

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian Asuhan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) untuk 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 diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh (Syarifudin, 2014).

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang tenaga kesehatan yang sangat mempengaruhi kualitas yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti hamil, bersalin, nifas, dan perawatan bayi baru lahir.

Asuhan Kebidanan Komprehensif 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 (Rita& Johan, 2009).

2.1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

Menurut Saifuddin (2009) menyatakan bahwa, pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya kesehatan di masyarakat yang ditunjukkan pada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan

keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Jadi, tujuan pelayanan kebidanan komprehensif dikomunitas 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 menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, memberikan kepuasan pada pasien/klien dengan mewujudkan keluarga kecil dan bahagia melalui asuhan komprehensif (Junalina, 2009).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterin* mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. (Khumaira, 2012).

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, 2013).

2.2.2 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM III

Menurut sulistyawati (2009) kebutuhan dasar ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

2.2.2.1 Oksigen

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

2.2.2.2 *Personal hygiene*

Kebersihan alat genitalia serta kebersihan diri terutama pada bagia lipatan ditubuh seperti lipatan kulit, ketiak dan buah dada.

2.2.2.3 Mobilisasi, hindari bekerja berat, meloncat dan beraktivitas yang dapat mengganggu kehamilan.

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

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

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

2.2.2.7 Nutrisi penting selama hamil

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

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

2.2.3 Ketidaknyamanan Kehamilan TM III

2.2.3.1 Sering buang air kecil

Cara mengatasinya: Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula dan batasi minum kopi, teh serta soda (Romuli, 2011).

2.2.3.2 Striae gravidarum

Cara mengatasinya: Gunakan antipruritik jika ada indikasinya dan gunakan baju longgar yang dapat menopong payudara dan abdomen (Vivian, 2011).

2.2.3.3 Mudah lelah

Cara mengatasinya: Mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengonsumsi kalori, zat besi dan asam folat (Indriyani, 2011).

2.2.3.4 Hemoroid

Cara mengatasinya: Makan-makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid dan jika hemoroid menonjol keluar (Romauli, 2011).

2.2.3.5 Keputihan

Cara mengatasinya: Mandi tiap hari, mengganti celana dalam ketika lembab, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

2.2.3.6 Keringat bertambah

Cara mengatasinya: Pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan dan mandi secara teratur (Romauli, 2011).

2.2.3.7 Varises pada kaki

Cara mengatasinya: Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilang dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romauli, 2011).

2.2.3.8 Perdarahan vagina

Awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET (kehamilan ektopik), mola hidatidosa). Kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri berarti plasenta previa dan solusio plasenta (Indriyani, 2011).

2.2.3.9 Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Berarti appendicitis, kehamilan ektopik (KET), aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain (Romauli, 2011).

2.2.3.10 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 dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia (Indriyani, 2011).

2.2.3.11 Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, jika bayinya tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Vivian,2011).

2.2.4 Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Menurut Sulistyawati (2009) tanda-tanda bahaya atau komplikasi selama kehamilan adalah sebagai berikut:

2.2.4.1 Perdarahan pervagina.

Perdarahan pervagina mengarah pada plasenta previa dan solusio plasenta.

2.2.4.2 Sakit kepala yang hebat.

- a. Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan.
- b. Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.
- c. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.
- d. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

2.2.4.3 Penglihatan kabur

- a. Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan.
- b. Perubahan ringan (minor) adalah normal.
- c. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak.
- d. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari pre-eklamsi.

2.2.4.4 Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

- a. Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki.
- b. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
- c. AHA ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.

2.2.4.5 Keluar cairan per vagina

- a. Harus dapat dibedakan antara urin dengan air ketuban.
- b. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan warna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
- c. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.

2.2.4.6 Gerakan janin tidak terasa

- a. Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya.

- b. Minimal adalah 10 kali dalam 24 jam
- c. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin.

2.2.4.7 Nyeri Perut yang Hebat

- a. Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan His seperti pada persalinan.
- b. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda-tanda syok yang akan membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk, dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.

2.2.5 Asuhan Kehamilan

Antenatal Care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Prenatal care adalah pengawasan intensif sebelum kelahiran (Dewi *et al.* 2011).

Antenatal Care adalah Asuhan yang diberikan pada ibu hamil sejak konfirmasi, konsepsi hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagai informasi untuk memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yang ia terima (Marmi, 2011)

2.2.5.1 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu,

mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kehamilan, memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan. Tujuan umum:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi
- c. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal
- d. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi
- e. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah atau obstetrik selama kehamilan
- f. Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi
- g. Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial (Marmi, 2011).

2.2.5.2 Manfaat Asuhan Kehamilan

Pemeriksaan atau pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dapat dipersiapkan rencana persalinannya. Apabila terjadi komplikasi atau resiko dapat segera dirujuk.

2.2.5.3 Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Pantikawati dan Saryono (2010), pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi

12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yaitu

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

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Marmi, 2012).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (Johariyah, 2012).

2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

2.3.2.1 Passage

Passage adalah untuk mengetahui mekanisme persalinan, terlebih dahulu harus memahami panggul wanita yang memegang peranan penting dalam persalinan, Bagian panggul wanita terdiri dari :Bagian keras yang di bentuk oleh 4 buah tulang, yaitu : 2 pangkal paha (*os coxae*), 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), 1 tulang tungging (*os occygis*). Bagian lunak: *diafragma pelvis*, dibentuk oleh Pars *muskularis levator ani*, Pars membranasea, *Regio perineum*.

a. Pintu atas panggul (PAP)

PAP merupakan bulatan oval dengan panjang kesamping dan dibatasi oleh: *promotorium*, sayap *os sacrum*, linea terminalis kanan dan kiri, ramus superior ossis pubis kanan dan kiri, pinggir atas simfisis.

Pada PAP di tentukan tiga ukuran penting, yaitu : konjugata vera panjangnya sekitar 11 cm rumusnya konjugata vera (CV) = CD – 1, 5 cm. Konjugata diagonalis jarak antara kedua line terminalis (12, 5). Konjugata *oblique* jarak antara *arikulasio sacroiliaka* menuju *tuberkulum pubikum* yang bertentangan, kedua ukuran ini tidak bisa di ukur pada wanita yang masih hidup.

b. Bidang Luas Panggul

Panggul wanita membentang antara pertengahan *simfisis* menuju pertemuan *os sacrum* kedua dan ketiga, ukuran muka belakangnya = 12, 75 cm dan ukuran melintang 12, 5 cm.

c. Bidang Sempit Panggul

Bidang sempit panggul mempunyai ukuran terkecil jalan lahir, membentang setinggi tepi bawah *simfisis* menuju kedua *spina ischiadika* dan memotong tulang *os*

sacrum setinggi 1 – 2 cm diatas ujungnya. Ukuran muka belakangnya 11, 5 cm dan ukuran melintangnya sebesar 10 cm.

d. Pintu Bawah Panggul

Ukuran-ukuran pintu bawah panggul adalah : ukuran muka belakang, tepi bawah *simfisis* menuju tulang os sacrum 11, 5 cm. Ukuran melintang, jarak antara kedua *tuber os ischiadika* kanan dan kiri sebesar 10,5 cm. Diameter *sagitalis posterior*, ujung tulang kelangkang kepertengahan ukuran melintang (7, 5 cm).

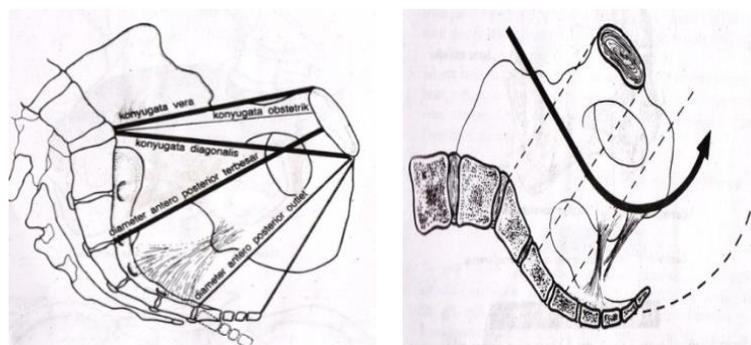
e. Sumbu Panggul atau Sumbu Jalan Lahir

Jalan lahir merupakan silinder yang melengkung kedepan, dari pintu atas panggul sampai menjadi pintu bawah panggul dengan perbedaan panjang 4, 5 cm dibagian depan dan 12, 5 cm dibagian belakang.

f. Sistem Bidang *Hodge*

- 1) HI : bidang yang sama dengan PAP
- 2) HII : bidang sejajar dengan HI setinggi tepi bawah simfisis
- 3) HIII : bidang sejajar dengan HI setinggi spina ischiadika
- 4) HIV : bidang sejajar dengan HI setinggi ujung os cocxygis.

Gambar 2.1 Bidang *Hodges*



(Wiknjosastro, 2002).

2.3.2.2 *Power* (His dan Tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan. Sifat His yang sempurna dan efektif :

- a. Adanya koordinasi dari gelombang kontraksi, sehingga kontraksi simetris
- b. Kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di *fundusuteri*
- c. Sesudah tiap his, otot-otot *korpus uteri* menjadi lebih pendek dari sebelumnya, sehingga *servik* tertarik dan membuka karena servik kurang mengandung otot.

Pembagian his dan sifat-sifatnya :

- a. His pendahuluan, his tidak kuat dan tidak teratur, menyebabkan “*show*”.
- b. His pembukaan (kala 1), his pembukaan *serviks* sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm, his mulai kuat teratur dan sakit.
- c. His pengeluaran atau his mendedan (kala 2)
- d. His pelepasan uri (kala 3)
- e. His pengiring (kala 4) (Indrayani, 2013).

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras dari pada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala.

a. Kepala janin

Berbagai posisi kepala janin dalam kondisi defleksi dengan lingkaran yang melalujalan lahir bertambah panjang sehingga menimbulkan masalah. Kedudukan rangkap yang paling berbahaya adalah antara kepala dan tali pusat,

sehingga makin turun kepala makin terjepit tali pusat, menyebabkan *asfiksia* sampai kematian janin dalam rahim.

Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut :

- 1) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besarnya lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir
- 2) Persendian kepala terbentuk kogel, sehingga dapat digerakan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam
- 3) Letak persendian kepala sedikit ke belakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam.

Kepala janin mempunyai kemampuan untuk berubah bentuk yang disebut dengan *moulase*.

b. Badan janin

Ukuran badan janin yang lain :

- 1) Lebar bahu : jarak antara kedua *akromion* (12 cm)
- 2) Lingkar bahu (34 cm)
- 3) Lebar bokong, diameter *intertrokantrika* (12 cm)
- 4) Lingkar bokong (27 cm). (Indrayani, 2013).

2.3.2.3 Psikologi ibu

Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman, memberikan sentuhan dan *massase* punggung.

2.3.2.4 Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari

kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.3.2.5 Posisi persalinan

Posisi yang aman saat persalinan yaitu :

- a. Posisi duduk atau setengah duduk agar lebih mudah bagi Bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/menyokong perineum
- b. Posisi merangkak, baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada *perineum*
- c. Berjongkok atau berdiri, membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul dan memperbesar dorongan untuk meneran (dapat memberi kontribusi pada *laserasi*)
- d. Berbaring miring ke kiri, memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenisasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya *laserasi*.
- e. Posisi terlentang atau *litotomi* tidak dianjurkan pada saat bersalin, dengan alasan :
 - 1) Dapat menyebabkan *hipotensi* yang mengakibatkan ibu pingsan dan hilangnya suplai oksigen bagi bayi.
 - 2) Dapat menambah rasa sakit
 - 3) Dapat memperlama proses persalinan
 - 4) Lebih sulit bagi ibu untuk melakukan pernafasan
 - 5) Mempersulit berkemih atau *defekasi*
 - 6) Membatasi pergerakan ibu
 - 7) Mempersulit proses meneran
 - 8) Dapat menambah kemungkinan terjadinya *laserasi* pada perineum
 - 9) Dapat menimbulkan kerusakan saraf pada kaki dan punggung. (Johariyah, 2012).

2.3.3 Tanda-tanda Bahaya Persalinan

Beberapa tanda bahaya menurut Eka and Karunia, (2014) ibu bersalin yang mengancam jiwanya diantaranya:

- 2.3.3.1 Syok pada saat persalinan
- 2.3.3.2 Perdarahan pada saat persalinan
- 2.3.3.3 Nyeri kepala
- 2.3.3.4 Gangguan penglihatan
- 2.3.3.5 Kejang atau koma
- 2.3.3.6 Tekanan darah tinggi
- 2.3.3.7 Persalinan yang lama
- 2.3.3.8 Gawat janin dalam persalinan
- 2.3.3.9 Demam dalam persalinan
- 2.3.3.10 Nyeri perut hebat
- 2.3.3.11 Sukar bernafas

2.3.4 Tanda-tanda Persalinan

Tanda-Tanda Persalinan Menurut Rukiyahet *al.* (2009):

- 2.3.4.1 Terjadinya his persalinan, mempunyai ciri khas pinggangterasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, semakin beraktivitas kekuatan makin bertambah.
- 2.3.4.2 Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Dengan his persalinan terjadi pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

2.3.5 Tahapan Persalinan

2.3.5.1 Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung mulai pembukaan 0 cm sampai dengan 10 cm (lengkap). Lamanya kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan *multigravida* berlangsung sekitar 8 jam. Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

Adalah berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm (Tresnawati, 2014)

b. Fase aktif

Fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm /jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm/jam (Rohani, 2012).

Fase aktif dibagi 3 fase :

- 1) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap) (Tresnawati, 2014).

c. Asuhan pada kala 1:

- 1) Memberikan dukungan emosional
- 2) pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya
- 3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan
- 4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan
- 5) mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
- 6) memberikan cairan nutrisi dan hidrasi
- 7) memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan
- 8) Pencegahan infeksi (Marmi, 2012).

2.3.5.2 Kala II

Kala II adalah Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Lama kelahiran kala II pada primigravida 2 jam pada multigravida 1 jam.

a. Asuhan pada kala II adalah :

- 1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan.
- 3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
- 4) Membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan.
- 5) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

- 6) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II
- 7) Memberikan rasa aman dan nyaman.
- 8) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan *vulva* dan *perineum* ibu.
- 9) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

2.3.5.3 Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Rata-rata lamanya berkisar 15-30 menit (tidak lebih dari 30 menit), baik primipara dan multipara.

a. Fisiologi kala III

Pada kala III persalinan, otot terus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga sehingga menyebabkan implantasi, karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah.

b. Perubahan psikologi kala III

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya
- 2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya dan juga merasa sangat lelah
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- 4) Menaruh perhatian pada plasenta (Rohani, 2011).

c. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini :

- 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara duncan atau dari pinggir) (Indrayani, 2013).

d. Asuhan pada kala III

- 1) Memberikan kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Pencegahan infeksi pada kala III
- 4) Memantau keadaan ibu (Tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- 5) Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III (Marmi, 2012).

MAK III

Adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) untuk membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Tujuan Penatalaksanaan aktif Kala III adalah

- 1) Menghasilkan kontraksi *uterus* lebih efektif
- 2) Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

2.3.5.4 Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir, ibu sudah dalam keadaan aman dan nyaman dan akan dilakukan pemantauan selama 2 jam. Penting untuk berada disamping ibu dan bayinya selama 2 jam pasca persalinan.

a. Selama 2 jam pertama pasca persalinan :

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.

- 2) Pantau temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - 3) Nilai perdarahan. Periksa *perineum* dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat.
 - 4) Massase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua (JNPK-KR, 2008).
- b. Asuhan pada kala IV
- 1) Lakukan rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
 - 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan dan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya fundus uteri setinggi pusat atau beberapa jari diatas pusat.
Sebagai contoh, hasil pemeriksaan ditulis : “dua jari dibawah pusat”
 - 3) Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
 - 4) periksa kemungkinan perdarahandan robekan
 - 5) Evaluasi keadaan umum ibu
 - 6) Dokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV dibelakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan (Indrayani, 2013).

2.3.6 Klasifikasi atau Jenis Persalinan

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

2.3.6.1 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 (Sulistyawatiet *al.* 2010).

2.3.6.2 Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

- a. Abortus (keguguran atau kehamilan ≤ 22 minggu)
- b. Persalinan prematur (28-36 minggu)
- c. Persalinan matur (aterm atau kehamilan 37-42 minggu) (Sulistyawatiet *al.* 2010).

2.3.7 Mekanisme persalinan

Mekanisme Persalinan Menurut Prawirohardjo (2010):

2.3.7.1 *Engagement*

Kepala dikatakan telah menancap (*engager*) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2.3.7.2 *Descent* (penurunan)

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan, rena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi

dari segmen bawah rahim, sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intra uterin, kekuatan mengejan atau adanya kontraksi otot-otot abdomen, kontraksi diafragma dan melurusnya badan anak.

2.3.7.3 *Fleksi*

Dengan majunya kepala biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir, diameter suboksipito-bregmatika (9,5 cm). Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

2.3.7.4 Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya untuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

2.3.7.5 Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah simfisis maka yang dapat maju karena

kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

2.3.7.6 Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ishiadikum sepihak. Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

2.3.7.7 Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomoklion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

2.3.8 Asuhan Persalinan

2.3.8.1 Pengertian Asuhan Persalinan

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).

2.3.8.2 Tujuan Asuhan Persalinan

- a. Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya
- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar
- c. Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran:
 - 1) Penolong yang terampil
 - 2) Kesiapan menghadapi persalinan
 - 3) Patograf
 - 4) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
 - 5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Eka *et al.* 2014).

2.3.8.3 Benang Merah

Menurut Prawirohardjo (2010), ada lima aspek dasar atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman Lima benang merah tersebut adalah:

a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas kesehatan yang memberikan pertolongan.

b. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan.

c. Pencegahan Infeksi

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

d. Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian terpenting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana yang lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir.

2.3.8.4 Standar Asuhan Persalinan

Standar asuhan persalinan normal menurut Prawirohardjo (2013)

Tabel 2.1 Asuhan Persalinan 60 Langkah.

NO	KEGIATAN
1.	Mengenal gejala dan tanda kala II a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c) Perineum menonjol. d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2.	Menyiapkan pertolongan persalinan Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7.	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT a. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi.
8.	Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan

10.	Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 kali/menit). a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: a. Bimbing, dukung dan beri semangat b. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi c. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) d. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15.	Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan 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 janin dengan kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21.	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi

	berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Penanganan bayi baru lahir 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)
26.	Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).
31.	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu: a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi. b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT. c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
33.	Penatalaksanaan aktif kala III Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.

35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial).
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan <i>masase</i> uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan <i>masase</i> dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan <i>masase</i> .
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus.
40.	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami persarahan aktif.
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
42.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>massase</i> uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
48.	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas

	peralatan setelah didekontaminasi
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52.	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
60.	Dokumentasi (Lengkapi partograf)

(Prawirohardjo, 2013)

2.4 Bayi Baru Lahir Normal

2.4.1 Pengertian

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. (Wahyuni, 2013).

Yang dimaksud dengan Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 2.4.2.1 Berat badan 2500-4000 gram.
- 2.4.2.2 Panjang badan 48-50 cm
- 2.4.2.3 Lingkar dada bayi 32-34 cm
- 2.4.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm.
- 2.4.2.5 Frekuensi jantung pertama \pm 180x/menit, kemudian turun sampai 140-120x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 2.4.2.6 Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit disertai pernafasan *cuping* hidung, retraksi *suprasternal* dan *interkostal*, serta rintihan hanyaberlangsung 10-15 menit.
- 2.4.2.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- 2.4.2.8 Rambut *lanugo* tidak terlihat.
- 2.4.2.9 Rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.4.2.10 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.4.2.11 Genitalia perempuan *labiamayora* sudah menutupi *labia minora*, Genetalia laki-laki *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada.
- 2.4.2.12 Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 2.4.2.13 Refleks *moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 2.4.2.14 Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik.
- 2.4.2.15 Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Sondakh, 2013).

2.4.3 Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

- 2.4.3.1 Nilai kondisi bayi:
 - a. Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?

c. Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/biru?

2.4.3.2 Apgar score:

a. Waktu melakukan apgar score

- 1) Menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan.
- 2) Menit ke 5
- 3) Menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang lebih rendah dan perlu tindakan resusitasi.

b. Penilaian :

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

2.4.4 Penilaian Bayi Untuk Tanda-tanda Kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain : sesak nafas, frekuensi pernafasan 60 kali/menit, gerak retraksi dada, malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, berat badan bayi lahir rendah (500-2500 gram) dengan kesulitan minum. Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu tanda atau lebih tanda seperti: sulit minum, sianosis sentral (lidah biru), perut kembung, priode apnu, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir rendah < 500 gram (Rukiyah, 2010).

Menurut Rukiyah (2010), segera setelah bayi lahir letakan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu (bila tidak memungkinkan letakan didekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau sebelah ibu). Pastikan area tersebut bersih dan kering. Keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat, dan bersih. Kemudian lakukan 2 penilaian awal yaitu :

2.4.4.1 Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?

2.4.4.2 Apakah gerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi tidak segera bernafas atau megap-megap, atau lemah maka lakukan resusitasi bayi baru lahir. Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan menilai apgar score bayi dengan melihat tabel dibawah:

Tabel 2.2 Skor Apgar

Tanda	Nilai		
	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, Pucat	Badan pucat, tungkai Biru	Semuanya merah muda
<i>Pulse</i>	Tidak Teraba	< 100	> 100
<i>Grimace</i>	Tidak Ada	Lambat	Menangis Kuat
<i>Activity</i>	Lema/ Lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan

<i>Respiratory</i>	Tidak Ada	Lambat, Tidak teratur	Baik, menangis kuat
--------------------	-----------	-----------------------	---------------------

(Sumber: Maryanti *et al.*, 2011)

2.4.5 Perubahan-Perubahan Pada Bayi Baru Lahir

2.4.5.1 Perubahan sistem respirasi

Menurut Rukiyah (2012) upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

2.4.5.2 Perubahan sistem termogenik

Menurut Rukiyah (2012) saat neonatus meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, neonatus kemudian masuk kedalam lingkungan kamar bersalin yang jauh lebih dingin. Mekanisme pertahanan diri neonatus ketika terpapar dingin adalah dengan tanpa mekanisme menggigil (*Non Shivering Thermoogenesis*) melainkan menggunakan lemak coklat. Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara sebagai:

- d. Evaporasi yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayisendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- e. Konduksi yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- f. Konveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin.
- g. Radiasi yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

2.4.5.3 Perubahan sistem urinarius

Menurut Sudarti *et al.* (2010) neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu

akhir minggu pertama. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa dan ada ketidakseimbangan antara dua permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal serta renal blood flow pada neonatus kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

2.4.5.4 Perubahan sistem reproduksi

Menurut Sudarti *et al.* (2010) pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

2.4.5.5 Perubahan sistem gastrointestinal

Menurut Sudarti *et al.* (2010) kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai antara 2-4 jam setelah pemberian makanan.

2.4.5.6 Perubahan sistem hepar

Menurut Sudarti *et al.* (2010) segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hepar belum aktif benar seperti enzim dehidrogenas dan transferase glukoronil sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus neonatorum fisiologis. Daya detoksifikasi hepar pada neonatus juga belum sempurna.

2.4.5.7 Perubahan sistem imunitas

Menurut Sudarti *et al.* (2010) sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya:

- a. Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- b. Fungsi jaringan saluran nafas.

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

2.4.5.8 Perubahan sistem skeletal

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

2.4.5.9 Perubahan sistem neuromuskular

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

- a. Refleks *moro*/peluk
- b. *Rooting* refleks
- c. Refleks menghisap dan menelan
- d. Refleks batuk/bersin
- e. Refleks genggam
- f. Refleks melangkah dan berjalan
- g. Refleks otot leher
- h. *Babinsky* refleks

2.4.6 Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Maryanti *et al.* (2011) penatalaksanaan awal bayi baru lahir adalah penatalaksanaan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama setelah kelahiran. Penatalaksanaan awal bayi lahir meliputi:

2.4.6.1 Membersihkan jalan nafas

- a. Sambil menilai pernapasan secara tepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.

- b. Bersihkan darah/lendir dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering/kassa.
- c. Periksa ulang pernapasan.
- d. bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

2.4.6.2 Perawatan tali pusat

Menurut Maryanti *et al.* (2011) setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat dan jepit tali pusat dengan cara: Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/DTT, Keringkan tangan (bersarung tangan), Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepitan jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan lepaskan klem penjepit dan letakkan didalam larutan klorin 0,5 %.

2.4.6.3 Mempertahankan suhu tubuh bayi dengan cara:

- a. Keringkan bayi tanpa membersihkan verniks.
- b. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- c. Selimuti dan pakaikan top bagiani kepala.
- d. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

2.4.6.4 Pemberian ASI

Menurut JNPK-KR (2008) prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin secara eksklusif. Segera setelah bayi baru lahir dan tali pusat diikat letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu.

Biarkan kontak kulit berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi mau menyusui.

2.4.6.5 Pencegahan infeksi mata

Menurut JNPK-KR (2008) salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui.

2.4.6.6 Pemberian vitamin K

Menurut JNPK-KR (2008) semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit dan setelah bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

2.4.6.7 Pemberian imunisasi

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

2.4.7 Pemantauan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Syaifudin *et.,al* (2010) hal-hal yang perlu dipantau pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

2.4.7.1 Suhu badan dan lingkungan.

2.4.7.2 Tanda-tanda vital.

2.4.7.3 Berat badan.

2.4.7.4 Mandi dan perawatan kulit.

2.4.7.5 Perawatan tali pusat.

2.4.8 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.8.1 Pengertian Asuhan 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).

2.4.8.2 Tujuan Asuhan BBL

- a. Melakukan pencegahan infeksi
- b. Melakukan penilaian awal
- c. Melakukan pencegahan kehilangan panas
- d. Melakukan pemotongan dan perawatan tali pusat
- e. Memfasilitasi pemberian ASI
- f. Melakukan pencegahan perdarahan
- g. Melakukan pencegahan infeksi mata
- h. Melakukan pemeriksaan fisik

(Mariyanti dan Budiarti. 2011).

2.4.8.3 Standar Asuhan BBL

a. 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.

b. Standar Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Meilani (2009) kunjungan neonatus meliputi:

1. Kunjungan pertama (KN 1) pada waktu 6–48 jam setelah bayi baru lahir dengan tujuan:
 - a) Melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna kulit, tingkat aktifitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul.
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap, rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit.
 - c) Memandikan bayi jika bayi sudah cukup hangat ($>36,6^{\circ}\text{C}$) dan melakukan perawatan tali pusat.
 - d) Mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.
2. Kunjungan KN 2 pada waktu 3–7 hari setelah bayi lahir dengan tujuan:
 - a) Menanyakan keseluruhan keadaan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui.
 - b) Mengamati keadaan suasana hati ibu dan cara berinteraksi dengan bayinya.
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik.
3. Kunjungan KN 3 pada waktu 8–28 hari setelah bayi lahir dengan tujuan:
 - a) Menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi.
 - b) Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif.
 - c) Memberitahu ibu cara menyusui yang benar.

2.5 Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang berarti melahirkan yaitumasa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan

kembali seperti pra hamil. Lama pada masa ini berkisar sekitar 6-8 minggu (Sujiyatini, 2010).

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 (Dewi, 2011).

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) selain itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa ini untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, penyedia layanan pemberi ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan sosial (Prawirohardjo, 2013).

2.5.2 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Saleha (2009) kebutuhan dasar ibu pada masa nifas, yaitu:

2.5.2.1 Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapatkan perhatian serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang di berikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikit 3 liter air setiap hari.

- d. Pil zat besi harus di minum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2.5.2.2 Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu post partum telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*.
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya memandikan, mengganti pakaian, dan memberikan makan.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan indonesia (sosial ekonomis). Menurut penelitian-penelitian yang seksama, *early ambulation* tidak mempunyai pengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

2.5.2.3 Eliminasi

a. Buang Air Kecil

Ibu di minta untuk buang air kecil 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka di lakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu post partum :

- 1) Berkurangnya tekanan intraabdominal.
- 2) Otot-otot perut masih lemah.
- 3) Edema dan eretra.
- 4) Dinding kandung kemih kurang sensitif.

b. Buang Air Besar

Ibu post partum di harapkan dapat buang air besar (defeksi) setelah hari ke dua post partum. Jika hari ke tiga belum BAB, maka perlu di beri obat pencahar per oral atau perrektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka di lakukan klisma (huknah).

2.5.2.4 Personal hygiene

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentang terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sekitar sangat penting untuk tetap di jaga. Langkah-langkah yang dapat di lakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perenium.
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian daerah sekitar anus. Nasihai ibu membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil dan besar.
- c. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- d. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

2.5.2.5 Istirahat dan tidur

Hal-hal yang dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat dapat mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

2.5.2.6 Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

2.5.2.7 Latihan dan senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang

membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas. Untuk itu di beri penjelasan pada ibu tentang beberapa hal berikut ini:

- a. Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul agar kembali normal, karena hal ini akan membuat ibu merasa lebih kuat dan ini juga menjadikan otot-otot perutnya menjadi kuat, sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
- b. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu:
 - 1) Dengan tidur elentang dan lengan di samping, tarik otot perut selagi menarik napas, tahan napas dalam, angkat dagu ke adada, tahan mulai hitungan 1 sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.
 - 2) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul lakukan latihan kegel.
- c. Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot bokong dan pinggul, tahan sampai 5 hitungan. Relaksasi otot dan ulang latihan sebanyak 5 kali.
- d. Mulai mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu ke 6 seelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.

2.5.3 Tahapan Masa Nifas

2.5.3.1 Puerperium dini (*immediate puerperium*): waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2.5.3.2 *Puerperium Intermedial (early puerperium)*: kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

2.5.3.3 Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan (Mochtar, 2013).

2.5.4 Tanda-tanda Bahaya Masa Nifas

2.5.4.1 Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba.

2.5.4.2 Payudara memerah, panas dan/atau sakit.

2.5.4.3 Rasa sakit, warna merah dan pembengkakan pada kaki.

2.5.4.4 Terasa letih atau bernafas terengha-engah.

2.5.4.5 Sakit kepala terus-menerus, masalah pad penglihatan.

2.5.4.6 Bengkak pada wajah dan tangan, muntah, demam atau tidak enak badan, rasa sakit sewaktu buang air seni.

2.5.4.7 Nyeri perut bagian bawah atau punggung.

2.5.4.8 Keluar cairan dari vagina berbau busuk yang keras.

2.5.4.9 Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.

2.5.4.10 Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
(Pitriani dan Rika, 2014).

2.5.5 Perubahan Fisologis Pada Masa Nifas

2.5.6.1 Sistem reproduksi

a. Involusi uterus

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

Tabel 2.3 Involusi Uterus

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan antara pusat dan simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gr
6 minggu	Normal	60 gr

(Lockhart, 2014)

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali (Sujiyatini *et al.*, 2010).

c. Perubahan ligamen.

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala (Sujiyatini *et al.*, 2010).

d. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin (Sujiyatini *et al.*, 2010).

Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhirnya

minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Walaupun begitu, setelah involusi selesai, ostium eksterna tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil, pada umumnya ostium eksternum lebih besar dan tetap terdapat retak-retak dan robekan pada pinggirnya terutama pada pinggir sampingnya (Sujiyatini, 2010).

e. Lokia

Menurut Sujiyatini (2010) pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

1) Lokia rubra

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

2) Lokia sanguilenta

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

3) Lokia serosa

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

4) Lokia alba

Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan seabut jaringan mati.

Tabel 2.4 Perubahan Lokia

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

(Sumber Dewi, 2011).

f. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum.

Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelumnya. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Sujiyatini, 2010).

2.5.6.2 Sistem pencernaan

- a. Nafsu makan
- b. Untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari (Dewi, 2011).
- c. Motilitas
- d. Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Dewi, 2011).
- e. Pengosongan usus

- f. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah melahirkan.

2.5.6.3 Sistem urinari

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

2.5.6.4 Sistem muskuloskeletal

Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membant relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke 6 sampai minggu ke 8 setelah wanita melahirkan. Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali normal sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan (Sujiyatini, 2010).

2.5.6.5 Sistem endokrin

Menurut Sujiyatini (2010) perubahan sistem endokrin adalah sebagai berikut:

- a. Hormon plasenta
- b. Hormon pituitary
- c. Hipotalamik pituitary ovarium

2.5.6.6 Tanda-tanda vital

Menurut Dewi (2011) perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Suhu badan
- b. Suhu badan setelah persalinan mungkin akan naik $0,5^{\circ}\text{C}$.
- c. Nadi

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

d. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah.

e. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi.

2.5.6.7 Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah ibu relatif akan bertambah yang akan menimbulkan beban pada jantung, decompensation cordia pada penderita vitum cordia. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala, hal ini terjadi pada hari3-5 post partum (Sujiyatini, 2010).

2.5.6.8 Sistem hematologi

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

2.5.7 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

2.5.7.1 Fase *Takin In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

2.5.7.2 Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu

perasaan-nya sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

2.5.7.3 Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

2.5.8 Kebijakan Program Nasional Nifas

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

Tabel 2.5 Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan	Penatalaksanaan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseiling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi stabil.	a. memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan b. mengajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus dan bagaimana melakukan pemijatan jika uterus lembek dengan cara memijat atau memutar perut selama 15 kali. c. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya d. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara selimuti bayi e. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya

			<p>f. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini</p> <p>g. Menganjurkan ibu untuk menempatkan bayinya di tempat tidur yang sama.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>	<p>a. Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan pervaginam</p> <p>b. Memantau keadaan suhu tubuh ibu</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran dan buah-buahan serta minum sedikitnya 3 liter air setiap hari</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam. Siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara</p> <p>e. Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan</p> <p>f. Menganjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu</p> <p>g. Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang</p>

			menyokong payudara
3	2 minggu setelah persalinan	a. Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)	a. Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.	a. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, dan pengeluaran pervaginam b. Memberitahu pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap c. Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan dan efek sampingnya.

(Sumber: Depkes RI, 2010)

2.5.9 Asuhan Masa Nifas

2.5.9.1 Tujuan Asuhan

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan KB
- e. Mendapatkan kesehatan emosi. (Ambarwati, 2009).

2.5.9.2 Standar Asuhan

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

a. 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 hipotermia.

b. 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.

c. 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.

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian 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 (Yuhedi *et al.*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 dan Kurniawati, 2015).

2.6.3 Sasaran KB

Sasaran Program KB Menurut Pinem (2009):

2.6.3.1 Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) secara nasional menjadi satu, 14 % per tahun.

2.6.3.2 Menurunkan angka kelahiran total Fertility Rate (TFR) menjadi 2, 2 perperempuan.

2.6.3.3 Meningkatnya peserta KB Pria menjadi 4, 5 %.

2.6.3.4 Meningkatnya pengguna metode Kontrasepsi yang efektif dan efisien.

2.6.3.5 Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.

2.6.3.6 Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif

2.6.3.7 Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.

2.6.4 Akseptor KB

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi

ke dinding rahim. Kontrasepsi atau antikonsepsi (*conception control*) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Pinem, 2009).

Kontrasepsi atau antikonsepsi (*conception control*) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Mochtar Rustam, 2011).

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Mulyani, 2013).

2.6.5 Cara Kerja KB

Ada bermacam-macam tapi pada umumnya: mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma, menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma (Pinem, 2009).

2.6.6 Ruang Lingkup KB

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

2.6.6.1 Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)

2.6.6.2 Konseling.

2.6.6.3 Pelayanan kontrasepsi.

2.6.6.4 Pelayanan infertilitas.

2.6.6.5 Pendidikan seksual.

2.6.6.6 Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan.

2.6.6.7 Konsultasi genetik.

2.6.6.8 Tes keganasan.

2.6.6.9 Adopsi.

(Yuhedi dan Kurniawati, 2015).

2.6.7 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).

2.6.8 6 Prinsip Konseling KB

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

2.6.8.1 Kenali pasien dengan baik dan sikap ramah, respek, tumbuhkan rasa saling percaya

2.6.8.2 Interaksi dengarkan, pelajari, dan respon klien.

2.6.8.3 Sesuaikan informasi pelajari informasi yang dibutuhkan klien, sesuaikan dengan tahap kehidupan yang dilaluinya.

2.6.8.4 Hindari informasi berlebih klien tidak dapat menggunakan semua informasi tentang tiap metode KB.

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

2.6.8.6 Bantu klien unntuk mengingat dan mengerti menunjukan sampel/ contoh alat KB, dorong ia menggunakannya

2.6.9 Topik Konseling KB

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

2.6.9.1 Efektifitas

2.6.9.2 Untung dan rugi

2.6.9.3 Efek samping

2.6.9.4 Cra penggunaan

2.6.9.5 Konselor harus membantu klien untuk memahami dan mampu mengukur tingkat resiko untuk terkena ims

2.6.9.6 Kunjungan ulang

2.6.10 Langkah Dalam Konseling

Menurut Yuhedi dan Titik (2015) dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB baru, handaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**, yaitu:

2.6.10.1 SA: **S**Apa dan **S**alam kepada pasien dengan terbuka dan sopan.

2.6.10.2 T: **T**anyakan informasi tentang diri klien.

2.6.10.3 U: **U**raikan tentang pilihan klien dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang paling klien inginkan.

2.6.10.4 TU: **BanTU** klien menentukan pilihan.

2.6.10.5 J: **J**elaskan secara lengkap tentang cara menggunakan kontrasepsi pilihannya.

2.6.10.6 U: **Kunjungan Ulang** perlu dilakukan **Ingat** untuk mengingatkan klien kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.6.11 Metode Kontrasepsi

2.6.11.1 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.

2.6.11.2 Kontrasepsi alamiah merupakan metode untuk mengatur kehamilan secara alamiah, tanpa menggunakan alat apapun. Ada berbagai jenis kontrasepsi dalam metode ini, antara lain

natural familyplanning, 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.

2.6.11.3 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 barrier intra-vagina. Jenis kontrasepsi barrier 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*.

2.6.11.4 Kontrasepsi kimiawi

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

2.6.11.5 Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau *intrauterine 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.

2.6.11.6 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) indikasi suntik kombinasi yaitu: wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, wanita setelah keguguran dan setelah melahirkan, bila 3 minggu pasca persalinan dan tidak menyusui, dapat diberikan suntukan. 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.

2.6.11.7 Sterilisasi atau kontak

- a. MOW atau tubektomi bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dan ovum dengan cara mencapai tiba

falopii dan mengoklusi (menutup) tuba falopii dengan cara diikat atau dipotong.

- b. MOP atau vasektomi merupakan metode menyumbat atau memotong vas deferens melalui operasi. Hal ini dilakukan untuk menghambat perjalanan spermatozoa di dalam semen/ejakulat.

(Yuhedi dan Kurniawati, 2015)

2.6.11 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian KB.

Menurut Yulifah, *et al.* (2012): buku a Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemakaian alat Kontrasepsi yaitu:

2.6.11.1 Efektifitas

Efektifitas suatu alat ditentukan oleh keberhasilan atau kegagalan alat kontrasepsi tersebut. Metode kontrasepsi dianggap lebih efektif namun tidak dapat digunakan oleh pasangan yang ingin punya anak lagi.

2.6.11.2 Pilihan Pribadi dan kecendrungan

Pilihan pribadi dan kecendrungan merupakan hal penting dalam memilih kontrasepsi. Jika wanita berasumsi bahwa kontrasepsi yang digunakan terlalu sulit, menghabiskan banyak waktu atau banyak aturan akan menurunkan motivasi dan kekonsistensian pasangan tersebut untuk menggunakannya. Pendidikan yang diterima tentang kontrasepsi akan mempengaruhi persepsi pasangan terhadap kontrasepsi.

2.6.11.3 Efek Samping

Efek samping penggunaan kontrasepsi harus dijabarkan dengan lengkap oleh pasangan. Jika pasangan mengetahui efek sampingnya lalu tetap memilih kontrasepsi tersebut mereka akan dapat bertoleransi terhadap efek samping yang ditimbulkan dari pada pasangan yang tidak mengetahui efek samping sama sekali.

2.6.11.4 Biaya

Pada pasangan yang berpenghasilan rendah, faktor biaya menjadi hal penting dalam pemilihan metode kontrasepsi.