

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian Asuhan kebidanan komprehensif

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah salah satu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi bayu lahir, masa nifas dan Keluarga Berencana (KB) 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 (Saifudin, 2009:102).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

Menurut Saifudin (2009:4) tujuannya untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahter. Jadi tujuan pelayanan kebidanan komprehensif adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta balita di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat dan sejahtera.

2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan Normal

- a. Kehamilan adalah masa ketika wanita membawa *embrio* atau *fetus* kedalam tubuhnya, awal kehamilan terjadi saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sperma dipancarkan oleh laki-laki dan masuk ke rongga rahim dan dengan kompetisi yang ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel tersebut (Sukarni & Margareth, 2013).

Menurut Al-qur'an surat Al-mu'minun ayat 13 yakni menjelaskan proses awal mula bertemunya sperma dan sel telur, yang berbunyi :

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ

Artinya: Kemudian Kami Menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).

- b. Asuhan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, perawat) untuk ibu selama masa kehamilannya (Mufdillah, 2009).

Program yang terencana berupa obstetri, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak dan akses bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan (Mufdilah, 2009 : 7).

Antenatal care bertujuan untuk menjaga agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau adanya kemungkinan resiko-resiko kehamilan dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan resiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal (Mufdilah, 2009 : 7).

Menurut Pantikawati (2012 : 8) jadwal kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali dalam kehamilan yaitu, kunjungan trimester I sebelum usia kehamilan 14 minggu, kunjungan trimester II usia kehamilan 14-28 minggu, kunjungan trimester III usia kehamilan 28-36 minggu dan lebih dari 36 minggu.

Pemeriksaan semasa kehamilan harus dijadwalkan sejak awal, menurut Mufdilah (2009 : 9) jadwal pemeriksaan kehamilan dimulai dari hari pertama haid terakhir sampai usia kehamilan 28 minggu. Dalam usia ini dilakukan 4 minggu sekali. Usia kehamilan 28-37 minggu pemeriksaan dilakukan 2 minggu sekali. Kehamilan 36 minggu dilakukan pemeriksaan 1 minggu sekali kecuali jika ditemukan kelainan atau faktor resiko yang memerlukan penatalaksanaan medik lain, pemeriksaan harus dilakukan ibu lebih sering dan intensif.

2.2.2 Pengkajian Data

Pengkajian data menurut Saminem, (2009 : 21) meliputi anamnesis, riwayat psikososial, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Berikut akan diuraikan lebih rinci yaitu:

2.2.2.1 Anamnesis

Anamnesis umum yang dilakukan meliputi nama, umur, alamat, pekerjaan, kebangsaan/suku, tingkat pendidikan, agama, harapan terhadap kehamilan, tingkat kehidupan ekonomi, kebiasaan yang diyakini tentang kehamilan atau pandangan tentang kehamilan, pandangan tentang sistem pelayanan kesehatan, perkawinan dan usia menikah. Anamnesis keluarga meliputi penyakit dalam keluarga yang dapat mempengaruhi kehamilan, baik langsung maupun tidak.

2.2.2.2 Riwayat Psikososial

Keadaan psikososial adalah kajian tentang hubungan klien dengan keluarga dan tetangga, bagaimana kehamilannya saat ini, diharapkan atau tidak. Jika kehamilan diharapkan, jenis kelamin yang diinginkan laki-laki atau perempuan. Hal yang berkaitan dengan kebudayaan adalah kebiasaan minum jamu selama hamil, pantangan makanan bagi ibu dan adat budaya yang mengikat. Misalnya diadakan selamatan, kebiasaan

keluarga yang menunjang, kebiasaan keluarga yang menghambat dan kebiasaan pijat didukun.

2.2.2.3. Riwayat Kesehatan

Dalam pendekatan riwayat kesehatan yang perlu diperhatikan adalah pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene dan aktivitas. Pola nutrisi yang perlu dikaji adalah nafsu makan, porsi makan dalam sehari, jumlah minum dan pola makan selama hamil. Hal ini perlu ditanyakan karena makanan dan minuman merupakan salah satu faktor penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempertahankan kondisi klien. Oleh karena itu, makanan dan minuman yang bermutu dan cukup mengandung gizi sangat diperlukan. Pola eliminasi, kaji keluhan berkemih atau defekasi ibu selama hamil dan sebelum hamil, perlu diketahui juga frekuensinya dalam sehari. Personal hygiene yaitu menjaga kebersihan tubuh dalam keseharian, misalnya kebiasaan mandi, berganti pakaian, menggosok gigi dan cuci rambut. Pola aktivitas adalah frekuensi hubungan seksual sebelum hamil dan selama hamil. perlu juga diketahui keluhan dalam melakukan hubungan seksual. Selain itu, jenis pekerjaan sehari-hari yang dilakukan.

2.2.2.4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi. Pengukuran tinggi badan yang dilakukan pada ibu yang pendek (145 cm) karena terdapat resiko tinggi. Pertambahan berat badan pada ibu hamil berasal dari plasenta dan janin, uterus dan payudara yang membesar serta pertambahan volume darah yang bertambah. Pemeriksaan lain meliputi pemeriksaan jantung dan paru oleh dokter serta pemeriksaab tekanan darah untuk mengetahui apakah ada gejala keracunan kehamilan.

Pemeriksaan khusus untuk odema dapat dilakukan pada wajah, kelopak mata, perut dan kaki.

Pemeriksaan fisik dilakukan melalui inspeksi dengan urutan:

- a. Wajah (misalnya, kloasma gravidarum dan odema)
- b. Mata (misalnya, warna sklera dan konjungtiva)
- c. Mulut (misalnya, kebersihan mulut, lidah, gigi, caries gigi, bibir pucat/tidak dan gigi palsu)
- d. Rambut (misalnya, kebersihan, warna dan kesuburan)
- e. Telinga (misalnya, kebersihan dan kelainan)
- f. Leher (misalnya, pembesaran kelenjar tyroid dan pembesaran venajugularis)
- g. Payudara (misalnya, kebersihan, *hyperpigmentasi* pada aerola, puting susu menonjol dan bekas operasi)
- h. Perut (misalnya, pembesaran perut, adanya linea, striae, gerakan janin dan luka bekas sc)
- i. Vulva (misalnya, warna, varises, perinium dan kelenjar bartolin)
- j. Anus (misalnya, hemoroid)
- k. Tungkai (misalnya, varises dan odem)

Pemeriksaan dengan palpasi (terutama abdomen) dilakukan untuk menentukan bagian janin yang baru dapat diraba pada kehamilan 20 minggu. Bagian yang mudah diraba adalah kepala, bokong, punggung dan bagian terkecil janin, letak janin dalam *uterus*, masuknya bagian terendah, umur kehamilan, keseimbangan antara terendah dengan panggul. Pemeriksaan ini menggunakan *care leopold* yang dibagi dalam 4 tahap. Sebagai pedoman untuk mengukur tinggi *fundus uteri*, digunakan 3 bagian tubuh, yaitu *floesus xifoideu*, *simpisis* dan *pusat*. Berikut adalah pemeriksaan abdomen dengan cara *leopold*. *Leopold I*: menentukan tinggi fundus dan menentukan

bagian yang terendah pada *uteri*, *leopold II* : menentukan letak punggung dan bagian terkecil pada janin. *Leopold III* : menentukan bagian yang terdapat pada bagian bawah uterus dan apakah masih dapat digunakan. *Leopold IV* : menentukan seberapa dalam bagian terendah yang telah masuk pintu atas panggul.

Selanjutnya untuk menghitung denyut jantung janin yaitu dihitung dalam 5 detik dan dilakukan sampai 3 kali. Hasilnya dijumlah dan dikali 4. Denyut jantung janin normal 120-160 x/menit. Daerah yang paling jelas untuk mendengarkan daerah denyut jantung janin disebut *puctum maksimal*. Ketika mendengar denyut jantung janin, perhatikan frekuensi dan irama. Kemudian dilanjutkan untuk pemeriksaan panggul dilakukan pada panggul dalam dan luar. Ukuran yang diperiksa adalah :

- a. Distansia Spinae (23-26 cm)
- b. Distansia Cristae (26-29 cm)
- c. Konjungata Eksterna (18-20 cm)
- d. Lingkar Panggul (80-90 cm)

2.2.2.5. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil meliputi pemeriksaan terhadap urine (protein, reduksi, Hb, golongan darah dan USG jika diperlukan). Jika hasil pemeriksaan urine menunjukkan protein positif, kemungkinan terjadi pre-eklampsia dan radang kandung kemih. Jika reduksi urine positif kemungkinan terjadi diabetes melitus dan beberapa kemungkinan lainnya.

Asuhan Standar Minimal 14 T menurut Pantikawati (2012:10) yaitu : ukuran tinggi badan/berat badan, ukuran tekanan darah,

tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet selama hamil), tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara (konseling), pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil), terapi yodium kapsul (untuk daerah endemik) dan terapi obat malaria.

Seorang calon ibu bekerja keras atau melakukan aktivitas fisik, janinnya akan mendapatkan efeknya, yakni jantung si janin makin kuat dan sehat. Setidaknya irama jantung tidak berdetak kencang melainkan melambat teratur. Jantung akan bertambah kuat jika dilatih, dan jika jantung sudah lebih kuat, detak jantung akan menurun, Jantung janin akan tetap berada dalam rentang normal (Poppy Anggraeni, 2010). Terapi yodium kapsul tidak diberikan karena pasien tidak berada di daerah endemis gondok dan terapi malaria tidak dilakukan karena daerah pasien bukan daerah endemis malaria. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok dan pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (Francichandra, 2010).

2.2.3 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Asrina, dkk (2010) tanda bahaya pada kehamilan, diantaranya adalah:

2.2.3.1 Perdarahan per vaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan, dikatakan tidak normal jika darah berwarna merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini menandakan adanya plasenta previa atau abrupsio plasenta.

2.2.3.2 Masalah penglihatan/pandangan kabur

Gangguan penglihatan secara tiba-tiba pada ibu hamil disebabkan oleh pengaruh hormonal, keadaan ini mengancam jika ada perubahan visual terjadi secara mendadak misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi.

2.2.3.3 Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

2.2.3.4 Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti endometritis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis atau infeksi lain.

2.2.3.5 Gerakan bayi yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke lima atau ke enam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Ketika bayi tidur maka gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Biasanya tanda dan gejalanya adalah gerakan bayi kurang dari tiga kali dalam periode tiga jam.

2.2.4 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Kemenkes RI (2009), sasaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah. Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dilakukan untuk menuju persalinan yang aman dan selamat.

Jenis kegiatan P4K yaitu:

2.2.4.1 Mendata seluruh ibu hamil

2.2.4.2 Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil

2.2.4.3 Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan:

- a. Taksiran persalinan
- b. Penolong persalinan
- c. Tempat persalinan
- d. Pendamping persalinan
- e. Transportasi atau *ambulance* desa
- f. Calon pendonor darah
- g. Dana
- h. Penggunaan metode KB pasca persalinan

2.3 Asuhan Persalinan

Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada usia cukup bulan (atterm 37-42 minggu). Posisi bayi pada persalinan normal adalah dilanjutkan dengan letak memanjang dan presentasi kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta. Dan seluruh proses kelahiran itu berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam (antara 12-18 jam), tanpa tindakan pertolongan dan tanpa komplikasi. Jadi, kriteria persalinan normal tersebut antara lain : kehamilan ibu telah cukup bulan atau atterm, yaitu antara 37-42 minggu pada saat proses keluarnya bayi.

Kelahiran berlangsung spontan, yaitu kelahiran dengan tenaga mengejan dari ibu, tanpa membutuhkan bantuan alat apapun seperti *vacum* atau *porsef*, dengan presentasi belakang kepala (letak belakang kepala). Proses persalinan

berlangsung antara 12-18 jam. Ibu yang pernah melahirkan *multipara* membutuhkan waktu sekitar 12 jam, sementara ibu yang baru pertama kali melahirkan atau *primipara* membutuhkan waktu kurang lebih 18 jam. Tidak terdapat komplikasi atau masalah yang terjadi pada ibu maupun bayinya (Maryunani, 2010 : 35-36).

Dalam proses persalinan ini terkait dengan Q. S An-Nahl:78 yaitu

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ
وَالْأَفْئِدَةَ ۗ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur.

Adapun tujuan asuhan persalinan dan upaya untuk mencapai pertolongan persalinan yang bersih, aman dengan aspek sayang ibu dan sayang bayi dan sayang bayi (Sarwono, 2009:35).

Adapun do'a untuk memperlancarkan proses persalinan lancar dan mudah tertuang dalam Q. S Ar-Ra'd ayat 8 :

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ ۗ وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ

بِمِقْدَارٍ ﴿٨﴾

Artinya :

“ Allah mengetahui apa yang dikandung oleh Setiap perempuan, dan kandungan rahim yang kurang sempurna dan yang bertambah. dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya”.

2.3.1 Tanda-tanda In Partu menurut Sari (2015) dibagi menjadi, yaitu :

a. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya di dekat *cornuuteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi ini berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus meningkat, terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uteri, terjadi peregangan dan penipisan pada istmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis. His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- 1) Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar kedepan.
- 2) Teratur dan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- 3) Mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks.
- 4) Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.

b. Keluarnya lendir bercampur darah (*show*)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis, sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah,

maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau sc.

2.3.2 Tahap-tahap Persalinan

Persalinan kala I (pembukaan) dibagi menjadi tiga fase yaitu: fase laten dimulai dengan kontraksi secara teratur, yang umumnya masih lemah dan jarang. Kemudian fase aktif berlangsung singkat pada fase laten. Kegiatan uterus lebih aktif. Banyak kemajuan terjadi dalam waktu yang singkat. Kontraksi berlangsung semakin lama (berlangsung 40-60 detik) kuat dan sering (3-4 menit sekali). Dan selanjutnya fase transisi (peralihan), pembukaan 9 sampai lengkap.

Persalinan kala II (pengeluaran) dimulai dengan pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pemikiran lama menyatakan bahwa kala II seharusnya selesai dalam 2 jam setelah serviks menjadi pembukaan penuh untuk *primipara*. Kontraksi uterus berlanjut dengan frekuensi sekitar setiap 2 menit, durasi 60 sampai 90 detik dan intensitas kuat.

Persalinan kala III (uri). Kala III dimulai pada saat bayi lahir dan berakhir plasenta keluar. Plasenta lepas spontan 5-15 menit setelah bayi lahir. Jika diraba dari luar, fundus uteri sebelum plasenta lahir tingginya kira-kira 2 jari dibawah pusat. Kemudian kala IV persalinan berlangsung 1 jam pascapartum untuk dilakukan observasi, dimana mulai terjadi penyesuaian fisiologis dari tubuh ibu (Maryunani, 2010:46-53).

2.3.3 Penatalaksanaan 60 langkah APN

Penatalaksanaan 60 langkah APN menurut teori (JNPK-KR, 2012), yaitu:

Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala Dua

- a) Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran
- b) Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
- c) Perineum tampak menonjol
- d) Vulva dan sfinger ani membuka

1) Menyiapkan pertolongan persalinan

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir

Untuk asfiksia:

- a) Tempat tidur datar dan keras
- b) 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering
- c) Lampu sorot 6 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi.

Untuk ibu:

- a) Gelarlah kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi
- b) Siapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

2) Kenakan Alat Pelindung Diri

3) Lepaskan dan simpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

4) Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam

- 5) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril. Pastikan tidak terkontaminasi pada alat suntik).
- 6) Bersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT.
 - a) Jika *introitus vagina*, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang.
 - b) Buang kapas atau pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c) Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (*dekontaminasi*, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
- 7) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam keadaan utuh atau belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*.
- 8) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan.
- 9) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 10) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan sesuai temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
- 11) Pinta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 12) Lakukan bimbingan meneran pada saat ibu merasakan ada dorongan kuat untuk meneran, bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
- a) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - b) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - c) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - d) Anjurkan keluarga memberi semangat dan dukungan pada ibu.
 - e) Berikan cukup asupan cairan *per oral* (minum).
 - f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (*primigravida*) atau 60 menit (1 jam) meneran (*multigravida*).
- 13) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 14) Persiapan untuk melahirkan bayi

Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

- 15) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 16) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal.
- 19) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara klem tersebut.
- 20) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 21) Lahirnya bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 22) Lahirkan badan dan tungkai

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.

Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 24) Lakukan penilaian selintas
 - a) Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak dengan aktif
 - c) Apakah bayi cukup bulanSambil menilai letakkan bayi diatas perut ibu dan selimuti bayi
 - 1) Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut kelangkah resusitasi pada *asfiksia* BBL).
 - 2) Jika bayi menangis kuat dan aktif, lakukan kelangkah selanjutnya.
- 25) Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
 - a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya (tanpa membersihkan verniks) kecuali bagian tangan.
 - b) Ganti handuk basah dengan handuk kering.
 - c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas perut ibu.
- 26) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
- 27) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (*intramuskuler*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

- 30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), pegang tali pusat dengan satu tangan. Sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu sekitar 5 cm dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian lakukan pengguntingan tali pusat (lindungi perut bayi) diantara 2 klem tersebut.
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kun preseptor klinik.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi, berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara atau *areola mammae* ibu.
- a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.
 - b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui disatu payudara.

- d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (*dorso-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangkan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas.
- Jika uterus tidak berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
- 36) Mengeluarkan plasenta
- Lakukan peregangkan dan dorongan *dorso-kranial* hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan *dorso-kranial*).
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
- 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan katekisasi (*aseptik*) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi peregangkan tali pusat 15 menit berikutnya

- 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir
 - 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
- 37) Saat plasenta manual di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT /steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

- 38) Rangsangan taktil (*masase*) uterus
- Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
- 39) Menilai perdarahan
- Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah khusus.
- 40) Evaluasi kemungkinan *laserasi vagina* dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

- 43) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 46) Periksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama setelah persalinan.
 - a) Periksa temperature ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau *retraksi*, *diresusitasi* dan segera rujuk ke rumah sakit.
 - b) Jika bayi bernafas cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - c) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *klorin* 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 50) Bersihkan badan ibu menggunakan DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan nyaman.

- 51) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan *klorin* 0,5%.
- 53) Celupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih dan mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan bayi.
- 56) Dalam satu jam pertama, berikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin k 1 mg dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan suhu tubuh (normal 36,5-37,5⁰ C).
- 57) Berikan suntikan imunisasi hepatitis b (setelah satu jam pemberian vitamin k) dipaha kanan antero lateral.
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa di susukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan *klorin* 0,5% , balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3.4 Episiotomi

Episiotomi adalah insisi yang dibuat pada vagina dan perineum untuk memperlebar bagian lunak jalan lahir sekaligus memperpendek jalan lahir. Dengan demikian, persalinan dapat lebih cepat dan lancar (Manuaba, 2010).

2.3.4.1 Indikasi episiotomi

- a. Gawat janin dan janin akan segera dilahirkan dengan tindakan.
- b. Penyulit kelahiran pervaginam misalnya karena bayi sungsang, distosia vakum, atau forcep.
- c. Jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

2.3.4.2 Langkah-langkah episiotomi

Menurut JNPK-KR (2012) langkah-langkah episiotomi adalah sebagai berikut:

- a. Tanda tindakan episiotomi sampai perineum menipis dan pucat, dan 3-4cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi.
- b. Melakukan dua jari ke dalam vagina di antara kepala bayi dan perineum. Kedua jari agak di renggangkan dan diberikan sedikit tekanan lembut kearah luar pada perineum.
- c. Gunakan gunting tajam disinfeksi tingkat tinggi atau steril, tempatkan gunting di tengah-tengah posterior dan gunting mengarah kesudut yang di inginkan untuk melakukan episiotomi mediolateral yang dilakukan di sisi kiri lebih mudah dijahit. Pastikan untuk melakukan

palpasi/mengidentifikasi sfingter ani eksternal dan mengarahkan gunting cukup jauh ke arah samping untuk menghindari sfingter.

- d. Gunting perineum sekitar 3-4cm dengan arah mediolateral menggunakan satu atau dua guntingan yang mantap. Hindari menggunting jaringan sedikit demi sedikit karena akan menimbulkan tepi yang tidak rata sehingga akan menyulitkan penjahitan dan waktu penyembuhannya lebih lama.
- e. Gunakan gunting untuk memotong sekitar 2-3cm ke dalam vagina.
- f. Jika kepala bayi belum juga lahir, lakukan tekanan pada luka episiotomi dengan dilapisi kain atau kassa disinfeksi tingkat tinggi atau steril di antar kontraksi untuk membantu mengurangi perdarahan.
- g. Kendalikan kelahiran kepala, bahu dan badan bayi untuk mencegah perluasan episiotomi.
- h. Setelah bayi dan plasenta lahir, periksa dengan hati-hati apakah episiotomi, perineum dan vagina mengalami perluasan atau laserasi, lakukan penjahitan jika terjadi perluasan episiotomi atau laserasi tambahan.

2.3.5 Penjahitan episiotomi/laserasi

2.3.5.1 Tingkat robekan

Menurut Saifuddin (2009) ada 4 tingkat robekan yang dapat terjadi pada persalinan yaitu:

- a. Robekkan tingkat I mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat.
- b. Robekkan tingkat II mengenai alat-alat di bawahnya
- c. Robekkan tingkat III mengenai mukosa sfingter ani

d. Robekkan tingkat IV mengenai mukosa rectum

2.3.5.2 Langkah-langkah penjahitan laserasi pada perineum

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

- a. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan steril
- b. Pastikan bahwa peralatan dan bahan-bahan yang digunakan steril
- c. Setelah memberikan anestesi local dan memastikan bahwa daerah tersebut telah di anestesi, telusuri dengan hati-hati dengan menggunakan satu jari untuk secara luas menentukan batas-batas luka. Nilai ke dalaman luka dan lapisan jaringan yang terluka. Dekatkan tepi laserasi untuk menentukan bagaimana cara menjahitnya menjadi satu dengan mudah
- d. Buat jahitan pertama kurang lebih 1cm di atas ujung laserasi dibagian dalam vagina. Setelah membuat tusukan pertama, buat ikatan dan potong pendek benang yang lebih pendek dari ikatan
- e. Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit kearah bawah kearah cincin hymen.
- f. Tepat sebelum cincin hymen, masukkan jarum ke dalam mukosa vagina lalu ke bawah cincin hymn sampai jarum berada di bawah laserasi. Periksa bagian antara jarum di perineum dan bagian atas laserasi. Perhatikan seberapa dekat jarum ke atas puncak luka.
- g. Teruskan kearah bawah, tetapi tetap pada luka, hingga jelujur mencapai bagian bawah laserasi.pastikan bahwa jarak antara jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Jika laserasi meluas kedalam otot, mungkin perlu melakukan satu atau dua lapisan putus-putus untuk

menhentikan perdarahan dan atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif.

- h. Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum keatas dan teruskan penjahitan dengan menggunakan jahitan jelujur untuk menutup jaringan subkutikuler. Jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua. Periksa lubang bekas jarum tetap terbuka berukuran 0,5cm atau kurang. Luka ini akan menutup dengan sendirinya saat penyembuhan luka.
- i. Tusukkan jarum dari robekkan perineum ke dalam vagina. Jarum harus keluar dari belakang cincin hymen.
- j. Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5cm.
- k. Ulangi pemeriksaan dalam vagina dengan lembut untuk memastikan tidak ada kassa atau peralatan yang tertinggal di dalam.
- l. Dengan lembut, memasukkan jari paling kecil ke dalam anus. Raba apakah ada jahitan pada rectum. Jika ada jahitan yang teraba, ulangi pemeriksaan rectum enam minggu pasca persalinan. Jika penyembuhan belum sempurna, ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.
- m. Cuci daerah genitalia secara lembut dengan sabun dan air disinfeksi tingkat tinggi, kemudian keringkan. Bantu ibu mencari posisi yang nyaman.
Nasehati ibu untuk menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, menghindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineum, mencuci perineum dengan sabun dan air mengalir tiga sampai empat kali per hari, kembali dalam seminggu untuk memeriksakan penyembuhan lukanya.

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Maryanti *et al.*, 2011).

b. Tujuan Asuhan pada Bayi Baru lahir

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir menurut Dewi (2010), adalah sebagai berikut:

- 1) Mencapai dan mempertahankan jalan nafas serta mendukung pernafasan.
- 2) Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi.
- 3) Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
- 4) Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian

c. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Maryanti *et al* (2011), adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernafasan 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia :
 - a) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b) Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada

d. Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Termoregulasi

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi secara sempurna, untuk itu perlu dilakukan pencegahan kehilangan panas pada tubuh bayi karena dapat mengalami hipotermia. Pencegahan kehilangan panas pada bayi menurut teori Dewi (2010), adalah dengan upaya:

- a) Mengeringkan bayi dengan seksama segera setelah lahir untuk mencegah kehilangan panas
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat
- c) Selimuti bagian kepala bayi atau pakaikan topi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayi
- e) Segera keringkan bayi setelah dimandikan
- f) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

2) Pemeliharaan Pernafasan

Semua petugas yang bekerja dikamar bersalin harus terlatih mengenai teknik penilaian dan resusitasi. Setelah kelahiran neonates yang normal, sekresi lendir yang berlebihan dari mulut dapat dibersihkan dengan lembut. Namun, hindari menyentuh lubang hidung karena dapat merangsang refleksi inhalasi debris di trachea.

Meski cairan paru terdapat dimulut, sebagian besar bayi dapat mencapai jalan napas yang bersih tanpa bantuan. Jika diperlukan, membersihkan jalan napas dapat dibantu dengan bantuan kateter penghisap yang lembut untuk mengeluarkan cairan yang menyumbat (Dewi, 2010).

3) Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat merupakan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan tali pusat sesuai standar asuhan persalinan normal menurut Maryanti *et al* (2011), adalah sebagai berikut :

- a) Segera keringkan bayi, membungkus kepala, dan badan bayi kecuali tali pusat.
- b) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi.
- c) Melakukan urutan pada tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- d) Memegang tali pusat diantara dua klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, dan memotong tali pusat diantara dua klem.
- e) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril kemudian lakukan ikatan/simpul kunci disisi lainnya.
- f) Lepaskan klem tali pusat.

Sisa potongan tali pusat pada bayi inilah yang harus dirawat, karena jika tidak di rawat maka dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Dibawah ini cara perawatan tali pusat menurut Maryanti *et al* (2011), adalah:

- a) Pastikan tali pusat dan area disekelilingnya selalu bersih dan kering
- b) Selalu cuci tangan dengan menggunakan air bersih dan sabun sebelum membersihkan tali pusat
- c) Bagian yang selalu dibersihkan adalah pangkal pusat, bukan atasnya
- d) Tali pusat juga tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan menjadi lembab dan menimbulkan resiko infeksi
- e) Segera datang ketempat pelayanan kesehatan bila terdapat perdarahan, merah, bernanah atau bau

4) Evaluasi Nilai Apgar Score

Tabel 2.1 Nilai Apgar Score (Dewi, 2010)

No	Nilai Apgar	0	1	2
1.	Appearance (warna kulit)	seluruh tubuh biru atau putih	badan merah ekstremitas biru	seluruh tubuh kemerahan
2.	Pulse (nadi)	Tidak ada	<100 x/m	>100 x/m
3.	Greenace (rangsangan)	Tidak ada	perubahan mimik (menyeringai)	bersin atau menangis
4.	Activity (tonus otot)	Tidak ada	Ektremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif ekstremitas fleksi
5.	Respiratory (pernafasan)	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	menangis kuat atau keras

Penilaian ini dilakukan pada saat bayi lahir (menit ke 1 dan 5 sehingga dapat mengidentifikasi bayi baru lahir yang memerlukan pertolongan lebih cepat:

a) Penilaian awal

Menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, warna kulit bayi (merah muda, pucat, atau kebiruan), gerakan, posisi ekstremitas atau tonus otot bayi.

b) Penatalaksanaan awal bayi baru lahir

Penilaian awal, mencegah kehilangan panas tubuh, rangsangan taktil, merawat tali pusat, memulai pemberian asi, pencegahan infeksi, termasuk profilaksis gangguan pada mata.

c) Kondisi yang memerlukan rujukan

Berkaitan dengan kelainan bawaan (hidrocefalus, mikrocefalus, megakolon, langit-langit terbelah, langit sumbing), bayi dengan gejala dan tanda infeksi, tidak dapat

menyusui atau keadaan umumnya jelek, asfiksia dan tidak memberi respon yang baik terhadap tindakan resusitasi.

d) Mekoneum pada cairan ketuban

Berkaitan dengan gangguan intrauterine kesejahteraan bayi terutama bila konsistensinya kental atau jumlahnya berlebihan, menimbulkan masalah apabila terjadi aspirasi kedalam saluran nafas bayi baru lahir, walaupun bayi tampak bugar, tetap lakukan pemantauan terhadap kemungkinan terjadinya penyulit.

5) Pemberian ASI Awal

Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut saraf hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin. Prolaktin inilah yang memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi menghisap puting susu akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan. Pada hari pertama, apabila penghisapan puting susu cukup adekuat, maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 ml ASI. Produksi ASI akan optimal setelah bayi berusia 10-14 hari. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 ml ASI perhari (kisaran 600-1000 ml) untuk tumbuh kembang bayi. Produksi ASI mulai menurun (500-700 ml) setelah 6 bulan pertama dan menjadi 400-600 ml pada 6 bulan kedua usia bayi. Produksi ASI akan menurun sampai 300-500 pada tahun kedua usia anak. Dimasa laktasi, terdapat dua mekanisme reflex pada ibu yaitu refleks prolaktin dan reflex oksitosin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus.

Dalam Alquran disebutkan, masa menyusui dalam ajaran Islam adalah dua tahun. Hal ini sebagaimana firman Allah SWT dalam Q. S Al-Baqarah ayat 233 :

* وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ^ط
 وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا
 تُضَارُّ وَالِدَةُ بَوْلِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ^ع وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ^ق فَإِنْ
 أَرَادَا فِصَالًا عَنِ تِرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا^ه وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ
 تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ^ه وَاتَّقُوا
 اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ^و

Artinya :

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, Yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi Makan dan pakaian kepada Para ibu dengan cara ma'ruf. seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan”.

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat dipotong. Keluarga dapat membantu ibu memulai pemberian ASI lebih awal (Maryanti *et al.*, 2011).

6) Pencegahan Infeksi Mata

Tetes mata atau salep mata untuk mencegah infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga mengasuh bayi dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata gentamycin 1%. Salep mata tersebut diberikan satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis tersebut tidak efektif apabila dilakukan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

Cara pemberian profilaksis mata, yaitu:

- a) Cuci tangan (gunakan sabun dan air mengalir)
- b) Jelaskan apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat tersebut
- c) Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar.
- d) Ujung tabung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi. Jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghapus obat tersebut (Maryanti *et al.*, 2011).

7) Pencegahan Perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K 1 mg intramuskuler di paha kiri. Tujuan injeksi tersebut adalah untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Dewi, 2010).

8) Pemberian Imunisasi HB0

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi hepatitis b. jadwal pertama imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali, yaitu usia 0 (segera setelah lahir menggunakan unijack), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali, yaitu pada usia 0, dan DPT+ Hepatitis B pada 2,3 dan 4 bulan usia bayi. Pemberian imunisasi HB0 adalah dilakukan satu jam setelah pemberian vitamin K1 dilakukan. Penyuntikan tersebut secara intramuskuler di sepertiga paha kanan atas bagian luar (Maryanti *et al.*, 2011).

e. Kunjungan Neonatus

- 1) Kunjungan 1: 6 jam – 3 hari
- 2) Kunjungan 2: 4 -7 hari
- 3) Kunjungan 3: 8-28 hari

(JNPK-KR, 2012).

Allah SWT berfirman dalam Q. S Al-Luqman ayat 14 :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهَنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفَصَّلْتُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ

لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَىٰ الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

Artinya :

“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu- bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam Keadaan lemah yang bertambah- tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu”.

Sebagaimana sesuai dengan ajaran islam dan firman Allah SWT yang tertuang dalam Al-qur’an surah Al-Luqman ayat 14 sebagai anak

seharusnya kita selalu berbuat baik dan berbakti kepada kedua orangtua kita.

2.5 Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung selama 6 minggu (42 hari) (Dewi *et al.*, 2011).

Masa nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula seperti sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Nugroho *et al.*, 2014).

Berdasarkan hadits Ummu Salamah, ia berkata,

تَقَعْدُ بَعْدَ نِفَاسِهَا أَرْبَعِينَ يَوْمًا أَوْ أَرْبَعِينَ -صَلَّى اللهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ- كَانَتْ النُّفْسَاءُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللهِ لَيْلَةً

“Dahulu di masa Rasulullah *shallallahu ‘alaihi wa sallam*, wanita menunggu masa nifasnya selesai hingga 40 hari atau 40 malam.”

- b. *Postpartum Blues* (PPB) adalah kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan yang dialami oleh ibu yang berkaitan dengan bayinya atau disebut juga dengan *baby blues*, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang alami oleh ibu saat hamil sehingga sulit menerima keadaan bayinya perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan. Selain itu, juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan. Perubahan ini akan kembali secara perlahan setelah ibu menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali dalam keadaan normal (Ambarwati dan Wulandari, 2009).

c. *Gejala Post Partum Blues*

Menurut Maryunani (2009) mengatakan ada beberapa gejala yang timbul pada ibu yang mengalami PBB diantaranya adalah cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak percaya diri, tidak sabar, mudah tersinggung, khawatir mengenai sang bayi, merasa kesepian, dan juga perubahan perasaan.

Anggraini (2010), menyatakan bahwa faktor- faktor yang menyebabkan post partum blues meliputi : (1) pengalaman melahirkan, biasanya pada ibu yang melahirkan kurang menyenangkan dapat menyebabkan ibu sedih, (2) perasaan sangat down setelah melahirkan, biasanya terjadi karena peningkatan hormon, (3) tingkah laku bayi, bayi yang rewel dapat membuat ibu merasa ketidak mampuan untuk merawatnya dengan baik, (4) kesulitan dalam mengalami kewajiban setelah melahirkan.

d. *Tujuan Asuhan Masa Nifas*

Tujuan asuhan masa nifas menurut Nugroho *et al* (2014), adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi

e. *Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas*

Peran dan tanggung jawab bidan menurut teori Nugroho *et al* (2014), yaitu sebagai berikut:

- 6) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- 7) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 8) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 9) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 6) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah pendarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas.
- 8) Memberikan asuhan secara profesional.

f. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut teori Dewi *et al* (2011), adalah sebagai berikut:

- 1) Puerperium dini
Adalah suatu masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial
Adalah suatu masa pemulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.
- 3) Remote puerperium
Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi

g. Pelayanan kesehatan pada masa nifas

Pelayanan kesehatan pada ibu pasca salin oleh tenaga kesehatan menurut Asih dan Risneni (2016) terdiri dari:

1) Kunjungan I : 6-8 jam setelah persalinan Tujuan:

Memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini yaitu: Atonia uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah: perineum, dinding vagina, adanya sisa plasenta, seperti selaput, kotiledon, ibu mengalami bendungan/hambatan pada payudara, retensi urin (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali).

Agar tidak terjadi hal-hal seperti ini perlu dilakukan beberapa upaya antara lain:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri: berikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (lakukan *Bounding Attachment*).
- d) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

2) Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan

Tujuan:

- a) Mengenali tanda bahaya seperti: Mastitis (radang payudara), Abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), Metritis, Peritonitis.
- b) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau abnormal dari lochea.

- c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - d) Memastikan ibunya mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
 - f) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan
Tujuannya: sama dengan kunjungan nifas ke 2 (6 hari setelah persalinan).
- 4) Kunjungan IV: 6 minggu setelah persalinan
Tujuan:
- a) Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.
- h. Isu Terbaru Perawatan Masa Nifas
- Isu terbaru perawatan masa nifas menurut teori Dewi *et al* (2011), yaitu:
- 1) Mobilisasi dini
Senam nifas bertujuan untuk mengurangi bendungan lokia dalam rahim, memperlancar peredaran darah sekitar alat kelamin dan mempercepat normalisasi alat kelamin.
 - 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 inisiasi menyusui dini.
 - 3) Pemberian ASI
Untuk meningkatkan volume ASI pada masa nifas, ibu dapat memberikan terapi pijat bayi.

Terkait dengan masa nifas terdapat dalam Alquran disebutkan, masa menyusui dalam ajaran Islam adalah dua tahun. Hal ini sebagaimana firman Allah SWT dalam Q. S Al-Baqarah ayat 233 :

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بَوْلِدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا بِوَالِدِكُمُ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾



Artinya :

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, Yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi Makan dan pakaian kepada Para ibu dengan cara ma'ruf. seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan”.

i. Lochea

Lochea menurut Asih & Risneni (2016) adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:

1) *Lochea rubra (Cruenta)*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

2) *Lochea Sanguilenta*

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 setelah persalinan.

3) *Lochea Serosa*

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4) *Lochea Alba*

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan dan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

2.6 Kontrasepsi Pasca Persalinan

2.6.1 Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera melalui pengaturan kelahiran anak dengan cara menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan kelahiran anak berikutnya, maupun membatasi kelahiran anak selanjutnya melalui penggunaan alat atau obat kontrasepsi setelah melahirkan (Handayani, 2010).

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI.

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) Tujuan dari keluarga berencana, diantaranya:

- 2.6.2.1 Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan).
- 2.6.2.2 Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- 2.6.2.3 Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- 2.6.2.4 Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.

Bahwasanya ada dalam Al-Quran, Allah SWT berfirman dalam Q. S An-Nisa ayat 9 tentang KB yaitu :

وَلِيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ

وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya :

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan Perkataan yang benar”.

Dengan adanya firman Allah dan para ulama atau hadist memperbolehkan untuk berKB karena bertujuan untuk menjarangkan suatu kehamilan, menjarakkan anak atau kesepakatan suami istri karena faktor ekonomi.

2.6.3 Metode Keluarga Berencana

Menurut Dewi (2013) Metode Keluarga Berencana (KB), diantaranya:

2.6.3.1 Metode Kontrasepsi Sederhana dan Alamiah

- a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)
- b. Metode Kalender
- c. Metode Suhu Basal
- d. Metode Lendir Serviks
- e. Metode Syntothermal
- f. Metode Barrier
- g. Spermisida
- h. Kondom

2.6.3.2 Metode Kontrasepsi Hormonal

- a. Pil
- b. Suntik
- c. Implant
- d. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (IUD)

2.6.3.3 Kontrasepsi Mantap

- a. MOW (Metode Operasi Wanita)
- b. MOP (Metode Operasi Pria)

2.6.4 KB Suntik 3 Bulan

2.6.4.1 Pengertian

Suntik KB 3 bulan adalah kontrasepsi suntik yang mengandung *medroksiprogesteron asetat* 250 mg yang disuntikkan setiap 3 bulan secara IM di daerah bokong.

2.6.4.2 Jenis

Ada dua jenis alat kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin, yaitu:

- a. Depo Medroksi Progesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).
- b. Depo Noristeron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

2.6.4.3 Cara Kerja

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

2.6.4.4 Efektivitas

Kedua jenis kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan.

2.6.4.5 Keuntungan

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f. Sedikit efek samping.
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.

- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- k. Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
- l. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

2.6.4.6 Kerugian

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
- b. Bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d. Permasalahan berat badan.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau HIV.
- f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- g. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

2.6.4.7 Indikasi

- a. Usia reproduksi.
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Setelah abortus dan keguguran.
- g. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h. Tekanan darah <180/110 mmHg.
- i. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.

- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- k. Anemia defisiensi zat besi.
- l. Menghendaki usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kombinasi.

2.6.4.8 Kontra Indikasi

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

2.6.4.9 Efek Samping

Efek samping yang dapat ditimbulkan pada KB suntik 3 bulan, antara lain:

- a. *Amenorhea* (tidak terjadi perdarahan).
- b. Perdarahan bercak (*spotting*).
- c. Meningkatnya atau menurunnya berat badan.

2.6.4.10 Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid.
- c. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan.
- e. Ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi lain dan ingin menggantinya dengan jenis suntikan yang lain lagi.

2.6.4.11 Cara Penggunaan Kontrasepsi

- a. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan secara IM (Intra Muskular) dalam didaerah pantat.
- b. Bersihkan kulit yang akan disuntikkan dengan kapas alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
- c. Kocok dengan baik, hindari gelembung udara.

2.6.4.12 Kunjungan Ulang

Klien harus kembali ke tempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu.