

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1. Konsep dasar kehamilan

2.1.1.1. Menurut Saifuddin (2009) dalam buku Walyani (2015) kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan 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 terbagi menjadi 3 trimester yaitu: trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 13 hingga 27 minggu, dan trimester ketiga dimulai dari 28 sampai 40 minggu.

Sebagaimana dijelaskan pada QS Al mu'minin ayat 14

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا
الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

Artinya: Kemudian, air mani itu Kami Jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami Jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami Jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami Bungkus dengan daging. Kemudian, Kami Menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha Suci Allah, Pencipta yang paling baik. (QS Al Mu'minin: 14)

2.1.1.2. Asuhan kehamilan normal

Menurut Mufdillah (2009) dalam buku Walyani (2015) menyatakan asuhan kehamilan adalah salah satu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan

medis pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

Asuhan kehamilan juga merupakan program pemerintah dalam menekan angka kematian ibu dan janin serta untuk mendeteksi sedini mungkin komplikasi yang akan terjadi baik dengan cara kelas ibu hamil, penyuluhan, pemeriksaan pada ibu hamil secara rutin serta penanganan yang tepat jika didapat masalah dalam hasil pemeriksaan.

2.1.1.3. Tujuan asuhan kehamilan

Adapun tujuan asuhan kehamilan yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dalam kehamilan serta kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berlangsung normal dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan lancar.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga sehingga dapat berberan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Lockhart dan Saputra, 2014).

2.1.2. Pemeriksaan kehamilan

2.1.2.1. Pembagian trimester

Trimester pada kehamilan terbagi atas usia kehamilan.

- a. Trimester pertama, yaitu masa pada saat 3 bulan pertama kehamilan atau 1 sampai 12 minggu.
- b. Trimester kedua, yaitu saat usia kehamilan minggu ke 13 sampai minggu ke 27.
- c. Trimester ketiga, yaitu saat usia kehamilan berlangsung dari 28 minggu hingga 40 minggu.

2.1.2.2. Jadwal pemeriksaan kehamilan

Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian *Antenatal Care* sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan waktu sebagai berikut:

- a. Trimester I (usia kehamilan 0 – 12 minggu) : satu kali
- b. Trimester II (usia kehamilan 12 – 24 minggu): satu kali
- c. Trimester III (usia kehamilan 24 – 36 minggu) : dua kali (Lockhart dan Saputra, 2014).

Adapun jadwal pemeriksaan antenatal yaitu:

- a. Pemeriksaan pertama, dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid
- b. Pemeriksaan ulang
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadinya persalinan (Walyani, 2015).

2.1.3. Asuhan kehamilan trimester III

2.1.3.1. Fisiologi kehamilan trimester III

Pada saat trimester III ibu akan sering merasakan kontraksi *Braxton Hicks* yaitu rasa kencang pada rahim namun tidak disertai rasa nyeri, kemudian uterus akan membesar dan dapat menggeser struktur pelvis dan intestinal sehingga terjadi gangguan pencernaan, penonjolan umbilicus, sesak nafas serta insomnia. Pusat gravitasi tubuh ibu hamil akan berubah, sehingga ibu sering mengalami pegal pada punggung akibat berjalan dengan postur tubuh yang miring kebelakang untuk mengimbangi berat beban di bagian depan tubuhnya (Lockhart dan Saputra, 2014).

2.1.3.2. Psikologis trimester III

Trimester III merupakan masa penantian kelahiran bayi. Pada priode ini ibu akan terfokus pada janin yang dikandungnya seperti melindunginya dari bahaya luar atau dalam serta mempersiapkan peralatan kelahiran. Pada trimester ini juga terkadang muncul rasa khawatir terhadap proses persalinan, komplikasi yang mungkin terjadi saat persalinan serta rasa takut terhadap ketidaknomalan bayi. Disamping itu, ibu juga akan merasa sedih karena terpisah dengan bayi yang dikandungnya, kehilangan perhatian selama kehamilan, merasa jelek karena semakin besarnya perut, tidak rapi, dan yang paling sering adalah lebih memerlukan perhatian lebih dari pasangan (Lockhart dan Saputra, 2014).

Dalam mengatasi masalah-masalah psikologis yang muncul pada ibu hamil trimester III, maka dukungan dari keluarga dan dukungan dari tenaga kesehatan sangatlah diperlukan. Sehingga ibu akan merasa aman dan nyaman dalam

mempersiapkan diri menjadi orang tua (Megasari *et al* 2014).

2.1.3.3. Asuhan kehamilan trimester III

Menurut Mufdillah (2009) dalam buku Walyani (2015) teknis pemeriksaan antenatal care diuraikan sebagai berikut:

a. Kunjungan pertama

- 1) Anamnesa
- 2) Identitas
- 3) Keluhan utama

Sadar atau tidak sedang hamil, apakah hanya ingin periksa hamil dan keluhan yang dirasakan.

4) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT, gerak janin dan sejak kapan dirasakan, masalah atau tanda bahaya yang terjadi, keluhan-keluhan pada kehamilan, penggunaan obat-obatan, serta kekhawatiran yang dirasakan ibu.

5) Riwayat kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan, atau nifas sebelumnya, kehamilan dengan darah tinggi, berat bayi <2500 atau 4000 gram, dan masalah-masalah lain yang pernah dialami ibu.

6) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang dikaji adalah riwayat kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan ibu, baik yang menurun maupun yang menular.

7) Riwayat sosial ekonomi

Riwayat sosial ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu terhadap kehamilannya, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, mengkonsumsi obat-obatan terlarang, beban kerja dan kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan.

b. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum dan kesadarannya

Apakah ibu compos mentis (sadar penuh) atau gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma)

2) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg hati-hati adanya hipertensi dan preeklamsi.

3) Suhu tubuh

Suhu normal adalah 36,5°C sampai 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

4) Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 100 kali per menit. Jika kurang atau lebih dari pada itu, maka mungkin ada kelainan jantung atau paru-paru.

5) Tinggi badan

Diukur tanpa sepatu dan dalam satuan cm. jika tinggi badan kurang dari 145 cm, maka ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Disproporian* (CPD).

6) Berat badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg dalam seminggu (Walyani, 2015).

c. Pemeriksaan kebidanan

Pemeriksaan luar

1) Inspeksi

a) Muka

Periksa palpebral, konjungtiva, dan sclera. Periksa palpebral untuk memperkirakan gejala odema umum. Periksa konjungtiva dan sclera untuk memperkirakan adanya anemia dan ikterus.

b) Mulut/gigi

Periksa adanya caries, tonsillitis atau faringitis. Hal tersebut merupakan sumber infeksi.

c) Jantung

Kemungkinan ada kelainan jantung yang dapat meningkatkan terjadinya resiko yang lebih tinggi baik bagi ibu maupun bayinya

d) Payudara

Inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu. Palpasi adanya benjolan dan colostrum.

e) Abdomen

Inspeksi pembesaran perut, pigmentasi daerah linea alba, apakah ada pergerakan anak dan kontraksi, adakah luka bekas SC dan striae gravidarum.

f) Tangan dan tungkai

Inspeksi pada tibia jari untuk melihat adanya odema dan varises.

g) Vulva

Inspeksi untuk mengetahui adanya odema, varises, keputihan, perdarahan, luka, cairan, dan sebagainya (Walyani, 2015).

2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan kebidanan yang dilakukan dengan cara maneuver leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.

a) Lepold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada dibagian fundus. Pengukuran dilakukan dari atas simpisis.

b) Leopold II

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba di sebelah kiri dan kanan.

c) Leopold III

Untuk menentukan presentasi terbawah janin.

d) Leopold IV

Untuk mengetahui apakah presentasi terbawah sudah masuk PAP atau belum (Megasari *et al*, 2014).

3) Auskultasi

Auskultasi dilakukan dengan menggunakan stetoskop, dopler atau linex untuk menentukan DJJ setelah kehamilan 18 minggu. Yang dinilai adalah bagaimana frekuensinya, keteraturannya dan kejelasannya. DJJ normal adalah 120 sampai 160 kali per menit. Jika lebih atau kurang dari pada itu, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta.

4) Perkusi

Melakukan pengetukkan pada patella untuk mengetahui reflex ibu.

5) Pemeriksaan penunjang

Meliputi pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, glukosa urin dan proein urin) dan pemeriksaan Ultrasonografi (Walyani, 2015).

d. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter atau bidan untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul, dan sebagainya (Walyani, 2015).

2.1.3.4. Ketidaknyamanan trimester III

Dalam kehamilan ketidaknyamanan seringkali menjadi kendala yang cukup mengganggu. Ketidaknyamanan ini berubah-ubah seiring dengan dengan semakin tuanya usia kehamilan.

Adapun ketidaknyamanan pada trimester III yaitu:

a. Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh konsumsi zat besi pada ibu hamil, kemudian juga disebabkan oleh pergeseran intestinum serta kelambanan usus akibat peningkatan kadar progesterone dan metabolisme steroid. Hal ini dapat diatasi dengan cara olahraga ringan setiap hari, memperbanyak minum dan tidak mengabaikan rasa ingin buang air kecil.

b. Hemoroid

Hemoroid disebabkan oleh tekanan pada vena pelvis yang disebabkan oleh pembesaran uterus sehingga mengganggu sirkulasi darah vena. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan tidak berdiri terlalu lama, tidak menggunakan pakaian yang ketat, menggunakan salep wasir yang aman bagi ibu hamil, mengompres, dan dengan cara berbaring kesisi kiri dengan kedua kaki sedikit ditinggikan.

c. Nyeri punggung

Nyeri punggung disebabkan oleh peningkatan lekungan lumbosakral dikarenakan pembesaran uterus. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan cara mempertahankan postur tubuh yang benar, tidak menggunakan sepatu dengan tumit tinggi, tidur dengan alas yang lebih keras dan melakukan latihan gerakan panggul atau latihan memiringkan panggul.

d. Kram otot tungkai

Kram dapat disebabkan oleh uterus yang semakin membesar, sirkulasi yang buruk dan keseimbangan rasio kalsium-fosfor. Hal ini dapat diatasi dengan cara melakukan diet yang mengandung kalsium dan fosfor,

istirahat dengan tungkai ditinggikan dan kompres air hangat.

e. Edema pergelangan kaki

Edema disebabkan oleh vena return yang buruk dari ekstermitas bawah yang diperparah oleh duduk atau berdiri yang terlalu lama serta retensi cairan. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan cara menghindari pakaian yang ketat dan menjepit, meninggikan kedua tungkai pada saat beristirahat serta melakukan gerakan dorsifleksi kaki ketika duduk atau berdiri yang terlalu lama.

f. Sesak nafas

Sesak nafas dapat disebabkan oleh tekanan uterus pada diafragma. Hal ini dapat diatasi dengan cara menggunakan posisi semi-fowler ketika tidur dan memakai bantal tambahan sebagai penyangga serta aktifitas dan istirahat yang seimbang (Lockhart dan Saputra, 2014).

2.1.3.5. Tanda bahaya trimester III

a. Penglihatan kabur

Penyebab dari kaburnya pandangan pada ibu hamil adalah pengaruh hormonal. Biasanya disertai dengan sakit kepala yang berlebihan dan menjadi salah satu tanda preeklampsia.

b. Bengkak pada wajah, kaki, dan tangan

Bengkak terjadi karena penumpukan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh. Jika bengkak terjadi pada muka dan tangan, maka hal itu akan menjadi masalah serius. Hal itu bisa disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklampsia, dan

gangguan fungsi ginjal. Bengkak pada ibu hamil umumnya wajar terjadi pada kaki dan hilang jika setelah beristirahat.

c. Gerakan janin tidak terasa

Bayi akan bergerak sekitar 10 gerakan dalam 12 jam. Gerakan bayi yang berkurang atau tidak terasa bisa terjadi karena kematian janin atau kontraksi berlebihan pada uterus ibu serta masuknya kepala kedalam panggul pada kehamilan aterm.

Untuk memastikan janin masih bergerak atau tidak, anjurkan ibu untuk berbaring, karena gerakan janin akan lebih terasa saat ibu dengan posisi berbaring.

d. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya air selama kehamilan merupakan hal patologis. Karena penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah dini. Jika cairan ketuban keluar pada kehamilan aterm, maka terminasi kehamilan harus dilakukan (Walyani, 2015).

e. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam pada kehamilan trimester III dapat merupakan salah satu tanda terjadinya plasenta letak rendah, plasenta previa, serta solusio plasenta (Lockhart dan Saputra, 2014).

2.1.3.6. Standar pelayanan asuhan kehamilan

Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan, standar pelayanan pada Asuhan Antenatalpun semakin bertambah. Mulai dari 5T kemudian berkembang menjadi 7T, lalu 12T dan yang terakhir ada 14T.

Adapun standar pemeriksaan ANC dengan 14T yaitu:

a. Timbang berat dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dapat dikatakan beresiko jika dibawah 145 cm. Berat badan pada ibu hamil ditimbang setiap bulan atau setiap ibu memeriksakan kehamilannya untuk mengetahui penurunan dan kenaikannya. Pada kehamilan trimester III kenaikan berat badan normal adalah 1 kg perbulan.

b. Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap kali ibu datang untuk periksa kehamilan. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan guna mendeteksi secara dini kemungkinan terjadi anemia, preeklampsia dan eklampsia pada ibu hamil. Tekanan darah yang tinggi memberikan resiko preeklampsia dan eklampsia pada ibu hamil, sedangkan tekanan darah yang terlalu rendah pada ibu sering dicurigai dengan anemia.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri.

Dari pengukuran tinggi fundus banyak hal yang dapat disimpulkan. Mulai dari usia kehamilan, taksiran berat janin hingga taksiran persalinan. Pengukuran tinggi fundus dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri sesuai usia kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Usia kehamilan (minggu)
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

d. Pemberian tablet tambah darah

Pemberian tablet tambah darah dilakukan untuk memenuhi kebutuhan volume darah ibu selama kehamilan dan nifas, Karena pada masa kehamilan kebutuhan volume darah pada ibu hamil semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu hamil dan bayi, maka immunisasi TT pun dilakukan.

Tabel 2.2 Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	-	0%	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada saat pertama kali ibu hamil melakukan pemeriksaan dan diperiksa lagi ketika menjelang persalinan. Pemeriksaan ini dilakukan guna deteksi dini anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah dalam urin ibu terdapat protein. Jika ibu mempunyai protein urin, maka ibu beresiko terkena preeklamsi.

h. Pemeriksaan VRDL atau *Veneral Disease Reserach Laboratory*

Pemeriksaan VRDL dilakukan untuk mendeteksi penyakit menular seksual seperti sypilish.

i. Pemeriksaan reduksi urin

Pemeriksaan ini dilakukan pada ibu dengan resiko Diabetes Melitus.

j. Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu, mengencangkan payudara serta memperbaiki bentuk puting terutama bagi puting susu yang tenggelam, merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar, serta mempersiapkan ibu dalam laktasi.

k. Senam hamil

Bermanfaat bagi ibu ketika persalinan dan mempercepat pemulihan serta mencegah sembelit.

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria hanya diberikan pada ibu hamil yang tinggal didaerah resiko tinggi terkena malaria.

m. Pemberian kapsul iodium

Kekurangan iodium dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti air dan tanah, dimana tanah dan air tidak mengandung unsur iodium. Pemberian kapsul iyodium ini dilakukan untuk mencegah gondok dan kretin.

n. Temu wicara

Temu wicara ini dilakukan guna membantu ibu hamil untuk memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventive untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan. Selain itu juga temu wicara dapat membantu ibu hamil untuk menemukan asuhan

kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman serta tindakan klinik yang mungkin dilakukan (Walyani, 2015).

2.2 Asuhan Persalinan Normal

2.2.1. Konsep dasar persalinan

2.2.1.1. Persalinan menurut WHO (2010) dalam buku Oktarina (2016) adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dengan presentasi kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Menurut Mochtar (1998) dalam buku Syarifudin (2009) persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup ke dunia dan luar rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi dari jalan lahir dengan cukup bulan, presentasi kepala, dengan atau tanpa tindakan. Sebagaimana dijelaskan pada QS An-Nahl: 78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ
السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ ۗ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur.” (QS An-Nahl: 78)

2.2.1.2. Tujuan asuhan persalinan

Pada dasarnya persalinan bersifat biologis, bayi akan lahir dengan atau tanpa bantuan sekalipun. Akan tetapi selain menolong kelahiran bayi, penolong juga harus memfasilitasi persalinan dengan aman, nyaman, sehat dan bersih sehingga terciptalah asuhan yang bermutu dan berkualitas demi mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan seperti komplikasi pada persalinan.

Pencegahan komplikasi juga sangat berperan besar dalam penekanan angka kesakitan serta kematian ibu bayi. Seperti pencegahan perdarahan pada saat dan setelah persalinan dan pencegahan hipotermi pada bayi baru lahir. Oleh karena itu hal terpenting dalam asuhan persalinan adalah mencegah dan mendeteksi komplikasi dalam persalinan dengan berprinsip pada keamanan sehingga terciptalah pelayanan dengan tingkat yang optimal. Selain hal itu, tujuan dari asuhan persalinan adalah:

- 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, kelahiran, dan kemungkinan komplikasinya.

- 3) Partograf.
- 4) Episiotomy terbatas hanya atas indikasi.
- 5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut (Sari dan Rimandini, 2014).

2.2.2. Fase dalam persalinan

2.2.2.1. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan 0 sampai dengan 10 cm. Kala I berlangsung 12 jam pada primigravida dan 8 jam pada multigravida. Proses pembukaan ini terbagi menjadi 2 bagian, yaitu:

a. Fase laten

Fase laten adalah fase yang sangat lambat dan berlangsung kurang lebih sekitar 8 jam. Pada fase laten serviks membuka mulai dari 0 sampai 3 cm (Sari dan Rimandini, 2014).

b. Fase aktif

Fase aktif terbagi menjadi 3 bagian yaitu:

1) Fase akselerasi

Fase akselerasi adalah fase ketika serviks membuka dari 3 cm menjadi 4 cm, dan ini berlangsung lambat sekitar 4 jam.

2) Fase dilatasi maksimal

Fase dilatasi maksimal adalah fase saat serviks membuka dari 4 cm menjadi 9 cm, dan hal ini berlangsung sangat cepat sekitar 2 jam.

3) Fase deselerasi

Pada fase ini pembukaan mulai melambat, yaitu dari 9 cm menjadi 10 cm dan hal ini berlangsung sekitar 2 jam (Rahayu, 2016).

2.2.2.2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini berlangsung dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Kala II berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Adapun tanda gejala kala II yaitu:

- a. His semakin kuat
- b. Pecahnya ketuban, hal ini biasanya terjadi menjelang akhir kala I.
- c. Adanya keinginan mencedan pada ibu diikuti dengan pembukaan yang lengkap.
- d. Pada saat ini his semakin kuat dan ibu semakin ingin meneran, sehingga menyebabkan dorongan pada kepala bayi sehingga lahirlah berturut-turut ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kemudian terjadi putaran paksi luar yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putaran paksi luar, maka persalinan bayi ditolong dengan cara kepala dipegang pada occiput dan dibawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang, kemudian tarik keatas untuk melahirkan bahu depan, kemudian pegang dibawah ketiak untuk melahirkan sisa badan bayi (Sari dan Rimandini, 2014).

2.2.2.3. Kala III

Kala III adalah kala setelah lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Kala III berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit.

Adapun tanda-tanda perlepasan plasenta adalah:

- a. Uterus membesar.
- b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat memanjang.
- d. Keluarnya darah secara spontan (Darmayanti *et al*, 2014).

2.2.2.4. Kala IV

Kala IV adalah fase dimana observasi dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Karena perdarahan sering terjadi pada 2 jam postpartum. Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Memeriksa kesadaran.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Jumlah perdarahan (Sari dan Rimandini, 2014).

2.2.3. Faktor-faktor persalinan

2.2.3.1. Power

a. His

His adalah kontraksi otot-otot rahim dalam persalinan. Setiap kali his mencapai puncaknya terjadilah stimulant diseluruh bagian uterus, yaitu kontraksi pada oto-otot rahim akan melemah, hal ini disebut dengan retraksi (Sari dan Rimandini, 2014).

Retraksi berfungsi sebagai relaksasi bagi uterus dan memberi waktu beristirahat bagi ibu serta mempertahankan kesejahteraan bayi dalam rahim, karena

selain untuk mendorong bayi keluar, kontraksi juga menyebabkan tekanan pada pembuluh darah di plasenta yang dapat menghambat sirkulasi darah janin.

Kontraksi uterus menyebabkan uterus terbagi menjadi dua area yaitu:

- 1) Bagian atas yang berkontraksi mengalami penebalan dan menyebabkan pengeluaran bayi selama persalinan.
- 2) Area pasif dibagian bawah. Area bawah tidak berkontraksi tetapi menipis membentuk saluran otot yang melebar yang akan menjadi jalan lahir bagi bayi (Sari dan Rimandini, 2014).

b. Tenaga meneran

Pada saat presentasi mencapai dasar panggul, maka akan terjadi dorongan spontan ingin meneran. Meneran menyebabkan otot-otot diafragma dan abdomen ibu ikut berkontraksi dan mendorong keluar isi jalan lahir. Hal ini akan lebih efektif dilakukan jika pembukaan serviks sudah lengkap dan disertai dengan kontraksi. Oleh karena itu meneran terlalu dini tidak dianjurkan karena dapat menghambat dilatasi serviks dan yang paling penting adalah dapat menyebabkan kelelahan pada ibu, sehingga ketika pembukaan sudah lengkap dan ibu dituntut untuk meneran, ibu kehabisan tenaga dan dapat menghambat proses persalinan (Sari dan Rimandini, 2014).

2.2.3.2. *Passage* (jalan lahir)

Yaitu terdiri dari tulang panggul yang didalamnya terdapat diameter pintu atas panggul yang sangat berperan penting dalam menentukan apakah bayi dapat lahir pervaginam atau tidak. Kemudian ada jaringan lunak yang didalamnya

terdapat ligament-ligament yang berperan penting mendorong kelahiran bayi (Sari dan Rimandini, 2014).

2.2.3.3. *Passanger*

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Disini ukuran tubuh, presentasi dan posisi janin, letak janin, posisi janin, sikap janin juga sangat berpengaruh dalam kelangsungan proses persalinan. Dengan ukuran tubuh janin yang besar, ketidaknormalan posisi dan presentasi juga dapat menghambat bayi lahir secara pervaginam (Sari dan Rimandini, 2014).

2.2.4. Asuhan persalinan normal

2.2.4.1. Mekanisme persalinan normal.

Mekanisme persalinan adalah rangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait dengan bagian terendah janin saat mengalami densus (Sari dan Rimandini, 2014).

Secara singkat dapat disimpulkan bahwa selama proses persalinan janin melakukan serangkaian gerakan untuk melewati panggul yang terdiri dari

a. Densus

Masuknya kepala kedalam Pintu Atas Panggul (PAP).

b. Fleksi

Fleksi adalah posisi dimana dagu janin berada dibawah lebih dekat kearah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah daripada ubun-ubun besar, sehingga kepala akan lebih mudah melewati pelvis.

c. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sehingga bagian terendah janin memutar kebawah

simpisis. Hal ini adalah upaya bayi untuk menyesuaikan posisi kepala dengan pintu bawah panggul.

d. Ekstensi

Ekstensi adalah upaya janin untuk sampai ke jalan lahir yang berbentuk mengarah kedepan atas, dan hal ini terjadi setelah putaran paksi dalam dan kepala sudah sampai didasar pangul.

e. Putaran paksi luar

Pada fase ini bahu bayi melintasi jalan lahir dengan keadaan miring karena penyesuain bahu dengan bentuk panggul.

f. Ekpulsi

Ekspulsi adalah lahirnya badan bayi secara keseluruhan setelah terjadinya putaran paksi luar (Sari dan Rimandini, 2014).

2.2.4.2. 60 langkah standar asuhan persalinan normal

Tabel 2.3 60 Langkah APN

No.	Item	Kegiatan/Langkah APN
1.	a. Melihat tanda dan gejala kala II	1. Mendengar dan melihat tanda kala II a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina. c. Perineum tampak menonjol. d. Vulva dan sfingter ani membuka.
2.	b. Menyiapkan pertolongan persalinan	2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ½ ml kedalam wadah partus set. 3. Memakai celemek plastik. 4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir . 5. Menggunakan sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam. 6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set.

3.	c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik	<p>7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum.</p> <p>8. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.</p> <p>9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan Detak Jantung Janin (DJJ) dalam batas normal (120-160 x/menit).</p>
4.	d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran	<p>11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.</p> <p>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).</p> <p>13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.</p> <p>14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.</p>
5.	e. Persiapan pertolongan persalinan	<p>15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</p> <p>16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.</p> <p>17. Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan .</p> <p>18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.</p>
6.	f. Menolong kelahiran bayi	<p>Lahirnya kepala</p> <p>19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan defleksi kepala.</p> <p>20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.</p> <p>21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan.</p> <p>Lahirnya bahu</p> <p>22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara <i>biparietal</i>. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul</p>

7.	g. Penanganan awal bayi baru lahir	<p>di bawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>Lahirnya badan dan tungkai</p> <p>23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.</p> <p>24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut janin).</p> <p>25. Melakukan penilaian selintas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Apakah bayi menangis kuat ? Apakah bayi bernapas tanpa kesulitan? Apakah bayi bergerak aktif? <p>26. Meringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu.</p> <p>27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.</p> <p>28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p>
8.	h. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III	<p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (<i>intramuscular</i>) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p> <p>30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.</p> <p>31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</p> <p>32. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.</p> <p>33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.</p> <p>35. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara</p>

	<p>9. i. Penatalaksanaan kala IV</p>	<p>tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah <i>dorsokranial</i>. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.</p> <p>36. Melakukan peregangan dan dorongan <i>dorsokranial</i> hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan <i>dorsokranial</i>).</p> <p>37. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.</p> <p>38. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).</p> <p>39. Menilai perdarahan. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastic yang tersedia.</p> <p>40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.</p> <p>Melakukan prosedur pasca persalinan</p> <p>41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik, rendam selama 10 menit. Mencuci tangan.</p> <p>43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memasase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p> <p>46. Memeriksa ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p> <p>47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).</p> <p>48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10</p>
--	--------------------------------------	---

		<p>menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai .</p> <p>50. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.</p> <p>51. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.</p> <p>52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>53. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang kering dan bersih.</p> <p>55. Memasang sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.</p> <p>56. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri obat tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg <i>intramuskular</i> di paha kiri <i>anterolateral</i>.</p> <p>57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan <i>anterolateral</i></p> <p>58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p> <p>59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir .</p> <p>60. Dokumentasi (lengkapi partograf).</p>
--	--	--

(JNPK-KR, 2012)

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1. Bayi baru lahir

2.3.1.1. Definisi

- a. Bayi baru lahir dengan berat badan 2500 gram sampai dengan 4000 gram dengan masa kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu. Bayi baru lahir 0-7 hari disebut neonatal dini, sedangkan 0-28 hari disebut neonatal lanjut (Sari dan Rimandini, 2014).

- b. Menurut Saifudin (2002) dalam buku Dwienda *et al* (2014), bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran.
- c. Menurut Depkes RI (2005) dalam buku Dwienda *et al* (2014) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram.
- d. Bayi baru lahir normal menurut Kosim (2007) dalam buku Dwienda *et al* (2014) adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital atau cacat bawaan yang berat.

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama dengan berat badan antara 2500-4000 gram dengan usia kehamilan 37-42 minggu serta tidak ada cacat bawaan.

Dalam ayat alquran menjelaskan tentang bayi baru lahir

قُوَّةٍ بَعْدَ مَنْ جَعَلَ تَمَّ قُوَّةً ضَعْفٍ بَعْدَ مَنْ جَعَلَ تَمَّ ضَعْفٍ مِنْ خَلَقَكُمْ الَّذِي اللَّهُ
الْقَدِيرُ الْعَلِيمُ وَهُوَ يَشَاءُ مَا يَخْلُقُ وَشِئْبَهُ ضَعْفًا

“Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah itu, menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah yang Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa. (Q.S. Ar Rum: 54)

- 2.3.1.2. Ciri-ciri bayi baru lahir menurut Dwienda *et al* (2014)
- a. Berat badan 2500-4000 gram
 - b. Panjang badan 48-52 cm
 - c. Lingkar dada 30-38 cm
 - d. Lingkar kepala 33-35 cm
 - e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
 - f. Pernafasan 40-60 x/menit
 - g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
 - h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
 - i. Kuku agak panjang dan lemas
 - j. Genetalia, jika perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, jika laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada
 - k. Reflek hisap dan menelan baik
 - l. Reflek *morrow* atau memeluk saat dikejutkan baik
 - m. Refleksi *grasping* atau menggenggam baik
 - n. Refleksi *rooting* atau mencari puting susu baik
 - o. Eliminasi baik

2.3.1.3. Tujuan asuhan bayi baru lahir normal

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi saat pertama setelah kelahiran. Walaupun sebagian besar persalinan hanya terfokus pada ibu, namun bayi juga merupakan hasil konsepsi yang membutuhkan bantuan dan perawatan yang optimal yaitu dengan melakukan asuhan bayi baru lahir normal. Adapun tujuannya adalah:

- a. Mengetahui sedini mungkin adanya kelainan pada bayi.
- b. Menghindari resiko kematian bayi baru lahir yang terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

- c. Mengetahui aktifitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Sari dan Rimandini, 2014)

2.3.2. Adaptasi bayi baru lahir

2.3.2.1. Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir, kadar gula darah pada bayi akan menurun, sehingga bayi akan memerlukan energi tambahan. Untuk memenuhi energi ini diambil dari hasil asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 Mg/100 museum Lampung. Jika terdapat gangguan pada system metabolisme ini maka kebutuhan gula pada bayi tidak dapat dipenuhi sehingga dapat menyebabkan hipoglikemia.

2.3.2.2. Perubahan suhu tubuh

Perubahan suhu tubuh pada bayi baru lahir terjadi karena perbedaan suhu ruangan dan suhu dalam rahim berbeda sehingga bayi perlu beradaptasi dengan suhu luar rahim. Akibat suhu yang rendah, metabolisme jaringan dan kebutuhan O₂ pun meningkat.

2.3.2.3. Perubahan pernafasan

Pada saat berada didalam rahim, janin mendapatkan O₂ dan gas terjadi pada plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran ini terjadi langsung pada paru-paru bayi. Hal ini disebabkan oleh:

- a. Tekanan mekanis pada toraks saat melewati jalan lahir.

- b. Penurunan kadar pH O₂ dan meningkatnya kadar pH CO₂ merangsang kemoreseptor kahord.
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang pernafasan.
- d. Tekanan pada rongga dada bayi saat melewati jalan lahir mengakibatkan paru-paru kehilangan cairan 1/3 dari jumlah cairan yang ada dan cairan ini digantikan dengan udara.

2.3.2.4. Perubahan struktur

Dengan berkembangnya paru-paru yang menyebabkan meningkatnya kadar O₂ dan menurunnya kadar CO₂ menyebabkan turunya resistensi pembuluh darah paru-paru, sehingga menyebabkan aliran darah ke pembuluh darah tersebut juga meningkat. Hal ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru-paru dan duktus arteriosus menutup. Pada saat tali pusat dipotong menyebabkan arteri dan vena umbilikal menciut, sehingga aliran darah dari plasenta dari cava inferior dan foramen oval atrium kiri terhenti dan sirkulasi darah bayi berubah.

2.3.2.5. Perubahan lain

Adaptasi juga terjadi pada alat-alat pencernaan, hati, ginjal, dan alat-alat lain yang mulai berfungsi (Sari dan Rimandini, 2014).

2.3.3. Penatalaksanaan awal BBL

2.3.3.1. Penilaian

Nilai kondisi bayi segera setelah bayi lahir, ketiga penilaian ini dilakukan guna menentukan asuhan bayi baru lahir yang akan dilakukan selanjutnya.

- a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?
- c. Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru?

Membersihkan jalan nafas

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

Jika bayi tidak menangis spontan, maka lakukan:

- a. Letakkan bayi pada tempat rata dan hangat.
- b. Posisikan bayi dengan semi ekstensi dengan cara meletakkan gulungan kain dibawah bahu.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari yang dibungkus kassa steril.
- d. Berikan rangsangan taktil.

Selanjutnya lakukan menghisap lendir dengan menggunakan De Lee atau alat lain yang steril. Kemudian hisap lendir melalui hidung dan mulut, kemudian lihat apakah bayi bernafas dan lihat apakah cairan yang keluar jernih atau bercampur mekonium (Sari dan Rimandini, 2014).

Penilaian APGAR SCORE.

APGAR SCORE ditemukan oleh dr Virginia Apgar (1950) dan merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir yang meliputi 5 aspek, yaitu pernafasan,

frekuensi jantung, warna kulit, tonus otot, dan refleks bayi. Penilaian ini dilakukan pada 1 menit setelah kelahiran, menit ke-5 dan menit ke-10.

Tabel 2.4 Penilaian Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru atau pucat	Badan pucat, tungkai biru	Kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	<100	>100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas atau lumpuh	Gerak sedikit/fleksi tungkai	Aktif Baik/menangis Kuat
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat/tidak teratur	

(Sari dan Rimandini, 2014).

2.3.3.2. Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi, oleh karena itu perlu ada banyak hal yang diperhatikan ketika memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Sebelum menyentuh bayi hendaknya tangan selalu bersih, maka sebelum dan menyentuh bayi harus mencuci tangan guna memutus mata rantai bakteri penyebab infeksi. Selain itu peralatan dan perlengkapan bayi juga harus bersih, peralatan resusitasi yang steril dan perlengkapan bayi yang bersih sangat membantu dalam upaya pencegahan infeksi pada bayi baru lahir (Sari dan Rimandini, 2014).

2.3.3.3. Pencegahan kehilangan panas

Karena perbedaan suhu dalam dan luar rahim berbeda menyebabkan bayi harus beradaptasi dengan suhu luar ruangan. Perubahan metabolisme pada bayi menyebabkan bayi dengan cepat kehilangan panas.

Adapun mekanisme kehilangan panas yaitu:

- a. Evaporasi, yaitu mekanisme kehilangan panas dengan cara penguapan. Mekanisme ini sering terjadi pada air

ketuban yang tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat memandikan bayi sehingga menyebabkan kehilangan panas dengan cepat pada bayi.

- b. Konduksi, yaitu kehilangan panas dengan cara kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi, yaitu kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara disekitar yang lebih dingin.
- d. Radiasi, yaitu kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat dengan benda yang mempunyai temperature tubuh lebih rendah dari temperatur bayi.

Adapun cara mencegah kehilangan panas pada bayi yaitu dengan cara segera mengeringkan bayi, menyelimutkan bayi, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi serta menempatkan bayi ditempat yang hangat dan kering (Sari dan Rimandini, 2014).

2.3.3.4. Perawatan tali pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan segera setelah bayi lahir.

Adapun prosedur yang harus diperhatikan yaitu:

- a. Mempertahankan kebersihan, yaitu dengan menggunakan peralatan yang steril dan sarung tangan yang bersih.
- b. Gunakan penjepit tali pusat.
- c. Pastikan tidak ada perdarahan pada tali pusat.
- d. Jangan memberikan apapun pada tali pusat.

Pada saat penjepitan tali pusat, tali pusat dijepit sekitar 2,5 cm dari pangkal tali pusat dengan penjepit yang steril (Damayanti *et al*, 2014).

2.3.3.5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD dilakukan 1 jam setelah bayi lahir, adapun manfaat pemberian IMD yaitu;

- a. Merangsang produksi ASI.
- b. Memperkuat refleks hisap bayi.
- c. Menjalin hubungan antara ibu dan bayi.
- d. Memberikan kekebalan tubuh pada bayi dengan adanya kolostrum.
- e. Merangsang kontraksi uterus.

Selain beberapa manfaat diatas, keberhasilan IMD juga dipengaruhi oleh teknik menyusui. IMD dilakukan dengan cara menyentuhkan dagu bayi kepayudara ibu serta mulut menutupi areola (Sari dan Rimandini, 2014).

2.3.3.6. Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan cara memberikan obat tetes mata antibiotik langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi baru lahir. Upaya profilaksis untuk gangguan pada mata tidak akan efektif jika tidak diberikan dalam 1 jam pertama kelahiran (Sari dan Rimandini, 2014).

2.3.3.7. Pemberian immunisasi awal

Pelaksanaan penimbangan, penyuntikan vitamin K1, salep mata dan immunisai HB0 harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan difasilitas kesehatan. Semua BBL harus mendapatkan injeksi vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg secara intramuscular pada paha kiri. Hal ini berguna untuk mencegah perdarahan pada BBL akibat defisiensi vitamin K1.

Immunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K1 yang diberikan dipaha kanan secara intramuscular. Tujuannya adalah untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat mengakibatkan kerusakan hati (Sari dan Rimandini, 2014).

2.3.4. Kunjungan Neonatus

Menurut Kemenkes (2013) dalam buku Zuliyanto, *et al* (2014) bahwa kematian bayi berhubungan erat dengan pemeriksaan neonatus, oleh karena itu kunjungan pada neonatus dilakukan guna mendeteksi dini adanya kelainan-kelainan yang terjadi pada neonatus. Kunjungan neonatus terdiri atas 3 jenis yaitu:

- 2.3.4.1. Kunjungan Neonatus 1 (KN1) yaitu saat bayi berumur 6 – 48 jam.
- 2.3.4.2. Kunjungan Neonatus 2 (KN2) yaitu saat bayi berumur 3 – 7 hari.
- 2.3.4.3. Kunjungan Neonatus 3 (KN3) yaitu saat bayi berumur 8 – 28 hari.

2.4 Asuhan Nifas

2.4.1. Konsep dasar masa nifas

2.4.1.1. Menurut Prawirohardjo (2002) dalam buku Rukiyah (2011), masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung kira-kira 6 minggu.

Menurut JHPEIGO (2002) dalam buku Bahyiatun (2009), masa nifas adalah masa yang dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu berikutnya.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa yang dimulai sejak lahirnya seluruh hasil konsepsi sampai 6 minggu atau 40 hari pasca melahirkan, sebagaimana didalam hadist yang diriwayatkan At-tirmidzi artinya:

“para wanita di jaman Rasulullah Shallallahu ‘Alaihi wa Sallam menjalani nifas selama empat puluh hari”(Syaiikh Kamil Muhammad Uwaidah 2016)

2.4.1.2. Prinsip dan sasaran asuhan masa nifas

Prinsip asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui adalah asuhan yang bermutu tinggi serta tanggap dengan budaya setempat. Sedangkan sasarannya adalah meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis.
- b. Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis.
- c. Mendorong agar dilaksanakannya metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.
- d. Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e. Pencegahan, diagnosis dini dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- f. Merujuk ibu ke tenaga ahli jika perlu.
- g. Immunisasi ibu terhadap tetanus (Tri Sunarsih, 2011).

2.4.1.3. Tujuan asuhan masa nifas

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, tentu ada tujuan yang ingin dicapai. Adapun tujuan dilakukannya asuhan kebidanan pada ibu nifas adalah:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik dalam segi fisik maupun psikologis. Dalam asuhan ini keluarga sangat berperan penting dalam memberikan dukungan kepada ibu serta memberikan kebutuhan nutrisi ibu sesuai dengan kebutuhannya, sehingga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikologis dapat terpenuhi.
- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif atau menyeluruh. Hal ini dilakukan asuhan secara menyeluruh dan sistematis yaitu mulai dari data subjektif, data objektif hingga data penunjang.
- c. Setelah melakukan pengkajian data pada ibu dan bayi, maka harus dilakukan analisa dari data yang didapat tersebut guna mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi (Rukiyah, 2011).
- d. Memberikan pendidikan kesehatan dini. Pendidikan kesehatan ini berisi tentang nutrisi, perawatan diri, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara. Hal yang disampaikan adalah menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan bra yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI pada bagian yang lecet, lakukan pengompresan payudara apabila terjadi bengkak akibat bendungan ASI (Tri Sunarsih, 2011).

Memberikan ASI pada bayi sangat dianjurkan sebagaimana dalam alquran dijelaskan:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ
 وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا
 لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ
 أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ
 تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَأَلْتُمْ مَاءَ أُمَّاتِكُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا
 اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ {233}

“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”.

—QS. 2:233

2.4.1.4. Tahapan masa nifas

Nifas dibagi menjadi tiga periode

1. Puerperium Dini

Yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium Intermediet

Yaitu kepulihan secara menyeluruh mengenai alat-alat yang berhubungan dengan genitalia dan kandungan, lamanya 6-8minggu.

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 sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan atau tahunan (Tri Sunarsih, 2011).

2.4.2. Kebutuhan dasar masa nifas menurut Rukiyah (2011).

2.4.2.1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan 500 tambahan kalori setiap hari. Diet makanan yang bergizi seimbang terutama yang mengandung protein, mineral dan vitamin yang cukup. Pada ibu nifas, konsumsi air minimal 3 liter perhari dikarenakan ibu sedang menyusui. Selain itu, ibu nifas juga membutuhkan pil zat besi dan vitamin A guna menambah zat gizi selama pasca salin.

2.4.2.2. Ambulasi

Ambulasi pada ibu nifas harus segera dilakukan dalam waktu 24 jam post partum. Tujuan ambulasi dini disini adalah untuk menguatkan otot-otot perut, mengencangkan otot dasar panggul dan memperbaiki sirkulasi darah ibu.

2.4.2.3. Eliminasi

Pada ibu yang baru melahirkan terkadang sering merasa kesulitan untuk buang air kecil dikarenakan rasa sakit, memar dan gangguan tonus otot. Namun buang air kecil harus dilakukan guna menghindari infeksi saluran kemih. Selain buang air kecil, ibu juga perlu diet makanan berserat untuk mencegah konstipasi sehingga mempermudah ibu dalam buang air besar.

2.4.2.4. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan pada ibu nifas berperan sangat penting dalam mencegah infeksi terutama daerah perineum yang menalami penjahitan saat bersalin. Cara menjaga kebersihan yang dapat dilakukan ibu dalam menjaga kebersihan perineum yaitu dengan rutin mengganti pembalut dan tidak menyentuh bagian luka.

2.4.2.5. Istirahat

Istirahat berfungsi untuk mencegah kelelahan yang berlebihan pada ibu nifas. Ibu dengan istirahat kurang sehingga mengalami kelelahan dapat mengurangi produksi ASI, sehingga dapat menghambat pemberian ASI kepada bayi dan pemberian ASI eksklusif bayi.

2.4.2.6. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan jika darah sudah berhenti keluar dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina. Jika tidak ada rasa nyeri dan jika ibu sudah berani melakukannya, maka hubungan seksual sudah dapat dilakukan.

2.4.2.7. Keluarga Berencana (KB)

Penggunaan kontrasepsi pada ibu nifas untuk mengurangi resiko hamil meskipun idealnya ibu dapat hamil lagi setelah 1 tahun pasca melahirkan dikarenakan ibu tidak menghasilkan sel telur karena masih menyusui.

2.4.2.8. Senam nifas

Senam nifas dilakukan guna mengembalikan otot-otot perut dan panggul, menguatkan otot-otot perut sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung (Rukiyah, 2011).

2.4.3. Adaptasi psikologis ibu nifas

2.4.3.1. *Taking in*

Priode ini terjadi 1-2 hari setelah melahirkan. Pada masa ini ibu lebih memperhatikan dirinya dan mengalami gangguan tidur.

2.4.3.2. *Taking hold*

Berlangsung 2-4 hari postpartum. Pada masa ini ibu mulai belajar menerima perannya sebagai ibu dan mulai memperhatikan bayinya.

2.4.3.3. *Letting go*

Pada priode ibu sudah terbiasa dengan perannya sebagai orang tua. Pada priode ini perhatian ibu sudah terpusat pada bayinya (Bahiyatun, 2009).

2.4.4. Kunjungan nifas

2.4.4.1. Kunjungan 1 (6 – 8 jam)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.

- c. Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hipotermi.
- Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayinya selama 2 jam, atau hingga kondisi ibu dan bayi stabil.

2.4.4.2. Kunjungan 2 (6 hari)

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

2.4.4.3. Kunjungan 3 (2 minggu)

Asuhan yang diberikan sama dengan kunjungan ke-2 (6 hari)

2.4.4.4. Kunjungan 4 (6 minggu)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.

- b. Memberikan konseling KB secara dini kepada ibu (Tri Sunarsih, 2011)

2.4.5. Tanda bahaya nifas menurut Pitriani (2014)

2.4.5.1. Perdarahan

Perdarahan pada ibu nifas dapat disebabkan oleh kontraksi uterus yang tidak baik serta adanya laserasi jalan lahir.

2.4.5.2. Demam

Demam tinggi ibu dengan suhu >38 derajat Celcius dapat menjadi indikasi adanya infeksi pada ibu atau ibu sedang mengalami dehidrasi.

2.4.5.3. Kontraksi tidak bagus

Kontraksi uterus yang tidak baik dapat disebabkan oleh peregangan uterus yang maksimal, uterus yang tidak kompeten dan KU ibu yang lemah. Jika hal ini terjadi maka segera lakukan masase dan berikan injeksi oxytocin dan lakukan KBI/KBE jika perlu.

2.4.5.4. Lochea berbau

Bau lochea yang normal adalah seperti bau darah haid.

2.4.5.5. Bendungan ASI

Bendungan ASI terjadi pada ibu yang tidak mau menyusui banyinya atau terjadi lecet pada puting susu. Hal ini akan menyebabkan tertumpuknya ASI sehingga menyebabkan ASI tidak lancar.

2.4.6. Macam-macam lochea menurut Pitriani (2014)

2.4.6.1. Rubra

Lochea ini merupakan lochea yang keluar dihari ke 1 – 3 dengan warna merah kehitaman. Lochea ini terdiri dari sel desidua, verniks caeseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah.

2.4.6.2. Sangunolenta

Lochea ini merupakan lochea yang keluar dihari ke 3 – 7 dengan warna merah kekuningan. Lochea ini terdiri dari darah yang bercampur lendir.

2.4.6.3. Serosa

Lochea ini adalah yang keluar di hari ke 8 – 14 dengan warna kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

2.4.6.4. Alba

Lochea ini adalah yang keluar diatas 14 hari masa nifas dan lochea ini berwarna putih serta mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut mati.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1. Konsep dasar KB

2.5.1.1. Pengertian

Keluarga berencana menurut WHO (1970) dalam buku Pinem (2009) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

- a. Mendapatkan objek-objek tertentu
- b. Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
- c. Mendapatkan kehamilan yang diinginkan
- d. Mengatur interval kelahiran
- e. Mengontrol waktu saat kelahiran dengan umur pasutri

f. Menentukan jumlah anak

2.5.1.2. Tujuan KB

a. Menunda kehamilan

Menunda kehamilan biasanya terjadi pada pasangan dengan umur dibawah 20 tahun. Pada kasus ini KB yang diperlukan adalah KB dengan efektifitas yang tinggi dan mengembalikan kesuburan dengan cepat.

b. Menjarangkan kehamilan

Hal ini biasanya terjadi pada pasangan dengan umur 20-30 tahun guna mengatur jarak kehamilan. Kontrasepsi yang sesuai pada kasus ini adalah kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, tidak menghambat produksi ASI, dapat digunakan 2-4 tahun dan pengembalian masa kesuburan yang cepat karena masih ingin mempunyai anak.

c. Menghentikan kehamilan

Menghentikan kehamilan biasanya terjadi pada pasangan dengan usia diatas 35 tahun. Kontrasepsi yang dibutuhkan pada kasus ini adalah yang mempunyai efektifitas sangat tinggi, dapat digunakan jangka panjang, dan tidak memiliki efek samping yang tinggi. Karena kehadiran anak sudah tidak diinginkan, pada kasus ini kontrasepsi mantap lebih dianjurkan (Pinem, 2009).

Yang mana telah dijelaskan dalam Al-Quran :

وليخشششش الذين لو تركوا من خلفهم ذرية ضعافا خافوا
عليهم فليتقوا الله واليقولوا سديدا

“Dan hendaklah takut pada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah. Mereka khawatir terhadap kesejahteraan

mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar". (QS An-Nisa ayat 9)

2.5.2. Macam-macam metode kontrasepsi

Ada beberapa metode yang dapat digunakan dalam keluarga berencana yaitu:

2.5.2.1. Metode sederhana

Metode sederhana adalah metode yang tidak menggunakan hormone dan kendali sepenuhnya berada pada akseptor. Metode ini tidak mempunyai efek samping dan efektifitas sangat bergantung dengan ketepatan cara penggunaannya. Contoh dari metode ini adalah lendir serviks, metode kalender, senggama terputus, metode MAL, kondom, dan suhu basal tubuh (Pinem, 2009).

2.5.2.2. Metode modern atau hormonal

Metode modern atau hormonal adalah metode kontrasepsi yang menggunakan hormone dan penggunaannya bergantung pada petugas kesehatan, dikarenakan metode ini menggunakan hormone, maka akan ada efek samping yang ditimbulkan serta indikasi dan kontraindikasinya. Metode ini mempunyai efektifitas yang tinggi dengan angka kegagalan yang cukup rendah. Contoh modern ini adalah KB pil, suntikan progestin, suntikan kombinasi, implant, dan metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (Pinem, 2009).

2.5.2.3. Kontrasepsi matap

Kontrasepsi mantap adalah metode kontrasepsi dengan menghentikan sama sekali jalan untuk hamil kembali.

Metode ini mempunyai efektifitas yang sangat tinggi namun dalam penggunaannya harus dilakukan oleh tenaga profesional ahli dan harus melalui pembedahan. Contoh dari metode ini adalah vesektomi untuk wanita dan tubektomi untuk laki-laki (Pinem, 2009).

2.5.2.4. Suntikan progestin

Suntikan progestin adalah kontrasepsi suntik yang hanya mengandung progesterone. Jenis yang sering digunakan dalam suntikan progestin ini adalah Depot Medroxyprogesterone Asetat atau Depo Provera yang diberikan setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg secara IM.

1) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi ini adalah sangat efektif, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mempengaruhi produksi ASI, efek samping sedikit, dapat digunakan oleh usia diatas 35 tahun sampai perimenopause dan mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mencegah penyakit radang panggul, dan menurunkan krisis anemia bulan sabit.

2) Keterbatasan

Keterbatasan suntikan progestin ini adalah sering ditemui gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, tidak melindungi dari IMS, setelah menggunakan dihentikan kesuburan lambat kembali, peningkatan berat badan, menurunkan libido, sakit kepala, berjerawat, menurunkan kepadatan tulang pada penggunaan jangka panjang dan kekeringan pada vagina.

3) Indikasi

Yang dapat menggunakan metode ini adalah usia reproduksi, telah memiliki anak, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, menyusui, setelah melahirkan, mempunyai banyak anak, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen, anemia defisiensi besi, dan mendekati usia menopause.

4) Kontraindikasi

Yang tidak dapat menggunakan metode ini adalah sedang hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, kanker payudara, dan diabetes mellitus (Pinem, 2009).

5) Lama maksimal penggunaan suntikan progestin

Penggunaan suntikan progestin dianjurkan maksimal 2 tahun. Karena penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan kekeringan vagina dan penurunan libido (Aisyah, 2015).

6) Cara menggunakan

Suntikan diberikan secara IM pada bokong ibu setiap 3 bulan. Suntikan pertama dilakukan pada hari ke- 1 – 7 siklus haid dan pada saat ini tidak perlu kontrasepsi tambahan. Bila suntikkan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus menstruasi, maka tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi tambahan hingga 7 hari. Jika akseptor merupakan pindahan dari KB hormonal yang lain, maka penyuntikkan disesuaikan dengan kunjungan ulang KB yang telah lalu dan tanpa harus menggunakan kontrasepsi tambahan (Pinem, 2009).

7) Kunjungan ulang

Suntikan ini diberikan setiap 90 hari atau 12 minggu. Usahakan agar ibu tidak terlambat dalam kunjungan ulang gunaantisipasi terjadinya kehamilan (Pinem, 2009).