BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASUHAN KEBIDANAN

Asuhan kebidanan adalah aktivitas atau intervensi yang dilaksanakan oleh bidan kepada klien, yang mempunyai kebutuhan atau permasalahan, khususnya dalam KIA atau KB.

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, dkk, 2017).

A. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian adalah suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan. Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data *subjektif*, O adalah data *objektif*, A adalah analis/*assessment* dan P adalah *planning*. SOAP merupakan catatan yang sederhana, jelas, logis dan singkat.

B. Standar Asuhan Kebidanan Menurut Kepmenkes RI No 938/Menkes/2007

Standar asuhan kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar I : Pengkajian

Pernyataan standar:

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

Kriteria pengkajian:

a. Data tepat, akurat, dang lengkap
b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnese; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetric*, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
c. Data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologi, dan pemeriksaan penunjang).

Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Pernyataan standar:

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

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan:

a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien
c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Standar III : Perencanaan

Pernyataan standar:

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan

a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga
c. Mempertimbangkan kondisi psikologis sosial budaya klien/ keluarga
d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

Standar IV : Implementasi

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 *rehabilitatif*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria evaluasi:

a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (*informed consent*)
c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
d. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
e. Menjaga privasi klien/pasien
f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
i. Melakukan tindakan sesuai standar
j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

Standar V : Evaluasi

Pernyataan standar:

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

Kriteria hasil

a. Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan kepada keluarga
c. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
d. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien

Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pernyataan standar:

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan:

a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia rekam medis/ KMS (Kartu Menuju Sehat/ KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/status pasien)
b. Ditulis dalam bentuk catatan pengembangan SOAP
c. S adalah data *subjektif*, mencatat hasil anamnesa
d. O adalah data *objektif*, mancatat hasil pemeriksaan
e. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanan yang sudah dilakukan

2.2 KEHAMILAN

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender Internasional (Saifuddin, dkk, 2016).

Untuk melakukan asuhan antenatal yang baik, diperlukan pengetahuan dan kemampuan untuk mengenali perubahan fisiologik yang terkait dengan proses kehamilan. Pengenalan dan pemahaman tentang perubahan fisiologik tersebut menjadi modal dasar dalam mengenali kondisi patologik yang dapat mengganggu status kesehatan ibu ataupun bayi yang dikandungnya. Dengan kemampuan tersebut, penolong atau petugas kesehatan dapat mengambil tindakan yang tepat dan perlu untuk memperoleh luaran yang optimal dari kehamilan dan persalinan (Saifuddin, dkk, 2016).

B. Perubahan Adaptasi Fisiologi Kehamilan

Perubahan fisiologi pada ibu hamil adalah:

1) Rahim atau uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

Sebagai gambaran dapat dikemukakan sebagai berikut:

a. Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri sekitar 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat dan *prosesus xifoideus*.
b. Pada usia kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri adalah setengah jarak *prosesus xifoideus* dan pusat
c. Pada usia kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri sekitar satu jari di bawah *prosesus xifoideus*, dan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul.
d. Pada usia kehamilan 40 minggu, fundus uteri turun setinggi tiga jari di bawah *prosesus xifoideus*, oleh karena saat ini kepala janin telah masuk pintu atas panggul.

2) Vagina

Vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah karena pengaruh estrogen sehingga tampak makin berwarna merah dan kebiru-biruan yang dikenal dengan tanda *Chadwicks*.

3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia kehamilan 16 minggu.

4) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar,kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut

kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibitting hormone*. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap laktalbulmin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang *sintesis laktose* dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. Kelenjar *montgomery*, yaitu kelenjar sebasea dari areola, akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Jika payudara makin membesar, striae seperti yang terlihat pada perut akan muncul.

5) Traktus urinarus

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan *miksi* dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh.

6) Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, dkk, 2014).

7) Sistem endokrin

a. *Hormone plasenta*

Sekresi hormon plasenta dan HCG dari plasenta janin mengubah organ endokrin secara langsung. Peningkatan kadar estrogen menyebabkan produksi globulin meningkat dan menekan produksi tiroksin, kortikosteroid dan steroid. Akibatnya plasma yang mengandung hormon-hormon ini akan meningkat jumlahnya. Tetapi kadar hormon bebas tidak mengalami peningkatan yang besar.

b. *Kelenjar hipofisis*

Berat kelenjar *hipofisis anterior* meningkat antara 30-50%, yang menyebabkan perempuan hamil menderita pusing. Sekresi prolaktin, hormon *Adrenokortikotropik*, hormon *tirotropik* dan *melanocyt stimulating hormone* meningkat. Produksi hormon perangsang *Folikel* dan *Luteinizing Hormone* dihambat oleh estrogen dan progesteron plasenta.

Efek meningkatnya sekresi prolaktin adalah tekanan produksi estrogen dan progesteron pada masa kehamilan. Setelah plasenta dilahirkan, konsentrasi prolactin plasma akan menurun. Penurunan ini masih terus berlangsung sampai saat ibu menyusui. Namun *prolactin* masih tetap disekresi karena adanya rangsangan dan isapan bayi yang juga menstimulasi produksi air susu.

c. *Kelenjar tiroid*

Dalam kehamilan, normalnya ukuran kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran kira-kira 13% akibat adanya *hiperplasi* dari jaringan glandula dan peningkatan vaskularisasi. Secara fisiologis akan terjadi peningkatan ambilan *iodine* sebagai kompentensasi kebutuhan ginjal terhadap *iodine* yang meningkatkan laju filtrasi glomerulus.

d. *Kelenjar Adrenal*

Karena dirangsang oleh hormon estrogen, kelenjar adrenal memproduksi lebih banyak kortisol plasma bebas dan juga kortikosteroid, termasuk ACTH, dan ini terjadi sejak usia 12 minggu hingga masa aterm. Karena kortisol bebas menekan produksi ACTH, disimpulkan adanya gangguan mekanisme *feed-back*. Diperkirakan kortisol bebas yang meningkat mempunyai efek yang berlawanan terhadap insulin. Dengan meningkatkan kadar glukosa dalam darah, adanya asam lemak dan produksi glikogen serta menurunnya tingkat peyebaran glukosa oleh otot dan lemak dapat membuat kebutuhan fetus akan glukosa terpenuhi.

Peningkatan konsentrasi kortisol bebas pada masa kehamilan juga menyebabkan *hiperglikemia* setelah makan. Peningkatan plasma kortisol bebas juga dapat menyebabkan kehamilan mengalami kegemukan dibagian –bagian tertentu karena adanya penyimpanan lemak, dan juga merangsang adanya *striae gravidarum*. Karena adanya stimulasi dari estrogen dan progesteron, terjadilah peningkatan konsentrasi renin yang besar, yang diproduksi oleh korteks adrenal pada saat kehamilan 12 minggu, yang berfungsi sebagai tambahan, selain renin yang diproduksi di uterus dan korion.

8) Sistem Kekebalan

HCG mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu, kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan

hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini, hingga aterm (Asrinah, 2017).

9) Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroilliaka, sakrokoksigis dan pubis akan mengikat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Saifuddin, dkk, 2016).

10) Sistem Pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*).

11) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran *uterus* menekan jantung ke atas dan ke kiri. Pembuluh jantung yang kuat membantu jantung mengalirkan darah keluar jantung kebagian atas tubuh, juga menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi yang perubahannya sama dengan iskemik pada kelainan jantung.

12) Sistem integument

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide atau alba, areola mamae, papilla mamae, linea nigra, chloasma gravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang (Asrinah, 2017).

13) Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O_2. disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

14) Sistem persarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *Acroestresia* pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk. Oedema pada trimester III, edema menekan saraf *perifer* bawah *ligament carpal* pergelangan tangan menimbulkan *carpal turner* sindrom, yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku (Asrinah, 2017).

C. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga sering di sebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Sejumlah kekuatan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas, ia juga mengalami proses duka lain ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa lain, dan wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan (Walyani, 2016).

D. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T (Walyani, 2016) yakni:

1. Timbang berat badan tinggi badan

   Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5-16 kg.

2. Tekanan darah

   Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi.

Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

   Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas sympisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1.	12 cm	12
2.	16 cm	16
3.	20 cm	20
4.	24 cm	24
5.	28 cm	28
6.	32 cm	32
7.	36 cm	36
8.	40 cm	40

Sumber: Walyani, 2016.

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

   Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

5. Pemberian imunisasi TT

   Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Pemberian imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Asrinah, dkk, 2017.

6. Pemeriksaan HB

   Pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan protein urine

   Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL/PMS

   Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain *syphilish.*

9. Pemeriksaan urine reduksin

   Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/ DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan Payudara

    Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil

11. Senam ibu hamil

    Bermanfaat untuk menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak nafas, serta memperoleh cara melakukan kontraksi dan relaksasi yang sempurna

12. Pemberian obat malaria

    Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

    Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak menggandung unsure yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondong dan kretin yang ditandai dengan:

    a. Gangguan fungsi mental

b. Gangguan fungsi pendengaran

c. Gangguan kadar hormone yang rendah

14. Temu wicara

a. Defenisi Konseling

Merupakan suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenali dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

b. Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

1) Keterbukaan
2) Empati
3) Dukungan
4) Sikap dan respon positif
5) Setingkat atau sama derajat

c. Tujuan konseling pada *antenatal care*

1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

E. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Menurut Rukiah dkk, 2013 kebutuhan fisik ibu hamil antara lain:

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen pada wanita selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi. *Metabolisme rate* perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus.

2. Nutrisi

Wanita hamil harus betul-betul mendapatkan perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori, protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dam kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia,

abortus, partus *puerperalis*, dan lain-lain. Sedangkan makanan berlebihan dapat mengakibatkan komplikasi gemuk, pre-eklamsi, janin besar dan sebagainya. Zat-zat yang diperlukan antara lain yaitu protein, karbohidrat, zat lemak, mineral atau bermacam-macam garam terutama kalsium, posfor dan zat besi (Fe), vitamin dan air.

3. Mobilisasi

   Berhubungan dengan sistem muskulo skeletal: persendian sakro-iliaka, sakro-koksigia, dan pubik yang akan menyebabkan adanya keretakan, pusat gravitasi berubah sehingga postur tubuh berubah, terjadi perubahan postur tubuh menjadi lordosis fisiologis. Penekanan pada ligament dan pelvic, cara baring, duduk, berjalan dan berdiri dihindari jangan sampai mengakibatkan injuri karena jatuh.

4. *Personal hygine*

   Personal hygine berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan: selama kehamilan (Potensial Hidrogen) PH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terkena infeksi; stimulus *estrogen* menyebabkan adanya keputihan (*fluor albus*); peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat; uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih; mandi teratur dan teknik pencucian perianal dari depan ke belakang dapat mencegah iritasi vagina.

5. Pakaian

   Pakaian yang digunakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/ pita yang menekan dibagian perut/ pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Desain bra harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang tambah besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui.

6. Eliminasi

   Akibat penurunan otot, mortilitas lambung dan usus terjadi reabsorbsi zat makanan peristaltik usus yang lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi. Penekanan kandung kemih menyebabkan sering buang air kecil.

7. Seksual

   Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dan visera pelvis mengakibatkan meningkatnya sensitifitas seksual sehingga meningkatkan hubungan *intercourse*.

8. Persiapan Laktasi

   Persiapan psikologis ibu untuk menyusui pada saat kehamilan sangat berarti, karena keputusan atau sikap yang positif harus sudah terjadi pada saat kehamilan atau bahkan jauh sebelumnya. Setiap ibu untuk percaya dan yakin bahwa ibu akan sukses dalam menyusui bayinya, meyakinkan ibu akan keuntungan ASI dan kerugian susu buatan/ formula.

9. Persiapan Persalinan

   Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan:

   Langkah 1 : Membuat rencana persalinan.

   Langkah 2 : Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan.

   Langkah 3 : Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.

   Langkah 4 : Membuat rencana/ pola menabung.

   Langkah 5 : Mempersipkan langkah yang diperlukan untuk persalinan

F. Indeks Massa Tubuh

IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia > 18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, hamil, olahragawan dan orang dengan penyakit khusus seperti asites diabetes mellitus, dll.

$$\text{IMT} = \frac{Berat\ badan\ (kg)}{Tinggi\ badan\ (m)\ x\ Tinggi\ badan\ (m)}$$

Tabel 2.3
Indeks Massa Tubuh

KATAGORI	IMT	REKOMENDASI
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Walyani, 2016.

Pada ibu hamil, terdapat empat kategori IMT, yaitu berat badan kurang, berat badan normal, berat badan lebih, dan obesitas. Kisaran kenaikan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT kehamilan.

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklampsi dan eklampsi. Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein dan retensi air (Rukiah, dkk 2013).

G. Nyeri Punggung

Nyeri punggung pada umumnya dirasakan ketika kehamilan lanjut. Disebabkan oleh *progesteron* dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim.

Yang harus dilakukan untuk meringankan nyeri punggung dengan mengajarkan ibu posisi yang nyaman dengan cara:

a. Membusungkan pantat ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus dan tinggi
b. Tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut ditekuk
c. Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur
d. Sering mengubah posisi dan menghindari berdiri untuk jangka waktu yang lama (Rukiah dkk, 2013)

2.3 PERSALINAN

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/ kekuatan sendiri (Manuaba, dkk, 2014).

B. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Walyani, 2016).

C. Faktor-faktor yang berperan dalam Persalinan

1. *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

   Seperti his atau kontraksi uterus, kekuatan ibu saat mengejan, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

2. *Passage* (Jalan Lahir)

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

3. *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 kepala lahir pertama. *Passanger* terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

4. Psikis ibu

   Penerimaan klien atas jalannya perawatan *antenatal* (petunjuk dan persiapan menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

5. Penolong

   Meliputi pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien dengan baik primipara dan multipara.

D. Sebab-sebab Persalinan

1. Penurunan Kadar *Progesteron*

   Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaiknya *estrogen* meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesteron* dan *estrogen* didalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his.

2. Teori *Oxcytosin*

   Pada akhir kehamilan kadar *Oxcytosin* bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3. Peregangan Otot-otot

   Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4. Pengaruh Janin

   Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada *ancephalus* kelahiran sering lebih lama.

5. Teori Prostaglandin

   Kadar Prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium (Rukiah, dkk 2013).

E. Tanda-tanda persalinan

1. Terjadi *lightening*, *setting* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida, pada multigravida tidak terlalu kelihatan
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan bagian terbawah janin
4. Perasaan sakit perut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus "*False Labor Pains*"
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah *(bloody show)* (Johariyah dan Ema W.N 2017).

F. Tahapan Persalinan (kala I, II, III, IV)

1. Kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Fase pembukaan dibagi 2 fase, yaitu:
   - Fase laten: berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm
   - Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
     1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm.
     2) Fase dilatasi maksimal dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
     3) Fase deselerasi pembukaan jadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap.

   Pada primigravida ataupun multigravida memiliki jangka waktu yang berbeda. Pada multigravida memiliki jangka waktu lebih pendek, pada primigravida kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ±8 jam.
2. Kala II/ kala pengeluaran : dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.
3. Kala III/ kala uri : Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
4. Kala IV/ kala pengawasan : Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Sondakh Jenny. J.S, 2017).

Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar

prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat tidur terjaga pada tingkat yang optimal (JNPK-KR, 2016).

Mengenali gejala dan tanda kala dua

Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan Kala Dua

a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
c. Perinium tampak menonjol
d. Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

1. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esnsial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
   a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
   b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
2. Pakai celemek plastik
3. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air yang bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
4. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
5. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

6. Membersihkan vulva dan perenium menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT.
   a. Jika *introitus* vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.

b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
c. Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi) lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5% Langkah 9

7. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
   a. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
8. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
9. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

10. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
    a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
    b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
11. Minta Keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
12. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
    a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida)

13. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm,
15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
16. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
17. Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
19. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
    a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
    b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
20. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu

21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

22. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perenium ibu untuk menyanggah kepala, lengan, dan siku sebelah bawah.

    Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
23. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

Penanganan Bayi Baru Lahir

24. Lakukan penilaian
    a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
    b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

       Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).
25. Keringkan tubuh bayi
    a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
26. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
27. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

28. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (*intramuskuler*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
29. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
30. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
    a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
    b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
    c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
31. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

    Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
32. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu., di tepi atas simfisis untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kea rah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.

    Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.

Mengeluarkan plasenta

36. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
    a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirnya plasenta
    b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
        1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
        2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
        3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
        4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
        5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
    a. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (*Masase*) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

    Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.

Menilai Perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

    Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
42. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
    a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
    b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
43. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata *antibiotic profilaksis*, dan vitamin K1 1 mg *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*.
44. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan *anterolateral*
    a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan
    b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu

Evaluasi

45. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
    a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
    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, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

46. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
47. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
48. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
    a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
    b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
49. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5ºC)

Kebersihan dan Keamanan

50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
52. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
53. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
54. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
55. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
56. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

57. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (JNPK-KR , 2016).

2.4 NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 40 hari (Walyani dan Endang Purwoastuti, 2017).

2. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Puerperium Dini: waktu 0-24 jam *post partum*.Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2) Puerperium *intermediate*: waktu 1-7 hari *post partum*. Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3) Puerperium *remote*: waktu 1-6 minggu *post partum*. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna (Walyani dan Endang Purwoastuti, 2017).

3. Periode Masa Nifas

Adapun periode postpartum ini diuraikan oleh Rubin dalam 3 tahap, yaitu :

1) Tahap I : *Taking in*

   Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan sangat tergantung, serta perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

2) Tahap II : *Taking hold*

   Periode ini berlangsung pada hari ke-2 sampai hari ke-4 pascapartum. Ibu mulai sadar dengan kemampuannya untuk menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.

3) Tahap III : *Letting go*

   Periode ini biasanya dimulai setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan kepada keluarga. Ibu harus mengambil alih tanggung jawab perawatan bayi.

4. Fisiologi Nifas

Menurut Rukiah dkk 2013, perubahan fisiologis masa nifas adalah:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

   a. Perubahan Uterus

   Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (*plasental site*) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas.

Tabel 2.4
Perubahan Uterus

Involusi	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Rukiah, dkk, 2013.

   b. *Lochea*

   Adanya perubahan warna cairan sekret yang keluar dari cavum uteri yang disebut *lochea*. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba.

Tabel 2.5
Perubahan Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Rukiah, dkk 2013.

c. Perubahan vagina dan perineum

1. Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

2. Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai dan biasanya terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum

3. Perubahan perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya.

d. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Di samping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum. Janagan sampai lepas dan juga takut rasa nyeri.

e. Perubahan Perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persaliunan, lamanya partus kala 2 dilalui, besarnya tekanan kepala yang menakan pada saat persalinan.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1. Suhu badan

24 jam *post partum* suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila dalam keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI.

2. Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

3. Tekanan darah

Biasanya tidak merubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

4. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas tersebut selama dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Walyani dan Endang. P, 2017).

Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Sesuai Kunjungan Masa Nifas

1. Kunjungan I (6 – 8 Jam setelah persalinan)

   Tujuan:

   a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
   b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
   c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
   d. Pemberian ASI awal
   e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
   f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
   g. Jika petugas kesehatan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

   Tujuan:

   a. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
   b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
   c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

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

4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan:

a. Menanyakan ibu tentang penyulit yang dia/bayi alami
b. Memberi konseling untuk KB secara dini (Walyani dan Endang. P, 2017).

2.5 Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiah dan Lia Y, 2013).

B. Keadaan Fisik Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan antropometri yaitu pengukuran lingkar kepala yang dalam keadaan normal berkisar 33-35 cm, lingkar dada 30,5-33cm, panjang badan 45-50 cm, berat badan bayi 2500-4500 gram.

b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Suhu tubuh, nadi, pernafasan nayi baru lahir bervariasi dalam merespon terhadap lingkungan

a. Suhu bayi

Suhu bayi dakam keadaan normal berkisar antara 35,5-37,5ºC

b. Nadi

Denyut nadi bayi yang normal berkisar 120-140 kali permenit

c. Pernafasan

Pernafasan pada bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan, iramanya. Pernafasannya bervariasi dari 30 sampai 60 kali permenit.

d. Tekanan Darah

Tekanan darah bayi baru lahir rendah dan sulit untuk diukur secara akurat. Rata-rata tekanan darah pada waktu lahir adalah 80/ 64 mmHg.

3. Ciri-ciri bayi baru lahir

a. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subcutan* cukup terbentuk dan diliputi *vernics caseosa*

b. Rambut kepala biasanya telah sempurna dan Kuku agak panjang dan melewati jari-jari. Genetalia *labia mayora* sudah menutupi labia minora (pada bayi perempuan) testis sudah turun (pada bayi laki-laki)

c. Refleks menghisap dan menelan baik. Refleks suara sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk. Refleks menggengam sudah baik. Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

Nilai APGAR adalah salah satu penentuan sehat. Klasifikasi klinik nilai APGAR.

1. Nilai 7-10 : bayi normal.
2. Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang.
3. Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat.

Tabel 2.6
Nilai APGAR

Skor	0	1	2
A: *Appereance color* (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh
P: *Pulse* (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Diatas 100
G: *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
A: Activity (tonos otot)	Lumpuh	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R : *Respiration* (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Walyani dan Endang Purwoastuti, 2017.

C. Adaptasi fisiologis BBL terhadap kehidupan diluar uterus

1. Perubahan sistem respirasi.

Paru-paru berasal dari jaringan endoderm yang muncul dari faring yang bercabang kemudian bercabang kembali membentuk struktur percabangan bronkus.proses ini terus berlanjut setelah kelahiran hingga sekitar usia 8 tahun sampai jumlah bronkiolus dan alveolus akan sepenuhnya berkembang.

2. Perubahan sistem kardiovaskuler.

Perubahan sistem kardiovaskuler terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. terdapat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resistensi yang kecil.

3. Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. urinnya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa dan udara acid dapat terjadi dan hilang setelah banyak minum.

4. Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi,sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat

pemberian makanan dan pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan serta stres fisik.

5. Perubahan sistem hepar

Segera setelah bayi lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. enzim hepar belum aktif benar, seperti enzim dehidrogenas dan transferase glukoronil sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus neonatorum fisiologis.

6. Perubahan sistem imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.bentuk kekebalan alami pada neonatus adalah perlindungan kulit oleh membran mukosa,fungsi saringan saluran pernapasan,pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

7. Perubahan sistem reproduksi

Pada neonatus labia mayora dan labia minora menguburkan vestibulum dan menutupi klitoris,pada neonatus laki-laki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun.

8. Perubahan sistem skeletal

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

9. Perubahan sistem neuromuskular

Setelah neonatus lahir pertumbuhan otak memerlukan persediaan oksigen dan glukosa yang tetap memadai, neonatus dilengkapi dengan rangkaian aktifitas refleks yang luas pada usia yang berbeda-beda memberikan indikasi kenormalan dan perpaduan sistem neurologi dan skelotomuskuler.

D. Pengaturan Suhu

1. Konveksi merupakan pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.

2. Konduksi merupakan melalui benda-benda padat yang berkontak langsung dengan kulit bayi.
3. Evaporasi merupakan kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
4. Radiasi merupakan melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi (Johariyah dan Ema. W. N, 2017).

E. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama 1 jam pertama setelah kelahiran.

1. Membersihkan jalan napas.
2. Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan:
   a. Letakkan bayi pada posisi terlentang ditempat yang kering dan hangat.
   b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi ekstensi.
   c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
   d. Tepuk telapak kaki bayi sebanyak 2-3x/gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
3. Penghisapan lendir
4. Perawatan tali pusat
5. Mempertahankan suhu tubuh
6. Pencegahan infeksi (Rukiah dan Lia. Y, 2013).

F. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak. Penelitian membuktikkan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memang baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda (Rukiah dan Lia. Y, 2013).

G. Imunisasi

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

Tabel 2.7
Jadwal pemberian imunisasi

NO	Jenis Imunisasi	Bulan						
		1	2	3	4	5	6	9
1	Hepatitis B	I	II				III	
2	BCG	X						
3	DPT		I	II	III			
4	Polio	I	II	III	IV			
5	Campak							X

Sumber : Rukiyah dan Lia Yulianti, 2013.

H. Gumoh

a) Pengertian

Gumoh atau regurgitasi adalah keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol atau menyusu dan jumlahnya hanya sedikit tanpa disertai kontraksi ada dinding lambung. Sedangkan muntah adalah keluarnya kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah agak lama makanan masuk ke dalam lambung (Johariyah dan Ema. W. N, 2017).

b) Etiologi

1. Gumoh bisa terjadi karena bayi minum susu terlalu banyak, sehingga lambung tidak dapat menampung susu yang masuk. Keadaan ini menyebabkan perut kembung.
2. Gumoh bisa juga disebabkan oleh cedera pada kepala bayi akibat persalinan yang sulit atau berlangsung lama. Jika cedera kepala bayi sembuh, perlahan-lahan gejala gumoh juga akan berkurang. Pada beberapa kasus, keadaan ini memerlukan pengobatan (Johariyah dan Ema. W. N, 2017).

c) Hal-Hal yang Harus Diwaspadai

Meskipun gumoh tidak membahayakan, namun pada keadaan-keadaan tertentu harus diwaspadai oleh ibu bayi atau bidan, antara lain sebagai berikut:

1. Apabila bayi gumoh hebat dan berlangsung terus-menerus atau terlalu sering. Hal ini biasanya disebabkan oleh gangguan saluran pencernaan. Akibat dari gumoh hebat, bayi bisa kehilangan cairan tubuh (dehidrasi).
2. Selain gumoh hebat, hal yang harus diwaspadai adalah isi dari gumoh. Apakah gumoh berisi lendir saja, bercampur air liur atau darah. Bila isi gumoh bercampur darah atau bayi gumoh lebih dari lima kali sehari maka perlu pemeriksaan di fasilitas pelayanan kesehatan.

d) Penatalaksanaan

Gumoh dapat dicegah dengan cara :

1. Memperbaiki teknik menyusui

   Posisi ibu dan bayi yang benar saat menyusui adalah badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya dihadapkan pada puting susu ibu, leher bayi harus sedikit ditengadahkan, bayi sebaiknya ditopang pada bahunya sehingga posisi kepala yang sedikit tengadah dapat dipertahankan. Posisi bibir bawah bayi paling sedikit 1,5 cm dari pangkal puting susu, bayi harus mengulum sebagian besar aerola puting ke dalam mulutnya, bukan hanya ujung puting susu. Hal ini akan memungkinkan bayi menarik sebagian dari jaringan payudara masuk ke dalam mulutnya dengan lidah dan rahang bawah.
2. Sendawakan bayi sesaat setelah minum

   Selesai minum bayi jangan langsung ditidurkan tetapi perlu disendawakan terlebih dahulu. Sendawa dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

   a. Bayi digendong agak tinggi (posisi berdiri) dengan kepala bersandar dipundak ibu, kemudian punggung bayi ditepuk perlahan-lahan sampai terdengar suara bersendawa.

b. Menelungkupkan bayi di pangkuan ibu, lalu usap atau tepuk punggung bayi sampai terdengar suara bersendawa (Johariyah dan Ema. W. N, 2017).

2.6 KELUARGA BERENCANA

A. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Pinem 2014, Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Mendapatkan obyektif – obyektif tertentu
2. Menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
4. Mengatur interval diantara kelahiran
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga (Pinem S, 2014)

Dari defenisi diatas dalam pelayanan Kependudukan/ KB, secara garis besar mencakup beberapa komponen yaitu :

1. Komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan kontrasepsi
4. Pelayanan infertilitas
5. Pendidikan seks
6. Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi *genetic*
8. Test keganasan
9. Adopsi

B. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan adalah cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

C. Langkah-Langkah Konseling Keluarga Berencana (SATU TUJU)

SA : **SA**lam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

TA : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya.

U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepi.

TU : Ban**TU**lah klien menentukan pilihannya.

J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

U : Perlunya dilakukan kunjungan **U**lang (Arum D.N.S dan Sujiyatini, 2016)

D. Metode Keluarga Berencana

1. Kontrasepsi Implant (AKBK)

Susuk atau implant merupakan salah satu metode kontrasepsi yang efektif berjangka waktu 2-5 tahun. Kontrasepsi ini terdiri dari 6 batang susuk yang lembut untuk jangka waktu 5 tahun dan 2 batang susuk yang lembut untuk jangka waktu 3 tahun, dan terbuat dari sejenis materi karet elastis yang mengandung hormon. Lokasi pemasangan adalah pada lengan atas melalui suatu tindakan operasi kecil. Waktu pemasangan implant adalah 5-7 hari setelah menstruasi (Pinem Saroha, 2014).

a) Mekanisme Kerja
   1. Lendir serviks menjadi kental
   2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
   3. Mengurangi transformasi sperma
   4. Menekan ovulasi

b) Indikasi pemasangan:
   1. Usia Reproduksi

2. Telah memiliki anak ataupun yang belum
3. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
5. Pasca persalinan dan tidak menyusui.
6. Pasca keguguran.
7. Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak untuk kontap.
8. Riwayat kehamilan ektopik.
9. Tekanan darah <180/110 mmHg
10. Sering lupa menggunakan pil

c) Kontraindikasi:
1. Hamil atau diduga hamil.
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
3. Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
4. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
5. Miom uterus dan kanker payudara.

d) Efek Samping
1. Amenore
2. Perdarahan bercak/ spotting ringan
3. Ekspulsi
4. Infeksi pada daerah insersi
5. Berat badan naik/ turun

e) Waktu mulai menggunakan Implant
1. Setiap saat setelah siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan
2. Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja

3. Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
4. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
5. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakuka setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain.
6. Bila klien melakukan kontrasepsi hormonal atau ingin menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
7. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
8. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi hormonal (kecuali AKDR) dan ingin menggantinya dengan inmpalnt. Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil, tidak perlu menunggu sa,pai datangnya haid berikutnya.
9. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan menggantinya dengan implant, insersi dapat dilakukan pada saat haid hari ke-7 dan jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.

f) Melakukan Pemasangan Implant

1. Cuci daerah insersi, lakukan tindakan steril dan tutup daerah insersi dengan kain steril
2. Lakukan anastesi lokal lidocain 1 % pada daerah insersi. Mula-mula disuntikan sejual kecil anastesi pada daerah insisi, kemudian anastesi siperluas sepanjang 4-4,4 cm
3. Dengan pisau scalpel dibuat insisi 2 mm sejajar dengan lengan siku

4. Masukan ujung trokar melalui insisi

   Terdapat 2 garis tanda batas pada trokar, satu dekat ujung trokar lainnya dekat pangkal trokar. Dengan perlahan-lahan trokar dimasukan sampai dekat pangkal trokar, kurang lebih 4-5,5 c. Trokar dimasukan sambil melakukan tekanan ke atas dan tanpa merubah sudut pemasukan.

5. Memasukkan implant ke dalam trokarnya

   Dengan batang pendorong, implant di dorong perlahan-lahan keujung trokar sampai terasa adanya tahanan. Dengan batang pendorong tetap stasioner, trokar perlahan-lahan ditarik kembali sampai garis batas dekat ujung trokar terlihat pada insis dan terasa impalntnya meloncat keluar dari trokatnya. Jangan mengeluarkan trokat, raba lengan dengan jari untuk memastikan impalnt sudah berada ditempatnya dengan baik.

6. Ubah arah trokar sehingga implant berikutnya berada 15 derajat dari implant sebelumnya.
7. Setelah semua impalnt terpasang, lakukan penekanan pada luka insisi dengan kassa steril untuk mengurangi perdarahan.
8. Luka insisi ditutup dengan kompres kering, lalu lengan dibalut dengan kassa. Daerah insersi dibiarkan kering dan tetap bersih selama 4 hari (Arum D.N.S dan Sujiyatini, 2016)

g) Keuntungan Implant:

1. Daya guna tinggi
2. Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
3. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
5. Bebas dari pengaruh estrogen
6. Tidak mengganggu kegiatan senggama
7. Tidak mengganggu ASI
8. Klien hanya perlu keklinik bila ada keluhan
9. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

10. Cara penggunaannya mudah
11. Bersifat efektif dan tidak merepotkan klien
12. Ekonomis
13. Menyenangkan dan tidak mengganggu aktivitas normal
14. Bersifat nyaman dan tidak menonjol (tertanam dibawah kulit)

h) Kerugian Implant:

1. Tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit Menular Seksual, termasuk AIDS
2. Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
3. Harus pergi keklinik untuk pencabutan
4. Dapat mempengaruhi baik penurunan maupun kenaikan berat badan (Pinem Saroha, 2014).

2. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Sebuah AKDR dimasukkan melalui saluran serviks dan dipasang dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung turun ke dalam vagina, yang dapat diperiksa oleh wanita guna memastikan alat tersebut pada posisi yang benar. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum melalui perubahan pada tuba falopi dan cairan uterus. Kondisi ini mengurangi kesempatan ovum dan sperma bertemu dan menghambat pembuahan (Pinem Saroha, 2014).

a) Keuntungan AKDR :

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
2. Metode jangka panjang.
3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ngingat.
4. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
5. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
6. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus.
7. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
8. Membantu mencegah kehamilan ektopik (Pinem Saroha, 2014).

b) Kerugian AKDR:

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
2. Haid lebih lama dan banyak.
3. Perdarahan (spooting) antar menstruasi.
4. Tidak mencegah IMS.

c) Kontraindikasi AKDR:

1. Dicurigai hamil.
2. Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga.
3. Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada diluar batas yang ditetapkan.
4. Resiko tinggi penyakit menular seksual
5. Riwayat kehamilan ektopik.
6. Servisitis atau vaginitis akut (Pinem Saroha, 2014).

3. Kontrasepsi Suntikan Progestin

Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang hanya mengandung progestin dan banyak dipakai sekarang ini adalah :

1) DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Asetat*) atau Depo Provera, diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Disuntikkan secara intramuscular di daerah bokong.
2) NET-EN (*Norethindrone enanthate)* atau Noristerat diberikan dalam dosis 200 mg sekali 8 minggu atau setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3 kali suntikan pertama), kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu.

a) Mekanisme Kerja Suntikan Progestin

Mencegah ovulasi, lender serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menurunkan kemampuan penetrasi spermatozoa, membuat endometrium tipis dan atrofi sehingga kurang baik untuk implantasi ovum yang telah dibuahi, mempengaruhi kecepatan transport ovum oleh tuba fallopi (Pinem Saroha, 2014).

b) Keuntungan Suntikan Progestin

1) Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang.
2) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
3) Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
4) Tidak mempengaruhi ASI
5) Efek samping sedikit
6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
7) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 tahun sampai premenopause.
8) Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik (Pinem Saroha, 2014).

c) Keterbatasan Suntikan Progestin

1) Sering ditemukan gangguan haid. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenorea, perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi, lama dan banyaknya darah yang keluar, atau tidak haid sama sekali.
2) Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapat suntikan
3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
4) Peningkatan berat badan
5) Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual, infeksi HIV, hepatitis B virus.
6) Setelah pemakaian dihentikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan obat suntikan dari depannya belum habis.
7) Pada penggunaan jangka panjang : terjadi perubahan pada lipid serum, dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang, dapat menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, dapat menimbulkan gangguan emosi, sakit kepala, jerawat, nervositas (Pinem Saroha, 2014).