6.32 Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 2.3.6.33 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 2.3.6.34 Memindahkan klem pada tali pusat.
- 2.3.6.35 Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 2.3.6.36 Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan berlawanan arah pada bagian uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inverso uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 2.3.6.37 Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindah klem hingga berjarak sekitar 5-10cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: mengulangi pemberian IM 10 unit kedua, menilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, mintalah keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi peregang tali pusat pada 15 menit berikutnya, dan lakukan rujukan bila plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 2.3.6.38 Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut, bila ada selaput yang tertinggal gunakan sarung tangan steril untuk melepaskan bagian yang tertinggal tersebut.
- 2.3.6.39 Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus, melakukan masase dengan gerakan melingkar dan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 2.3.6.40 Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
- 2.3.6.41 Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 2.3.6.42 Menilai ulang uterus dengan memastikannya erkontraksi dengan baik.
- 2.3.6.43 Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 2.3.6.45 Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberang dengan simpul mati yang pertama
- 2.3.6.46 Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%
- 2.3.6.47 Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 2.3.6.48 Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 2.3.6.49 Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan
 - c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan peraawatan yang sesuai untuk menetalaksana atonia uteri
 - d. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

- 2.3.6.50 Mengajarkan pada ibu/ keluarga cara bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 2.3.6.51 Mengevaluasi jumlah kehilangan darah
- 2.3.6.52 Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 2.3.6.53 Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 2.3.6.54 Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
- 2.3.6.55 Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum pad ibu dan makanan yang diinginkan.
- 2.3.6.56 Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 2.3.6.57 Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 2.3.6.58 Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya selama 10 menit.

2.3.6.59 Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

2.3.6.60 Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang)

2.3.7 Asuhan Persalinan Pada Kala III

Menurut Erawati (2011) Kala III Persalinan (kala uri) adalah periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir saat dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya. Tiga puluh persen kematian ibu di Indonesia terjadi akibat perdarahan setelah melahirkan. Dua pertiga dari perdarahan pascapersalinan terjadi akibat atonia uterus.

Segera setelah bayi dan air ketuban tidak lagi berada dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung, dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengukuran ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan ukuran tempat plasenta. Karena tempat melekat plasenta tersebut lebih kecil, plasenta akan menjadi tebal atau mengerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan terus mengalami pendarahan sehingga uterus semuanya berkontraksi dan menekan semua pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi ibu dapat kehilangan darah 360-560 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak dapat sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah lepas dari dinding uterus merupakan tujuan manajemen kebidanan kala tiga yang kompeten. Pelepasan plasenta dilihat dari mulainya melepas, yaitu sebagai berikut:

2.3.7.1 Menurut Schultze dalam Erawati, 2011 pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral yang ditandai dengan

keluarnya tali pusat semakin memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan per vagina.

2.3.7.2 Menurut Duncan dalam Erawati, 2011 pelepasan plasenta bisa dimulai dari pinggir yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dan keluar darah tidak melebihi 400 ml. Jika darah keluar melebihi 400 ml, berarti patologis.

2.3.7.3 Menurut Ahfeld dalam Erawati, 2011 Pelepasan plasenta dapat bersamaan

2.3.8 Asuhan Persalinan Pada Kala IV

Kala IV adalah masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan praktis masih diakui adanya kala IV persalinan meskipun setelah plasenta lahir adalah masa dimulai nifas (puerperium) mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan (Erawati, 2011).

2.3.9 Partograf

Partograf adalah alat bantu memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

2.3.9.1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.

2.3.9.2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadi partus lama.

2.3.9.3 Data per lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan

secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

2.4 Asuhan kebidanan Pada Bayi Baru Lahir (BBL)

2.4.1 Pengertian BBL

Asuhan bayi baru lahir merupakan asuhan yang diberikan pada bayi dalam 24 jam pertama, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun. Sedangkan pada asuhan neonatus adalah asuhan yang diberikan pada bayi sampai usia 28 hari setelah kelahiran yang dibagi pada beberapa jadwal kunjungan. Asuhan ini berupaya untuk melakukan skrining terhadap bayi beserta komplikasinya secara dini. (Hidayat, 2008)

Bayi baru lahir normal (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

2.4.2 Tujuan Asuhan BBL

- 2.4.2.1 Melakukan pencegahan infeksi.
- 2.4.2.2 Melakukan penilaian awal.
- 2.4.2.3 Melakukan pencegahan kehilangan panas.
- 2.4.2.4 Melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat.
- 2.4.2.5 Memfasilitasi pemberian ASI.
- 2.4.2.6 Melakukan pencegahan perdarahan.
- 2.4.2.7 Melakukan pencegahan infeksi mata.
- 2.4.2.8 Melakukan pemeriksaan fisik.

(Maryanti, D. Dkk. 2011).

2.4.3 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir Normal.

2.4.3.1 Standar Pelayanan Kebidanan.

Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

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

2.4.3.2 Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir.

- a. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.
- c. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir (DINKES, 2013).

2.4.3 Pencegahan infeksi BBL.

2.4.3.1 Cuci tangan dengan seksama sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.

2.4.3.2 Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

2.4.3.3 Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee, alat resusitasi dan benang tali pusat yang telah di Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi.

2.4.3.4 Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dekontaminasi dan cuci bersih peralatan setiap kali setelah digunakan.

2.4.4 Melakukan penilaian pada BBL.

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering.

Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan

2.4.4.1 Apakah bayi cukup bulan?

2.4.4.2 Apakah bayi menangis atau bernapas?

2.4.4.3 Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

2.4.4.4 Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

Table 2.4 APGAR Skor.

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermits biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Geraskan aktif
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit bergerak	Langsung menangis
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: *Asuhan Neonates, Bayi & Balita*. (Deslidel, Dkk. 2012).

Interpretasiskor :

- a. Skor1-3 : Asfiksia berat
- b. Skor 4-6 : Asfiksia sedang
- c. Skor 7-10 : Asfiksia ringan (normal)

2.4.5 Mencegah kehilangan panas pada BBL.

- 2.4.5.1 Keringkan bayi dengan seksama.
- 2.4.5.2 Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- 2.4.5.3 Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- 2.4.5.4 Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih dan kering).
- 2.4.5.5 Selimuti bagian kepala bayi.
- 2.4.5.6 Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- 2.4.5.7 Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- 2.4.5.8 Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.
- 2.4.5.9 Jangan segera menimbang dan memandikan bayi baru lahir karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya.
- 2.4.5.10 Sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir.

2.4.6 Membebaskanjalannafas BBL.

Bayi lahir normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- 2.4.6.1 menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 2.4.6.2 Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- 2.4.6.3 Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

2.4.7 Mempertahankan suhu tubuh bayi.

- 2.4.7.1 Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi harus merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu tubuh bayi harus dicatat.
- 2.4.7.2 Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperature tubuhnya secara mandiri dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal, jika bayi dalam keadaan basah atau tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipotermia, meskipun berada dalam ruang yang relatif hangat .
- 2.4.7.3 Pencegah terjadinya kehilangan panas yaitu dengan:
 - a. keringkan bayi secara seksama
 - b. selimuti bayi dengan kain kering dan bersih dan hangat
 - c. tutup bagian kepala bayi
 - d. anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
 - e. lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian.
 - f. tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

2.4.8 Perawatan Tali Pusat Bayi.

- 2.4.8.1 Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastic talipusat pada punting tali pusat.
- 2.4.8.2 Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada punting tali pusat.
- 2.4.8.3 Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 2.4.8.4 Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- 2.4.8.5 Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 2.4.8.6 Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- 2.4.8.7 Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- 2.4.8.8 Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- 2.4.8.9 Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bagian kepala tertutup dengan baik (Maryanti, dkk. 2011).

2.4.9 Nasehat untuk meawat tali pusat.

2.4.9.1 jangan membungs puting tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan apapun keputing tali pusat.

2.4.9.2 Mengoleskan alkohol/betadin masih diperlukan bila pemotongan tali pusat tidak seteril atau DTT, akan tetapi jangan dikompres, karena akan menyebabkan lembab. (Zohariyah, 2012).

2.4.10 Pemberian ASI

2.4.10.1 ASI eksklusif

ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lainnya. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Dewi, dkk 2011).

2.4.11 Manfaat pemberian ASI.

Manfaat ASI untuk bayi adalah:

2.4.11.1 Nutrient (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain, lemak,, karbohidrat, protein, garam, mineral, serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua.

2.4.11.2 ASI mengandung zat protektif.

Dengan adanya zat protektif yang terdapat dalam ASI, maka bayi jarang mengalami sakit. (Dewi, dkk 2011).

2.4.12 Pemberian Imunisasi.

Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu dan bayi. Imunisasi

hepatitis pertama diberikan pertama 1 jam setelah pemberian vitamin K, pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG diberikan pada saat bayi berumur 1 bulan. Vaksin diberikan selama 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya. Adapun tujuan pemberian vitamin K adalah sebagai berikut :

2.4.12.1 Untuk mencegah terjadinya pendarahan karena defisiensi vitamin K pada BBL

2.4.12.2 Semua bayi lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari

2.4.12.3 Bayi risiko tinggi diberi vitamin K dengan dosis 0,5 mg IM (Wahyuni, S. 2013).

2.4.13 Pemberian Obat Mata

Setiap bayi baru lahir perlu diberikan salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata tetrasiklin 1% atau eritromisin 0,5% dianjurkan untuk penyakit mata karena klamidia (Penyakit menular seksual).

2.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, *puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi. *Puerperium* adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan

selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Dewi, dkk, 2011).

2.5.2 Tujuan Asuhan Masa nifas Menurut Sunarsih (2011).

2.5.2.1 Mendeteksi Adanya Perdarahan Masa Nifas. Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan/mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah melahirkan, terlebih bila patas berlangsung lama.

2.5.2.2 Menjaga Kesehatan Ibu dan bayinya. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi atau sarankan ibu untuk menghindari/tidak meyentuh daerah luka.

2.5.2.3 Melaksanakan Skrining secara Komprehensif. Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada hal seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang

meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

2.5.2.4 Memberikan Pendidikan Kesehatan Diri. Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu-ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui, yaitu sebagai berikut.

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjuran ibu untuk minum sebelum menyusui).

2.5.2.5 Memberikan Pendidikan mengenai Laktasi dan Perawatan Payudara, yaitu sebagai berikut.

- a. Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- b. Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- c. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan mulai dari puting susu yang tidak lecet.
- d. Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan ASI.

2.5.2.6 Konseling Mengenai Kb. Bidan memberikan konseling mengenai KB, antara lain seperti berikut ini.

- a. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan

harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

- b. Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan. Oleh karena itu, penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Pada umumnya metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.
- c. Sebelum menggunakan Kb sebaiknya dijelaskan efektivitasnya, efek samping, untung ruginya, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.
- d. Jika ibu dan pasangan telah memiliki metode KB tertentu, dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali. Hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

2.5.3 Standar asuhan kebidanan masa nifas

Menurut Standar Pelayanan Kebidanan (2006) pada masa nifas yaitu:

2.5.3.1 Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Pernyataan standar:

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

2.5.3.2 Standar 14: Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

Pernyataan standar:

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

2.5.2.3 Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Pernyataan standar:

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

2.5.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas .

- 2.5.3.1 Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhannya ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 2.5.3.2 Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi, serta keluarga.
- 2.5.3.3 Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 2.5.3.4 Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 2.5.3.5 Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

2.5.3.6 Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenai tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.

2.5.3.7 Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosis dan rencana tindakan juga melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, serta mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

2.5.3.8 Memberikan asuhan secara profesional.
(Dewi, dkk, 2011)

2.5.4 Tahapan Masa Nifas.

Beberapa tahapan nifas adalah sebagai berikut.

2.5.4.1 Puerperium dini

Yaitu kepulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2.5.4.2 Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

2.5.4.3 Puerperium remote

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

(Dewi, dkk 2011).

2.5.5 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi

baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut.

2.5.5.1 6-8 jam setelah persalinan.

- a. Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan 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.

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

2.5.5.2 6 hari setelah persalinan.

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2.5.5.3 2 minggu setelah persalinan.

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

2.5.5.4 6 minggu setelah persalinan.

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Dewi, dkk, 2011).

2.5.6 Isu Terbaru Perawatan Masa Nifas

Beberapa isu terbaru mengenai perawatan masa nifas adalah sebagai berikut.

2.4.6.1 Mobilisasi dini.

Senam nifas bertujuan untuk mengurangi bendungan lokia dalam rahim, memperlancar peredaran darah sekitar alat kelamin, dan mempercepat normalisasi alat kelamin.

2.5.6.2 *Rooming in* (perawatan ibu dan anak dalam 1 ruang/kamar).

Meningkatkan pemberian ASI, *bonding attachment*, mengajari ibu, cara perawatan bayi terutama pada ibu primipara, dimulai dengan penerapan inisiasi menyusui dini.

2.5.6.3 Pemberian ASI.

Untuk meningkatkan volume ASI pada masa nifas, ibu dapat memberikan terapi pijat bayi.

(Dewi, dkk, 2011).

2.5.7 Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/ alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret

mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut.

2.5.7.1 Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobeka/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneumm, dan sisa darah.

2.5.7.2 Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke-3-5 hari postpartum.

2.5.7.3 Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke-5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecokelatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

2.5.7.4 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 serabut jaringan yang mati.

(Dewi, dkk, 2011)

2.5.8 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas Menurut Sunarsih (2011)

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut.

2.5.8.1 Nutrisi dan cairan.

- 2.5.8.2 Ambulasi.
- 2.5.8.3 Eliminasi: BAK/BAB.
- 2.5.8.4 Kebersihan diri dan perineum.
- 2.5.8.5 Istirahat.
- 2.5.8.6 Seksual.
- 2.5.8.7 Keluarga berencana.
- 2.5.8.8 Latihan/senam nifas.

Tabel 2.4. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Assuhan
1	6-8 jam postpartum	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri ➤ Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut ➤ Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri ➤ Pemberian ASI awal ➤ Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan dan bayi baru lahir ➤ Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi ➤ Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran/sampai keadaan ibu dan BBL dalam keadaan baik
2	6 hari postpartum	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik (normal) uterus berkontraksi dengan baik, TFU dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal ➤ Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan ➤ Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup ➤ Memastikan ibu mendapatkan nutrisi makanan yang bergizi dan cukup cairan ➤ Memastikan ibu menyusui dengan baik

		dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui ➤ Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
3	2 minggu postpartum	➤ Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum
4	6 minggu postpartum	➤ Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas ➤ Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: Dewi Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih .2011, *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salamba modika.

2.6 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Pengertian program KB

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk terwujud nya keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (UU No. 10 (1992) dalam Yuhedi dan Kurniawati (2015).

2.6.2 Tujuan KB

Adalah memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (KR) yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas (Yuhedi, Kurniawati, 2015).

2.6.3 Ruang lingkup program KB

Ruang lingkup ini merupakan komponen ruang lingkup pelayanan KB yang dapat diberikan kepada masyarakat:

2.6.3.1 Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)

2.6.3.2 Konseling.

- 2.6.3.3 Pelayanan kontrasepsi.
- 2.6.3.4 Pelayanan infertilitas.
- 2.6.3.5 Pendidikan seksual.
- 2.6.3.6 Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan.
- 2.6.3.7 Konsultasi genetik.
- 2.6.3.8 Tes keganasan.
- 2.6.3.9 Adopsi.

(Yuhed. dkk, 2015).

2.6.4 Konseling dalam KB

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2015) adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

Konseling merupakan hal yang amat penting, karena dapat membantu klien keluar dari berbagai pilihan alternatif masalah kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (KB). Konseling yang baik membuat klien puas juga membantunya dalam menggunakan metode KB secara konsisten dan sukses (Asih dan Risneni, 2016).

2.6.5 Ada 6 prinsip Konseling KB menurut Asih dan Risneni (2016):

- 2.6.5.1 Kenali pasien dengan baik dan sikap ramah, respek, tumbuhkan rasa saling percaya
- 2.6.5.2 Interaksi dengarkan, pelajari, dan respon klien.
- 2.6.5.3 Sesuaikan informasi pelajari informasi yang dibutuhkan klien, sesuaikan dengan tahap kehidupan yang dilaluinya.
- 2.6.5.4 Hindari informasi berlebih klien tidak dapat menggunakan semua informasi tentang tiap metode KB

2.6.5.5 Metode konselor, diharapkan klien membantu klien menentukan pilihan, dan menghargai pilihannya.

2.6.5.6 Bantu klien unntuk mengingat dan mengerti menunjukkan sampel/ contoh alat KB, dorong ia menggunakannya.

2.6.6 Topik konseling KB

Ada 6 topik dalam konseling KB menurut Asih dan Risneni (2016):

2.6.6.1 Efektifitas

2.6.6.2 Untung dan rugi

2.6.6.3 Efek samping

2.6.6.4 Cara penggunaan

2.6.6.5 Konselor harus membantu klien memahami dan mampu mengukur tingkat resiko untuk terkena IMS.

2.6.6.6 Kunjungan ulang.

2.6.7 Langkah dalam Konseling

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, handaknya dapatditerapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci setuju, yaitu:

2.6.7.1 SA: Sapa dan Salam kepada pasien dengan terbuka dan sopan.

2.6.7.2 T: Tanyakan informasi tentang diri klien.

2.6.7.3 U: Uraikan tentang pilihan klien dan beritahu apa pilihan rreproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling klien inginkan.

2.6.7.4 TU: Batu klien menentukan pilihan.

2.6.7.5 J: Jelaskan secara lengkap tentang cara menggunakan kontrasepsi pilihannya.

2.6.7.6 U: Kunjungan Ulang perlu dilakukan. Ingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.6.8 Metode kontrasepsi

2.6.8.1 Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minum apapun hingga 6 bulan. Metode akan bekerja menghambat ovulasi jika ibu menyusui penuh/ pemberian ≥ 8 kali sehari, belum menstruasi, umur bayi kurang dari 6 bulan. Efektifitas mencapai hingga 6 bulan bila sudah memenuhi syarat. Kelebihan metode ini yaitu efektifitasnya yang tinggi sebesar 98%, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

2.6.8.2 Kontrasepsi alamiah merupakan metode untuk mengatur kehamilan secara alamiah, tanpa menggunakan alat apapun. Ada berbagai jenis kontrasepsi dalam metode ini, antara lain *natural family planning*, *fertility awareness method*, *rhythm method*, pantang berkala dan periodik abstinens. Metode ini dilakukan dengan menentukan periode/ masa subur yang biasanya terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi sebelumnya, memperhitungkan masa hidup sperma dalam vagina (48-72 jam), masa hidup ovum (12-24 jam), dan menghindari senggama selama kurang lebih 7-18 hari termasuk masa subur dari setiap siklus. KB alamiah terdiri dari metode kalender, suhu basal (termal), metode lendir serviks (billings), metode simptotermal, dan koitus interruptus.

2.6.8.3 Metode kontrasepsi sederhana dengan alat

- a. Kondom pria. Cara kerjanya adalah menghalangi spermatozoa agar tidak masuk ke dalam traktus genitalia eksternal wanita. Bahannya dibuat dari berbagai jenis seperti kulit, lateks dan plastik. Keuntungannya ringan, sederhana, reversibel, memiliki harga relatif murah, mencegah kehamilan dan memberi perlindungan terhadap IMS. Efek samping pemakaian kondom apabila kondom rusak atau bocor.
- b. Kontrasepsi barier intra-vagina. Jenis kontrasepsi barier intra-vagina, yaitu diafragma, kap serviks, spons, dan kondom wanita. Yang perlu diwaspadai dalam penggunaan ini adanya kemungkinan sindrom syok toksik, yang muncul karena toksin yang dihasilkan *Staphylococcus*.

2.6.8.4 Kontrasepsi kimiawi

Spermisida merupakan zat kimia pelumpuhan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genitalia internal

2.6.8.5 Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau *intra uterine device* (IUD) merupakan kontrasepsi yang diletakkan dalam uterus. Kontraindikasi AKDR ada dua: absolut yaitu infeksi pelvis yang aktif, termasuk suspek gonore dan klamidia, dan wanita hamil atau dicurigai hamil; kontraindikasi relatif kuat pada wanita yang memiliki banyak pasangan seksual, wanita yang pernah mengalami infeksi pelvis dalam 3 bulan, dan kelainan lainnya.

2.6.8.6 Kontrasepsi hormonal

- a. Oral. Dibagi menjadi dua macam yaitu pil oral kombinasi (hormon progesteron dan esterogen) dan mini pil (hanya berisi progestin)
- b. KB suntik. KB suntik kombinasi bersisi hormon esterogen dan progesteron (suntik 1 bulan. KB suntik progestin (KB suntik 3 bulan) yang hanya berisi hormon progestin jenis ini aman dan dapat digunakan semua wanita usia reproduksi.
- c. Subkutis/ implan. Kontrasepsi yang mengandung hormon progestin saja. Ada 2 macam implan yaitu implan nonbiodegradabel dan biodegradabel. Implan ada yang terdiri dari 6 kapsul yang daya kerjanya selama 5 tahun dan 1 implan daya kerjanya 2-3 tahun.

2.6.8.7 Sterilisasi atau kontak

- a. MOW atau tubektomi bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dan ovum dengan cara mencapai tuba falopi dan mengoklusi (menutup) tuba falopii dengan cara diikat atau dipotong.
- b. MOP atau vasektomi merupakan metode menyumat atau memotong vas deferens melalui operasi. Hal ini dilakukan untuk menghambat perjalanan spermatozoa di dalam semen/ejakulat. (Yuhedi. dkk, 2015).