

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 40-60 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan proses alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Oleh karenanya asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. (Nugroho, 2014)

2. Tanda-tanda Kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

a. Tanda Dugaan Hamil

1) Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan kehamilan.

2) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh sekstrigen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut hiperemesis gravidarum.

3) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

4) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

5) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme rate-BMR) pada

kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

6) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sisten alveolar payudara

7) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kandung kemih.

8) Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

9) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dari kulit.

10) Epulis

Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat.

Varises dapat terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan. (Walyani, 2015)

b. Tanda Kemungkinan (Probability sign)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubaha fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

1. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2. Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3. Tanda goodel

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedagkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4. Tanda chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5. Tanda piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu

6. Kontraksi braxton hicks

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemekrisaan abdominal pada trimester ketiga.

7. Teraba ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotes) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionicgonadotropin (Hcg) yang diproduksi oleh sinsiotripoblastik sel selama kehamilan. (Walyani, 2015)

c. Tanda Pasti (Positive sign)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini:

1) Gerakan janin dalam rahim

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

2) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didegar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3) Bagian-bagian janin

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

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG. (Walyani, 2015)

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

A. Faktor Fisik

Wanita hamil akan mengalami perubahan fisik selama kehamilannya, dimana perubahan ini terjadi karena adanya adaptasi terhadap pertumbuhan janin dalam rahim dan dapat juga dipengaruhi oleh hal-hal yang berhubungan dengan fisik ibu sebelum dan selama hamil. (Kuswanti, 2014)

1. Status Kesehatan

Status kesehatan wanita hamil akan berpengaruh pada kehamilan. Kesehatan ibu selama hamil akan mempengaruhi kehamilannya dan mempengaruhi tumbuh kembang zigot, embrio dan janin termasuk kenormalan letak janin.

a. Faktor Usia

b. Riwayat Kesehatan

Penyakit yang pernah diderita ibu dapat memengaruhi kehamilannya. Sebagai contoh penyakit yang akan memengaruhi dan dapat dipicu dengan adanya kehamilan adalah:

- Hipertensi
- Penyakit jantung
- Diabetes mellitus
- Anemia
- Penyakit menular seksual

c. Kehamilan ganda (Multiple)

Pada kasus kehamilan multiple atau kehamilan lebih dari satu janin, biasanya kondisi ibu lemah. Ini disebabkan oleh adanya beban ganda yang harus ditanggung, baik dari pemenuhan nutrisi, oksigen, dan lain-lain. Biasanya kehamilan ganda mengindikasikan adanya beberapa penyulit pada proses

persalinannya, sehingga persalinan operatif (sectio caesaria) lebih dipertimbangkan.

d. Kehamilan dengan HIV

Pada kehamilan dengan ibu yang mengidap HIV, janin akan menjadi sangat rentan terhadap penularan selama proses kehamilannya. Virus HIV kemungkinan besar akan ditransfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi.

2. Status Gizi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang adekuat sangat mutlak dibutuhkan oleh ibu hamil agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dikandungnya dan persiapan fisik ibu untuk menghadapi persalinan dengan aman.

Pemenuhan gizi seimbang selama hamil akan meningkatkan kondisi kesehatan bayi dan ibu, terutama dalam menghadapi masa nifas sebagai modal awal untuk menyusui.

3. Gaya hidup

Selain pola makan yang dihubungkan dengan gaya hidup masyarakat sekarang ternyata ada beberapa gaya hidup lain yang cukup merugikan kesehatan seorang wanita hamil, misalnya kebiasaan begadang, bepergian jauh dengan berkendara motor dan lain-lain.

Gaya hidup ini akan mengganggu kesejahteraan bayi yang dikandungnya karena kebutuhan istirahat mutlak harus dipenuhi.

a. Substance abus

Beberapa jenis obat-obatan bisa menghambat terjadinya kehamilan atau membahayakan bayi dalam kandungan. Jika ibu minum obat secara teratur, misalnya untuk mengatasi epilepsy atau diabetes, mintalah nasihat dokter saat memutuskan untuk hamil.

b. Perokok

Ibu hamil yang merokok akan sangat merugikan diri sendiri dan bayinya. Bayi akan kekurangan oksigen dan racun yang dihisap melalui rokok bisa ditransfer melalui plasenta ke dalam tubuh bayi. Pada ibu hamil dengan perokok berat kita harus waspada aka resiko keguguran, kelahiran premature, BBLR bahkan kematian janin.

c. Hamil diluar nikah/kehamilan tidak diharapkan

Jika kehamilan tidak dihaapkan, secara otomatis ibu akan sangat membenci kehamilannya, sehingga tidak ada keinginan untuk melakuka hal-hal positif yang akan meningkatkan kesehata bayinya. Pada kasus inikita waspada akan adanya keguguran, premature dan kematian janin.
(Kuswanti, 2014)

B. Faktor Psikologis

1. Stresor Internal dan Eksternal

Stresor internal

Stresor internal meliputi faktor-faktor pemicu stres ibu hamil yang berasal dari diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir.

Stresor eksternal

Pemicu stres yang berasal dari luar bentuknya sangat bervariasi, misalnya masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan (respon negative dari lingkungan pada kehamilan lebih dari 5 kali), dan masih banyak kasus lain.

2. Support keluarga

Setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik yang bersifat fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi dimana sumber stres terbesar terjadi dalam rangka melakukan adaptasi terhadap kondisi tertentu.

Dalam menjalani proses itu ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.

3. Substance abuse

Kekerasan yang dialami oleh ibu hamil di masa kecil akan sangat membekas dan sangat memengaruhi kepribadiannya. Ini perlu diperhatikan karena pada klien yang mengalami riwayat ini, tenaga kesehatan harus lebih maksimal dalam menempatkan diri sebagai teman atau pendamping yang bisa dijadikan tempat bersandar bagi klien dalam masalah kesehatan

4. Partner abuse

Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah wanita yang telah bersuami. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya. (Kuswanti, 2014)

C. Faktor Lingkungan, Sosial Budaya dan Ekonomi

1. Kebiasaan dan Adat Istiadat

Ada beberapa kebiasaan adat istiadat yang merugikan kesehatan ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat menyikapi hal ini dengan bijaksana jangan sampai menyinggung “keraifan local” yang sudah berlaku di daerah tersebut.

2. Fasilitas Kesehatan

Adanya fasilitas kesehatan yang memadai akan sangat menguntungkan kualitas pelayanan kepada ibu hamil. Deteksi dini terhadap kemungkinan adanya penyulit akan lebih tepat, sehingga

langkah antisipatif akan lebih cepat diambil. Fasilitas kesehatan ini sangat menentukan atau berpengaruh terhadap upaya penurunan angka kesehatan ibu (AKI).

3. Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ibu hamil yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir. (Kuswanti, 2014)

3. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

A. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik pada ibu hamil sangat diperlukan, yaitu meliputi oksigen, nutrisi, personal hygiene, pakaian, eliminasi, seksual: (Walyani, 2015)

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelaian atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama

lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi. (Walyani, 2015)

a. Tujuan Perawatan Personal Hygiene

- 1) Meningkatkan derajat kesejahteraan seseorang
- 2) Memelihara kebersihan diri seseorang
- 3) Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- 4) Pencegahan penyakit
- 5) Meningkatkan percaya diri seseorang
- 6) Menciptakan keindahan

b. Manfaat Personal Hygiene dan Aktivitas pada Ibu Hamil

- 1) Dengan mandi dan membersihkan badan ibu akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil. Hal ini akan mengurangi terjadinya infeksi, khususnya sesudah melahirkan
- 2) Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan

c. Hal-hal yang Perlu diperhatikan pada Personal Hygiene Ibu Hamil

Pada personal hygiene ibu hamil, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam personal hygiene pada ibu hamil adalah dimulai dari kebersihan rambut dan kulit kepala, kebersihan payudara, kebersihan pakaian, kebersihan vulva, kebersihan kuku tangan dan kaki.

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bias dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatika dan dihindari yaitu: 1) sabuk da stoking yang terlalu ketat. Karena akan mengganggu aliran baik 2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulans. (Walyani, 2015)

5. Eliminasi

a. Eliminasi pada Ibu Hamil

Trimester I: frekuensi BAK meningkat karna kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak

Trimester II: frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul

Trimester III: frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat.

b. Faktor-faktor yang Memengaruhi Eliminasi Urine

1) Diet dan asupan

Jumlah dan tipe makanan merupakan faktor utama yang memengaruhi output urine (jumlah urine). Protein dan natrium dapat menentukan jumlah urine yang dibentuk. Selain itu, minum kopi juga dapat meningkatkan pembentukan urine.

2) Respon keinginan awal untuk berkemih

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

3) Gaya hidup

Perubahan gaya hidup dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan eliminasi. Hal ini terkait dengan tersedianya fasilitas toilet.

4) Stress psikologis

Meningkatkan stress dapat meningkatkan frekuensi keinginan untuk berkemih. (Walyani, 2015)

6. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- a) Sering abortus dan kehamilan premature
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

Pada umumnya coitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk kedalam rongga panggul, coitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. (Walyani, 2015)

B. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester I,II dan III

1. Trimester 1

Sekarang wanita merasa sedang hamil dan perasaannya pun bias menyenangkan atau tidak menyenangkan. Hal ini dipengaruhi oleh keluhan umum seperti lelah, lemah, mual, sering buang air kecil, membesarnya payudara. Ibu merasa tidak

sehat dan sering kali membenci kehamilannya perubahan emosi yang sering terjadi adalah mudah menangis, mudah tersinggung, kecewa penolakan, dan gelisah serta seringkali biasanya pada awal kehamilan ia berharap untuk tidak hamil.

2. Trimester II

Periode ini sering disebut periode sehat (radian health) ibu sudah bebas dari ketidaknyamanan. Selama periode ini wanita sudah mengharapkan bayi. Dengan adanya gerakan janin, rahim yang semakin membesar, gerakan bayi saat di USG semakin meyakinkan dia bahwa bayinya ada dan dia sedang hamil.

3. Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tau kapan ia mau melahirkan. (Walyani, 2015)

4. Mengurangi Dampak Psikologis Ibu Hamil Trimester I,II dan III

a. Support keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil.

Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

1) Suami

Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan.

2) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil.

3) Lingkungan

Dukungan lingkungan dapat berupa:

- a) Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi dari ibu-ibu pengajian, perkumpulan/kegiatan yang berhubungan dengan sosial/keagamaan
- b) Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan

b. Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan:

Aktif: melalui kelas antenatal

Pasif: dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu: bapak, kakak dan pengunjung.

c. Rasa Aman Nyaman Selama Kehamilan

Dukungan yang dieproleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

- 1) Kehamilan dan peran sebagai orangtua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan
- 2) Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidak pastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

5. Peran Bidan

Hal ini diperlukan ketelitian dan kehati-hatian bidan untuk mengkaji/menilai kondisi psikologi seorang wanita hamil tidak hanya aspek fisik saja. Memfasilitas wanita agar mau terbuka

berkomunikasi baik dengan suami, keluarga ataupun bidan.
(Walyani, 2015)

C. 10 T Pada Ibu Hamil

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi:

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali

Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Penimbangan berat badan setiap kali periksa

Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.

2. Pengukuran tekanan darah (tensi)

Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Bila $<23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin

Apabila trimester III bagia bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120kali/menit atau lebih 160kali/menit menunjukka ada tanda GAWAT JANIN, SEGERA RUJUK.

6. Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.1

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet 1 tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
- 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis

9. Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10. Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil. (Buku KIA)

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi janin, plasenta, dan cairan ketuban) dan dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri. (Indrayani, 2016)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. (Kuswanti, 2014)

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. (Fitriana, 2018)

2. Sebab-sebab terjadinya persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh stres dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Seperti diketahui progesterone merupakan penenang bagi otot-otot uterus. (Walyani, 2015)

1) Tanda-tanda Persalinan

a. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- 1) Increment: ketika intensitas terbentuk
- 2) Acme: puncak atau maksimum
- 3) Decement: ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Kontraksi terjadi simetris di kedua sisi perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur ke seluruh rahim, kontraksi rahim uterus berlangsung bayi lahir. (Walyani, 2015)

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim,

sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat rabas sering, wanita sering kali berpikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit diperut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Jika keluar pendarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera ke rumah sakit. (Walyani, 2015)

c. Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban.

Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotic bervariasi dari yang mengalir deras sampai menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang

menyertai pemecahan ketuba dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah sebelum terdapat tanda-tanda persalinan, sesudah itu akan terasa sakit karena ada kemungkinan kontraksi. Bila ketuban pecah dini terjadi, terdapat bahaya infeksi terhadap bayi. Ibu akan dirawat sampai robekannya sembuh dan tidak ada lagi cairan yang keluar atau samsampai bayi lahir. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang

berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. (Walyani, 2015)

2) Tanda persalinan palsu

Ketika mendekati kehamilan aterm, banyak wanita yang mengeluhkan kontraksi uterus yang terasa nyeri, yang mungkin menunjukkan permulaan persalinan tetapi meskipun terjadi kontraksi kemajuan dilatasi serviks tidak terjadi yang disebut dengan persalinan palsu atau false labour. Disini terjadi aktivitas uterus yang kekuatan kontraksi bagian bawah uterus hampir sama besar dengan kontraksi bagian atas, karena itu dilatasi servik tidak terjadi dan nyeri karena kontraksi uterus sering dirasakan pada panggul bawah, dan tidak menyebabkan nyeri dari pinggang sampai keperut bagian bawah, lama kontraksi pednek dan tidak begitu kuat, bila dibawa berjalan kontraksi biasanya menghilang. Kontraksi lebih sering terjadi pada malam hari tetapi frekuensi dan intensitasnya tidak meningkat dari waktu ke waktu. (Walyani, 2015)

3. Pemeriksaan Menjelang Persalinan

Saat mulai terasa mulas dan mengalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segera melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam. Tujuannya untuk mengetahui kemajuan persalinan, yang meliputi pembukaan serviks, masih ada atau tidaknya selaput ketuban karena, apabila sudah pecah harus diberi tindakan. Dengan pemeriksaan dalam dapat dinilai juga tentang kepala bayi, apakah sudah memutar atau belu,

sampai mana putaran tersebut karena kondisi ini akan menentukan jalannya persalinan. Jantung janin, akan dimonitor secara teratur dengan fetoscope yang akan diperiksa secara rutin oleh petugas kesehatan untuk mengetahui kesejahteraan janin. Kontraksi uterus dihitung setiap kali ibu merasakan mulas, dan pada perut ibu terasa keras. Mengukur waktunya dan mencatat jarak antar kontraksi (dari akhir satu kontraksi sampai awal kontraksi yang lain). Tanda-tanda vital, intake dan output ibu juga diperiksa selama proses persalinan. (Walyani, 2015)

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

a. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

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

b. Passage (Faktor jalan lahir)

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

c. Passanger

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

Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

d. Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk

bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesedaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara. (Walyani, 2015)

3) Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan, dibagi 4 kala yaitu:

a. Kala 1 : kala pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

Fase laten:

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

- a. Pembukaan kurang dari 4 cm
- b. Biasanya berlangsung kurang dari 18 jam

Fase aktif

- c. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- d. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- e. Terjadi penurunan bagian terbawah janin

f. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi 3 fase, yaitu:

1. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
2. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4cm menjadi 9cm
3. Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10 cm/lengkap.

b. Kala II : Pengeluaran Janin

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

Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3menit sekali
- Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
- Anus membuka

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

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

- Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2jam
- Multipara kala II berlangsung 0,5jam-1jam

Panduan Asuhan Persalinan Normal (APN)

60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

- a. Melihat Tanda dan Gejala Kala II
 - a. Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - b. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - c. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya.
 - d. Perineum tampak menonjol
 - e. Vulva-vagina dan sfingterani membuka
- b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
 2. Pastikan kelengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitoksin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
 3. Mengenakan baju penutup atau celmek plastic yang bersih
 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 5. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan

meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

6. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah # 9)
7. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
8. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang 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.

9. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- d. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran
10. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibumempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
11. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).

12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring melintang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.
13. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 14. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 15. Membuka partus set.
 16. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- f. Menolong Kelahiran Bayi
- Lahirnya kepala
17. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, mwmbiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu unutk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 18. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.

19. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
20. Menunggu hingga kepala bayi melakukan outaran paksi luar secara spontan.
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. 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. Menggunakan tangan

anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

23. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangannyang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

24. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
25. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu -bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin /i.m.
26. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
27. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
28. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.

Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

29. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- h. Oksitoksin
30. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 31. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 32. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- i. Penegangan Tali Pusat Terkendali
33. Memindahkan klem pada tali pusat.
 34. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
 35. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang

(dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seotang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

j. Mengeluarkan Plasenta

36. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menetan sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 -10 c, dari vulva.

b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m
2. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya

5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
37. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfekse tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
 - k. Pemijatan Uterus
 38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
 - l. Menilai Perdarahan
 39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- m. Melakukan Prosedur Pasca persalinan
41. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
 42. Mencilupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
 43. Menempatkannklem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 44. Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 45. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
 46. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanha. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kerinh.
 47. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
 48. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e. Jika ditemukannlaserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
49. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
50. Mengevaluasi kehilangan darah.
51. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- n. Kebersihan dan Keamanan
52. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 54. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 55. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 56. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 57. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- o. Dokumentasi
59. Melengkapi partograf.
 60. Observasi Persalinan dengan Menggunakan Partograf. (halaman depan dan belakang) (Sarwono, 2014)

Ada dua cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup; dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana

punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

a. Kala III : Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-10 menit setelah bayi lahir). Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

a. Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

1) Schultze

Data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu ditengah kemudian terjadi reteroplasentahematoma yang menolak uri mula-mula ditengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

2) Duncan

- Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%)

- Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban

b. Fase pengeluaran urin

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

1) Kustner

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/di atas simfisis. Tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas

2) Klien

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.

3) Strastman

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas

4) Rahim menonjol diatas symfisis

5) Tali pusat bertambah panjang

6) Rahim bundar dan keras

7) Keluar darah secara tiba-tiba

b. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih

dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. (Walyani, 2015)

C. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa puerperium atau masa nifas atau masa postpartum adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. (Astutik, 2015)

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksinya pulih setelah sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Walyani, 2015)

2. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu:

a. *Puerperium* dini

Yang dimaksud dengan *puerperium dini* adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa tidak dianggap perlu lagi menahan setelah persalinan terlentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan. Ibu nisfa sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari *puerperium dini* adalah merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.

b. *Puerperium* intermedia

Puerperium intermedia adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu. Alat genitalia tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, endometrium dan ligament-ligamen.

c. *Remotepuerperium*

Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. (Astutik, 2015)

Perubahan fisik masa nifas:

- a. Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).
- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea*).
- c. Kelelahan karena proses melahirkan.
- d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
- e. Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
- f. Gangguan oto (betis, dada, perut, panggul, dan bokong).
- g. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan). (Walyani, 2015)

Perubahan psikis masa nifas:

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*fase taking in*).
- b. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut *fase taking hold* (hari ke 3-10).
- c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut *fase letting go* (hari ke-20 akhir masa nifas). (Walyani, 2015)

Pengeluaran lochea terdiri dari:

- a. *Lochea rubra*: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- b. *Lochea sanguinolenta*: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- c. *Lochea serosa*: hari ke 7-14, berwarna kekuningan.

- d. *Lochea alba*: hari ke 14 selesai sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih, lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulenta. (Walyani, 2015)

3. Tujuan Asuhan Nifas

Asuhan asu nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifasterjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas mencegah beberapa kematian ini.

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu:

- a. Tujuan umum:
- Membantu ibu dan pasangannya selama masa nifas transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan khusus:
- Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
 - Melaksanakan skrinning yang komprehensif.
 - Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

- Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat.
- Memberikan pelayanan keluarga berencana. (Walyani, 2015)

4. Peran Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

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

untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

8. Memberikan asuhan secara profesional. (Walyani, 2015)

5. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. (Walyani, 2015)

Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Table 2.2

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involus uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involus uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Walyani, 2015)

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian BBL

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam kelahiran. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidana yang lebih luas selama masa ini, adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orangtua bagaimana merawat bayi mereka, dan untuk member motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orangtua, sehingga orangtua percaya diri dan mantap. (Rahardjo, 2015)

Neonatus adalah bayi baru lahir dari kehamilan yang aterm (37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. (Elmeida, 2015)

2. Ciri-ciri BBL

- 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 kali/menit
- f. Pernafasan kurang lebih 60-40 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia

Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada (Rahardjo, 2015)

3. Kehilangan panas

Berikut ini merupakan penjelasan lengkap tentang empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir.

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda disekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. (Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi, ialah menimbang bayi tanpa alat timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskopo dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

b. Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi, ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat kendela, membiarkan pemindahan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antar dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan Air Conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas (Radian Warmer), bayi baru lahir dibiarkan keadaan telanjang, bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. (Rahardjo, 2015)

4. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir menurut Depkes RI (2000) adalah:

a. Pencegahan infeksi pada tali pusat

Upaya ini dilakukan dengan cara merawat tali pusat yang berarti menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Apabila tali pusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dengan sabun, segera dikeringkan dengan kain kassa kering dan dibungkus dengan kassa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoleskan ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka talipusat, sebab akan menyebabkan infeksi dan tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai antara lain kulit kulit sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus atau nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera melaporkan ke dokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah/bau busuk.

b. Pencegahan infeksi pada kulit

Beberapa cara yang diketahui yang dapat mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir atau penyakit infeksi lain adalah

meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung ibu dan bayi, sehingga menyebabkan terjadi kolonisasi mikroorganisme yang ada di kulit dan saluran pencernaan bayi dengan mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat nonpatogen, serta adanya zat antibody bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam air susu ibu.

c. Pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah merawat mata bayi baru lahir dengan mencuci tangan terlebih dahulu, membersihkan kedua mata segera setelah lahir dengan kapas atau sapu tangan halus dan bersih yang telah dibersihkan dengan air hangat. Dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir, berikan salep obat tetes mata untuk mencegah oftalmia neonatorum (Tetrasklin, 1%, Eritrosmin 0,5%, atau Nitras Argensi 1%), biarkan obat tetap pada mata bayi dan obat yang ada di sekitar mata jangan dibersihkan. Setelah selesai merawat mata bayi, cuci tangan kembali. Keterlambatan memberikan salep mata, misalnya bayi baru lahir dibere saleb mata setelah 1 jam setelah lahir, merupakan sebab tersaring, kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata bayi baru lahir.

d. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat dalam tubuh melalui penyuntikkan secara oral.

Pada daerah resiko tinggi infeksi tuberculosis, imunisasi BCG harus diberikan pada bayi segera setelah lahir. Pemberian dosis pertama tetesan polio dinajurkan pada bayi segera setelah lahir atau pada umur 2 minggu. Maksud pemberian imunisasi polio secara dini adalah untuk meningkatkan perlindungan awal. Imunisasi Hepatitis B sudah merupakan program nasional, meskipun pelaksanaannya dilakukan secara bertahap. Pada daerah resiko tinggi, pemberian imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada bayi segera setelah lahir. (Rahardjo, 2015)

5. Refleks

Refleks adalah gerakan naluriah untuk melindungi bayi

a. Refleks glabella

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

b. Refleks hisap

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gus atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusu

c. Refleks mencari (rooting)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut : bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya

d. Refleksi genggam (palmar grasping)

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan : bayi mengepalkan tinjunya

e. Refleksi babinski

Gores telapak kaki, dimulai dari tmuut, gores sisi latelar telapak kaki kea rah atas kemudian gerakka jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

f. Refleksi moro

Timbulnya pergerakan tanga yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutka dengan cara bertepuk tangan. Fungsinya adalah menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf pusatnya. (Rahardjo, 2015)

6. Asuhan segera bayi baru lahir

Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek peenting asuhan segera bayi baru lahir

- a. Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali
- b. Jaga bayi agar tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik
- c. Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
 - Jika telapak kaki bayi dingin periksa suhu aksila bayi

- Jika suhu kurang dari 36,5 derajat C segera hangatkan bayi

d. Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk:

- Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas
- Untuk ikatan batin dan pemberian asi

Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya palings sedikit 1 jam setelah persalinan. (Rahardjo, 2015)

E. KB

1. Pengertian KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Walyani, 2015).

Menurut WHO expert commite (1970) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

- a. Mendapatkan obyektif-obyektif
- b. Menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan

- c. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
- d. Mengatur interval diantara kelahiran
- e. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan suami istri
- f. Menentukan jumlah anak dalam keluarga

(Pinem, 2014)

2. Tujuan KB

- a. Tujuan umum: meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan khusus: meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Wayani, 2015).

3. Sasaran KB

- 1. Sasaran langsung : pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun. Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang efektif lestari sehingga member efek langsung penurunan fertilitasi.

2. Sasaran tidak langsung

a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya. Sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.

b. Organisasi-organisas, lembaga-lembaga masyarakat, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam lembaga NKKBS. Sasaran wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi.

Manfaat usaha KB dipandang dari segi kesehatan, peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita. (Mandag, dkk, 2016)

4. Ruang lingkup program KB

Ruang lingkup KB antara lain:

- 1) Perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian keluarga berencana
- 2) Pelayanan kesehatan reproduksi remaja
- 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga

- 4) Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- 5) Keserasian kebijakan pendidikan
- 6) Pengelolaan SDM aparatur
- 7) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
- 8) Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara

5. Strategi Pendekatann Program Pelayanan KB

1. Strategi dasar
 - a. Meneguhkan kembali program didaerah
 - b. Menjamin kesinambungan program
2. Strategi operasional
 - a. Peningkatan kapasitas system pelayanan program KB nasional
 - b. Peningkatan kualitas dan prioritas program
 - c. Penggalangan dan pemantapan komitmen
 - d. Dukungan regulasi dam kebijakan
 - e. Pemantauan, evaluasi, dan akuntabilitas pelayanan

Strategi pengelolaan program KBN dibagi dalam tiga tahap sebagai berikut:

1. Tahap perluasan jangkauan

Pada tahap ini penggarapan program lebih difokuskan kepada sasaran:

a. Coverage wilayah

Penggarapa wilayah adalah penggarapan program KB lebih diutamakan pada penggarapan wilayah potensial

b. Coverage khalayak

Diarahkan pada upaya menjadi akseptor KB sebanyak-banyaknya pada tahap ini pendekatan pelayanan KB didasarkan pada pendekatan klinik

2. Tahap pelembagaan

Pada tahap ini indikator kuantitatif kesertaan ber KB berada pada kisaran 45-65% dengan prioritas pada pelayanan kontrasepsi metode jangka panjang (MIP).

3. Tahap pembudayaan program KB

Pada tahun ini Coverage wilayah diperluas menjangkau provinsi-provinsi di seluruh Indonesia sedangkan Coverage khayalayu diperluas menjangkau sisa PUS yang menolak. (Mandang, dkk , 2016)

6. Metode Kontrasepsi Sederhana

1. Tanpa alat

a. Metode KB alami

a) Metode kalender (Calendar method or periodic abstinence)

Metode kalender atau dikenal sebagai metode Knaus-Ogino bergantung pada perhitungan hari untuk memperhitungkan waktu terjadinya fase subur. Wanita harus mengetahui periode menstruasi sehingga dapat memprediksi waktu akan berovulasi. Metode kontrasepsi ini

tidak bermanfaat jika wanita memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur.

Manfaat :

Metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi

a. Manfaat kontrasepsi

Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan

b. Manfaat konsepsi

Dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa suburovulasi, untuk meningkatkan kesempatan bias hamil

Keuntungan:

Keuntungan menggunakan metode kalender atau pantang berkala:

- a. Lebih sederhana
- b. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat
- c. Dalam penerapannya tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus
- d. Tidak mengganggu pada saat hubungan seksual
- e. Tidak ada resiko terhadap kesehatan
- f. Tidak memerlukan biaya

g. Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi

Keterbatasan:

Keterbatasan menggunakan metode kalender atau pantang berkala:

- a. Harus menjalin kerjasama yang baik antara suami-istri
- b. Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam melakukannya
- c. Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat
- d. Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur
- e. Harus mengamati minimal enam kali siklus menstruasi
- f. Tidak dapat dilakukan pada wanita dengan siklus menstruasi yang tidak teratur
- g. Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain

Efektifitas:

- a. Efektif bila dilakukan dengan baik dan benar
- b. Pasangan suami istri harus mengetahui masa tidak subur

c. Efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. (Mandang, 2016)

b) Metode ovulasi

Metode ini mengharuskan wanita untuk mengecek pola lender serviks selama siklus menstruasi. Sebelum ovum melepaskan sel telur, wanita akan mengeluarkan lebih banyak lender yang lebih encer dari biasanya. Untuk mengetahui perubahan lender serviks, wanita bisa mulai memerhatikan dan mencatat kondisi cairan yang keluar dari vagina sejak satu hari setelah menstruasi selesai.

Cara yang bisa wanita lakukan adalah:

- (a) Perhatikan dicelana dalam atau pada waktu menyeka organ intim sebelum dan sesudah buang air kecil. Lap bagian intim dari depan kebelakang dengan tisu dan perhatikan warna dan kekentalannya
- (b) Seorang sangat subur apabila cairan yang keluar sangat banyak, berwarna bening, encer, atau mirip seperti lender putih telur
- (c) Hindari membersihkan vagina dengan sabun khusus pembersih wanita karena bisa menghilangkan lender serviks dari vagina
- (d) Untuk mencegah kehamilan, hindari berhubungan seksual sejak hari pertama lender serviks keluar dengan

tekstur berberda hingga empat hari setelah hari puncak kesuburan

Keuntungan:

- a. Tidak menimbulkan efek samping
 - b. Proses alamiah tubuh tidak terganggu
 - c. Tidak mengubah pola-pola hormone normal
 - d. Tidak menimbulkan rasa lekas marah, depresi, mual, tidak bergairah, dan gangguan lain yang lebih serius
 - e. Pasangan tidak direpoykan dengan ketidaknyamanan yang ditimbulkan seperti kondom, diafragma, dan IUD
 - f. Perempuan cukup mengatur kesuburan dari pola-pola tak subur dan subur yang bisa dikenali sendiri melalui pola lender tubuhnya
 - g. Wanita akan merasa senang dan bahagia karena berhasil mengenalinya irama tubuh sendiri
 - h. Memberikan petunjuk berharga bagi perempuan untuk mengenali kesehatan kandungannya. (Mandang, 2016)
- c) Metode suhu basal tubuh

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh pada waktu istirahattidur. Suhu basal dapat diketahui dengan melakukan pengukuran suhu tubuh pada pagi hari sebelum melakukan aktifitas pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan thermometer basal secara oral, per vagina atau melalui dubur selama 5 menit.

Hasil pengukuran dapat digunakan untuk mengetahui waktu terjadinya masa subur/ovulasi dengan melauka penilaian sebagai berikut:

- a. Suhu tubuh normal adalah sekitar 35,5-36 derajat celcius
- b. Pada waktu ovulasi suhu akan turun terlebih dahulu dan akan naik menjadi 37-38 derajat kemudian tidak akan kembali pada suhu 35 derajat celcius.
- c. Kondisi kenaikan suhu tubuh akan terjadi sekitar 3-4 hari, kemudian akan turun kembali sekitar 2 derajat dan akhirnya kembali pada suhu tubuh normal sebelum menstruasi. Hal ini terjadi karena produksi progesterone menurun

Manfaat:

Metode suhu basal tubuh dapat bermanfaat baik sebagai konsepsi maupun kontrasepsi sebagai berikut:

- a. Manfaat sebagai konsepsi

Metode suhu basal berguna bagi pasangan yang menginginkan kehamilan

- b. Manfaat sebagai kontrasepsi

Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menghindari atau mencegah kehamilan

Efektifitas:

- a. Suhu basal akan efektif apabila dilakukan pemantauan dan pencatatan selama beberapa bulan berturut-turut dan dapat terdeteksi pada saat ovulasi
- b. Metode suhu basal tubuh akan jauh lebih efektif apabila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain seperti kondom, spermisida atau metode kalender atau pantang berkala
- c. Metode suhu basal tubuh akan efektif bila dilakukan dengan benar dan konsisten

Keuntungan:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur/ovulasi
 - b. Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur/ovulasi
 - c. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil
 - d. Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur. ovulasi seperti perubahan lender serviks
 - e. Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri. (Mandang, 2016)
- d) Metode gejala suhu

Suhu tubuh seorang wanita akan turun ketika indung telur dilepaskan dari ovarium maka berdasarkan hal tersebut seorang wanita

bisa memperhitungkan kapan sebaiknya mereka melakukan hubungan suami istri jika menginginkan untuk tidak hamil.

Suhu tubuh wanita akan turun pada 12 hingga 24 jam sebelum telur dilepaskan dari ovarium. Tetapi turunnya suhu tubuh tidak terlalu signifikan yakni hanya satu derajat saja dari suhu tubuh semula. Kemudian, suhu tubuh akan naik kembali setelah telur sudah dilepaskan.

Untuk mempraktikkan metode ini, perlu menggunakan thermometer yang sensitif. Lakukan setiap pagi saat bangun tidur. Langkah selanjutnya adalah jangan melakukan hubungan suami istri terlebih dahulu setidaknya 48 hingga 72 jam dimulai dari setelah suhu tubuh turun hingga suhu tubuh baik. (Mandang, 2016)

e) Metode amenore laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

Berhubung kasus perempuan yang sedang menyusui dengan metode ini tetapi tetap hamil, maka sebaiknya perempuan yang menggunakan metode amenore laktasi tetap menggunakan juga metode kontrasepsi lain seperti metode barrier (diafragma, kondom, spemisisda) dan kontrasepsi dalam rahim atau IUD.

Metode amenore laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila:

- a. Menyusui minimal 8 kali sehari atau menyusui secara penuh (full breast feeding)
- b. Belum mendapat haid
- c. Umur bayi kurang dari 6 bulan

Cara kerja

Pada saat laktasi/menyusui, hormone yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin semakin meningkat sehingga hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Kelebihan:

1. Keberhasilannya dapat mencapai angka keberhasilannya 98% apabila digunakan sebelum mendapat haid selama dan enam bulan pertama setelah melahirkan
2. Dapat segera dimulai setelah melahirkan
3. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat
4. Tidak memerlukan pengawasan medis
5. Tidak mengganggu senggama
6. Mudah digunakan
7. Tidak perlu biaya

8. Tidak menimbulkan efek samping sistemik
9. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama

Manfaat:

1. Untuk bayi:
 - a. Mengurangi resiko penyakit menular
 - b. Mendapatkan kekebalan pasif
 - c. Peningkatan gizi
 - d. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai
2. Untuk ibu:
 - a. Mengurangi perdarahan post partum/setelah melahirkan
 - b. Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal)
 - c. Mengurangi resiko anemia
 - d. Meingkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi

Keterbatasan:

- a. Memerlukan persiapan sejak kehamilan
- b. Hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif
- c. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk hepatitis B ataupun HIV/AIDS
- d. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui

- e. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif. (Mandang, 2016)

2. Dengan alat

a. Mekanis (non hormonal)

a) Kondom laki-laki dan perempuan

Kondom merupakan selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau baha alami (produksi hewani). Kondom berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar ketebalan kondom, yaitu 0,02 mm.

Menurut pemakainya kondom terdiri dari:

- a. Kondom laki-laki adalah kondom untuk laki-laki memiliki bentuk panjang seperti tabung dan terbuat dari bahan laeks. Kondom yang dipasang pada penis laki-laki pada saat sebelum berhubungan
- b. Kondom wanita berbentuk seperti silinder dan memiliki dua ring. Ring yang lebih kecil dimasukkan ke dalam alat kelamin perempuan, sedangkan ring yang lebih besar berada dibagian luar. Kondom untuk perempuan ini terbuat dari bahan lateks dan berfungsi sama dengan kondom lak-laki, untuk mencegah sperma masuk kedalam rahim.

Jenis kondom:

Ada beberapa jenis kondom diantaranya:

1. Kondom biasa
2. Kondom berkontur (bergerigi)
3. Kondom beraroma
4. Kondom tidak beraroma

Cara kerja:

- a. Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita
- b. Sebagai pelindung terhadap infeksi atau tranmisi mikro organism penyebab PMS

Manfaat:

- a. Manfaat secara kontrasepsi antara lain:
 - a) Efektif bila pemakaian benar
 - b) Tidak mengganggu produksi ASI
 - c) Tidak mengganggu kesehatan klien
 - d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
 - e) Murah dan tersedia di berbagai tempat
 - f) Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus
 - g) Metode kontrasepsi sementara
- b. Manfaat secara non kontrasepsi antara lain:
 - a) Peran serta suami untuk ber-KB

- b) Mencegah penularan PMS
- c) Mencegah ejakulasi dini
- d) Mengurangi insidensi kanker serviks
- e) Timbulnya interaksi sesame pasangan
- f) Mencegah imuno infertilitas

Keterbatasan:

- a. Efektifitas tidak terlalu tinggi
 - b. Tingkat efektifitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar
 - c. Adanya pengurangan sensitifitas pada penis
 - d. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
 - e. Perasaan malu membeli di tempat umum
 - f. Masalah pembuangan kondom bekas pakai. (Mandang, 2016)
- b) Diafragma

Diafragma merupakan plastic berbetuk kubah dengan sabuk yang lentur, dipasang pada srviks dan menjaga agar sperma tidak masuk ke dalam rahim. Ukurannya bervariasi dan harus dicocokkan oleh dokter atau perawat. Pemakaiannya harus selalu bersamaan dengan krim atau jeli. Diafragma dipasang sebelum melakukan hubungan seksual dan tetap terpasang sampai minimal 8 jam tetapi tidak boleh lebih dari 24 jam.

Kontrasepsi ini adalah kontrasepsi barrier yang tidak mengurangi kenikmatan berhubungan seksual karena terjadi skin to skin kontak antara penis dengan vagina dan dapat meningkatkan frekuensi sentuhan pada G spot dalam.

Jenis kontrasepsi diafragma:

- a. Flat spring (flat metal band)
- b. Coil spring (coiled wire)
- c. Arching spring

Efek samping:

Sebagian kecil wanita akan mengalami reaksi alergi akan bahan latex atau spermidalnya.

Keuntungan:

- a. Bisa dipakai jauh sebelum MAL
- b. Mudah dibawa dan nyaman
- c. Tidak mempengaruhi siklus haid
- d. Tidak mempengaruhi kesuburan

Kerugian:

- a. Tidak melindungi HIV/AIDS
- b. Butuh fitting sebelumnya
- c. Ada wanita yang tidak bisa muat
- d. Kadang pemakaian dan membukanya agak sulit

- e. Bisa copot saat ML
 - f. Kemungkinan reaksi alergi
- c) Kap serviks

Cervical caps atau kap serviks adalah kap karet yang lembut berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks yang diinsersikan ke dalam vagina kira-kira 6 jam sebelum berhubungan seksual (tetapi tidak lebih dari 3 hari setelah berhubungan seks). Kap serviks ini akan menutup serviks dan akan menahan sperma masuk ke dalam liang vagina.

Efektifitas:

- a. Efektifitas cervical caps cukup baik
- b. Lebih akurat pada wanita yang belum pernah melahirkan

Indikasi:

Cervical caps dapat digunakan untuk wanita atau pasangan yang ingin menunda untuk mempunyai anak.

Kontra indikasi:

Cervical caps tidak boleh digunakan oleh wanita yang mempunyai:

- a. Bentuk serviks yang abnormal (ukuran, posisi)
- b. Riwayat PID (pelvic inflammatory disease)
- c. Pap smear yang abnormal
- d. Radang serviks (cervicitis) yang kronis
- e. Otot vagina yang sensitive

- f. Pendarahan pada vagina, termasuk ketika sedang menstruasi

Keuntungan:

- a. Kap serviks dapat digunakan lagi setelah dipakai dengan mencucinya menggunakan air hangat dan sabun yang lembut/tidak bersifat asam
- b. Kap serviks tidak mempunyai efek yang berbahaya terhadap fungsi reproduksi baik wanita ataupun pria
- c. Harganya tidak terlalu mahal, namun tidak dijual disembarang tempat
- d. Ukurannya kecil dan ringan, sehingga mudah untuk dibawa kemana-mana
- e. Dapat tetap digunakan pada ibu yang menyusui
- f. Tidak mempengaruhi siklus menstruasi
- g. Tidak mempengaruhi kesuburan untuk kedepannya

Kerugian:

- a) Dapat menyebabkan cervicitis
- b) Ukuran cervical caps yang digunakan sewaktu-waktu harus diubah tergantung pada kehamilan
- c) Dapat mempengaruhi perubahan berat badan yang signifikan >20 lbs (naik/turun)
- d) Membuat infeksi pada saluran perkemihan
- e) Tidak boleh digunakan pada wanita yang sedang menstruasi

- f) Beberapa wanita akan merasa nyeri dan pasangannya kurang nyaman pada saat melakukan hubungan intim
- g) Tidak dapat mencegah penyebaran IMS (infeksi menular seksual) dan HIV/AIDS. (Mandang, 2016).

b. Kimiawi

a) Sediaan spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma.

Jenis:

- a. Aerosol (busa)
- b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
- c. Krim/jelly
- d. Tissue

Cara kerja:

- a. Menghancurkan selaput sel sperma sampai pecah
- b. Memperlambat pergerakan sperma
- c. Menurunkan kemampuan pembuahan sel telur
- d. Spermisida ditempatkan jauh didalam vagina sehingga serviks terlindungi

Manfaat:

- 1. Manfaat secara kontrasepsi:
 - a. Efektif seketika (busa dan krim)

- b. Tidak mengganggu produksi ASI
 - c. Sebagai pendukung metode lain
 - d. Tidak mengganggu kesehatan klien
 - e. Mudah digunakan
 - f. Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medic
2. Manfaat kontrasepsi
- Memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual termasuk HBV da HIV/AIDS

Keterbatasan:

- a. Spermasida akan jauh lebih efektif, bila menggunakan kontrasepsi lain (missal kondom)
 - b. Keefektifan tergantung pada kepatuhan secara penggunaannya
 - c. Hanya efektif selama 1-2 jam dalam satu kali pemakaian
 - d. Harus tersedia sebelum senggama dilakukan
 - e. Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah spermisida dimasukkan sebelum melakukan hubungan seksual. (Mandang, 2016)
7. Kontrasepsi Modern (Hormonal)
1. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Macam-macam AKDR

AKDR dapat digolongkan dalam 2 jenis yaitu:

- a. Un- Medicated AKDR (AKDR yang tidak mengandung obat) KB spiral yang berlapis tembaga

AKDR mengandung tembaga dan tidak mengandung hormone. Efektifitas KB dapat mencegah kehamilan hingga 10 tahun sejak pemasangan pada hari pertama.

Jenis-jenis copper AKDR

- a) Cu T – 200 B
- b) ML Cu 250
- c) ML Cu 375
- d) Cu T – 380 A
- e) Nova T

- b. Medicated AKDR (AKDR yang mengandung obat) KB spiral mengandung hormone. AKDR dilapisi oleh hormone progestin. Sekali pasang, dapat mencegah kehamilan 3-5 tahun tergantung mereknya. Cara KB ini dalam mencegah pembuahan sel telur, yaitu dengan mencegah penebalan dinding rahim sehingga sel telur yang dibuahi tidak bisa bertumbuh. KB ini juga bisa membuat leher rahim dipenuhi lender yang lengket sehingga sperma tidak bisa masuk ke rahim.

Jenis AKDR yang mengandung hormone yaitu:

- a. Progestasert – T: alza T, yang memiliki panjang 36mm lebar 32mm, dengan 2 lembar benan ekor warna hitam

- b. Progestasert – T: alza T mengandung 38 mg progesterone dan barium sulfat, melepaskan 65 mcf progesterone per hari. Daya kerja: 18 bulan.

Indikasi:

Indikasi pemasangan AKDR adalah:

- a. Usia reproduktif
- b. Pernah melahirkan dan mempunyai anak, serta ukuran rahim tidak kurang dari 5 cm
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e. Resiko rendah dari IMS
- f. Tidak menghendaki metode hormonal
- g. Tidak ada kontraindikas

Kontra indikasi:

Kontraindikasi pemasangan AKDR sebagai berikut:

- a. Sudah terjadi kehamilan
- b. Terdapat penyakit inflamasi perlvic (PID/Pelvic Inflammatory Disease)
- c. Carcinoma serviks atau uterus
- d. Sakit kepala migren dengan gejala neurologis fokal merupakan kontra indikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal

Keuntungan:

- a. AKDR yang mengandung Cu:
 - a) Ukuran tabung inserter lebih kecil
 - b) Ekspulsi lebih jarang
 - c) Kehilangan darah haid lebih sedikit, dapat lebih ditolerir oleh wanita yang belum punya anak atau wanita dengan paritas rendah
- b. AKDR yang mengandung hormonal dapat mengurangi volume darah haid (dapat sampai di bawah tingkat pra-insersi)
- c. Wanita yang menggunakan AKDR tidak memikirkan persiapan kontrasepsi tiap hari atau setiap bulan.

Kerugian:

- a. Tidak memberikan perlindungan terhadap HIV atau penyakit menular seksual
- b. AKDR yang mengandung Cu perlu diganti setelah pemakaian beberapa tahun
- c. AKDR yang mengandung hormonal
 - a) Jauh lebih mahal daripada Cu AKDR
 - b) Harus diganti setelah 18 bulan
 - c) Sering menimbulkan perdarahan mid-siklus dan perdarahan bercak/spotting
 - d) Insidens kehamilan ektopik lebih tinggi. (Mandang, 2016)

2. Pil kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung kombinasi antara hormone estrogen dan progsteron dimana pil kombinasi ini dibagi menjadi beberapa jenis yaitu:

- a. Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif
- b. Bifaasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progestin dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif
- c. Trifasik: pil yang tersedia dalam 21 tablet yang mengandung hormone aktif estrogen/progestin dengan 3 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.

1) Pil kontrasepsi progestin-tunggal

Pil progestin / mini pil adalah pil yang hanya mengandung progesterone saja dimana jenis mini pil yaitu:

- a. Kemasan dengan isi 35 pil: 300mg levonorgestrel atau 359mg noretindron
- b. Kemasan dengan isi 28 pil: 75mg desogestrol

Cara kerja:

- a. Menekan sekresi gonadotropin
- b. Mempengaruhi fungsi korpus luteum
- c. Menghambat nidasi

- d. Memperlambat gerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu
- e. Menekan produksi steroid ovarium

Keuntungan:

- a. Dapat diberikan pada wanita menyusui
- b. Dapat diberikan kepada wanita dengan hipertensi
- c. Dapat diberikan kepada wanita perokok
- d. Dapat diberikan kepada wanita yang mempunyai riwayat penyakit tromboemboli

Kerugian:

Kemungkinan besar mendapat kehamilan ektopik

2) Kontrasepsi pasca-koitus darurat

Sediaan yang mengandung dietilstilbestrol (DES) atau estrogen dosis tinggi, dapat mencegah kehamilan jika diberikan segera setelah koitus yang tidak dilindungi. Dietilstilbestrol 50mg/hari atau etiniletradio 1mg/hari selama 5 hari, digunakan 24 jam atau selambat-lambatnya 48 jam pasca senggama. Akhir-akhir ini banyak digunakan pil kombinasi estrogen dan gestren dengan dosis tinggi misalnya 100mg etinilestradiol dan 0,5mg levonorgstrel. Sediaan lainnya, levonorelrel saja dengan dosis 0,3-1mg digunakan paling lambat 3 jam pasca senggama,

mefipristone 10 dan 50mg dapat digunakan sampai 120 jam pasca senggama atau danazol 800-1200mg/hari,

Cara kerja:

Cara kerjanya adalah mencegah terjadinya nidasi, meningkatkan motilitas tuba sehingga mengganggu transportasi ovum dan membuat endometrium menjadi tidak fisiologis untuk proses nidasi. Perlu diingat pil pasca senggama hanya berguna sebelum terjadinya implantasi.

Efek samping:

Efek samping yang pernah dilaporkan adalah terjadinya kelainan bawaan mayor, seperti kanker vulva pada penggunaan dietilstilvestrol dan efek teratogenik dari estrogen pada hewan percobaan. (Mandang, 2016).

3. Suntik KB

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (cyclofem) dan suntik KB 3 bulan. Cara kerjanya sama dengan pil KB. Efek sampingnya dapat terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido dan densitas tulang. Konsep KB suntik 3 bulan.

1) Definisi

Kontrasepsi suntik KB 3 bulan adalah Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA. Diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan secara (IM) di daerah bokong.

Depoprovea ialah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi perenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Noresterat juga termasuk dalam golongan ini.

2) Jenis KB Suntik

Jenis-jenis KB suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain:

- a) Suntikan / 1 bulan, contoh: Cyclofem
- b) Suntikan / 3 bulan, contoh: Depo Medroksiprogesteron Asetat, (DMPA), Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat).

3) Mekanisme Kerja

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lender serviks dan menjadi sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetras sperma
- c) Menjadikan selaput lender rahim tipis dan atropi
- d) Menghambat transportas gamet dan tuba
- e) Mengubah endometrium menjadi tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi

4) Keuntungan atau Kelebihan

Keuntungan atau kelebihan dari metode kontrasepsi suntik antara lain:

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak memiliki pengaruh pada ASI
- d) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

- e) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
 - f) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- 5) Kerugian atau efek samping
- a) Gangguan haid seperti siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan
 - b) Yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali
 - c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
 - d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
 - e) Terlambatnya kembali kesuburan setekah penghentian pemakaian
- 6) Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin / DMPA
- a) Usia reproduksi
 - b) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
 - c) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
 - d) Setelah abortus atau keguguran
 - e) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- 7) Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin / DMPA
- a) Hamil atau dicurigai hamil
 - b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
 - d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara

4. Implant

1) Pengertian

Kontrasepsi implant adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian subdermal, yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah dan reversible untuk wanita.

2) Cara kerja

a) Lendir serviks menjadi kental

Kadar levonorgestrel yang konstan mempunyai efek nyata terhadap mucus serviks. Mucus tersebut menebal dalam jumlahnya menurun, yang membentuk sawar untuk penetrasi sperma

b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi

Levonogestrel menyebabkan supresi terhadap maturasi siklik endometrium yang diinduksi estradiol, dan akhirnya menyebabkan atrofi. Perubahan ini dapat mencegah implatasi sekalipun terjadi fertilisasi, meskipun demikian, tidak ada bukti mengenai fertilisasi yang dapat dideteksi pada pengguna implant

c) Mengurangi transportasi sperma

Perubahan lender serviks menjadi lebih kental dan sedikit, sehingga menghambat pergerakan sperma

d) Menekan ovulasi

Levonogestrel menyebabkan supresi terhadap lonjakan *luteinizing hormone* (LH), baik pada hipotalamus maupun hipofisi, yang penting untuk ovulasi.

3) Efektifitas

Keefektifitasan dari implant berkisar 1-3%

4) Keuntungan

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- c) Pengembalian kesuburan yang cepat
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e) Bebas dari pengaruh estrogen
- f) Tidak mengganggu kegiatan senggama
- g) Tidak mengganggu ASI
- h) Klien hanya kembali ke klinik bila ada keluhan
- i) Dapat dicabut setiap saat

5) Kerugian

- a) Nyeri kepala
- b) Peningkatan berat badan
- c) Perdarahan yang tidak teratur
- d) Jerawat
- e) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegilasan (*nervousness*)
- f) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi

(Rusmini, 2017)

F. Standar Asuhan Kebidanan

Pengertian Standar Asuhan Kebidanan

Standar Asuhan Kebidanan dalam Panduan ini berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnose atau masalah kebidanan, perencanaan, implementas, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I: Pengkajian

B. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

C. Kriteria Pengkajian

1. Data tepat, akurat dan lengkap
2. Terdiri dari Data Subjektif (hasil Anamnesa, bodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya)
3. Data Objektif (hasil pemeriksaan fisi, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

A. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat.

B. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi pasien
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

Standar III: Perencanaan

A. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

B. Kriteria Perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
2. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, social budaya klien/keluarga

4. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
5. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya fasilitas yang ada

Standar IV: Implementasi

A. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

B. Kriteria

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk-bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*)
3. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
4. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privasi klien/pasien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V: Evaluasi

A. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

B. Kriteria Evaluasi

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindak lanjut sesuai dengan kondisi klien/pasien

Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

A. Pernyataan Standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan

B. Kriteria Pencatatan Asuhan Kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis, KMS, Status Pasien, buku KIA)
2. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP

3. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
4. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
5. A adalah hasil analisa, mencatat diagnose dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.