

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* kemudian 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. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) (Prawirahardjo, 2016).

Kehamilan dipengaruhi oleh berbagai hormon: *estrogen*, *progesteron*, *Human Chorionic Gonadotropin (hCG)*, *human somatomammotropin*, *prolaktin*. *Human Chorionic Gonadotropin (hCG)* adalah hormon aktif khusus yang berperan selama awal masa kehamilan, berfluktuasi kadarnya selama kehamilan. Terjadi perubahan juga pada anatomi dan fisiologi organ-organ sistem reproduksi dan sistem organ-organ tubuh lainnya yang dipengaruhi terutama oleh perubahan keseimbangan hormon tersebut (Sukarni, 2019).

B. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil

1. Uterus

Uterus secara bertahap akan membulat dan lama-kelamaan akan berbentuk lonjong seperti telur dengan ukuran sebesar kepala bayi atau sama dengan kepalan tangan orang dewasa. Ukuran uterus yang semakin membesar akan berorientasi ke kanan dan menyentuh dinding abdomen interior, kemudian mendesak usus halus ke kedua sisi abdomen. Perubahan ini memicu terjadinya kontraksi yang biasanya dirasakan setelah bulan keempat kehamilan (Pratiwi Arantika, 2019).

2. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah sedikit (Prawirahardjo, 2016).

3. Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Pada trimester kedua, terjadi peningkatan vaskularisasi vulva dan vagina, sehingga meningkatkan keinginan dan gairah seksual ibu hamil. Selain itu, peningkatan kongesti dan terjadinya relaksasi pada pembuluh darah dan uterus yang dapat menimbulkan pembengkakan dan varises vulva (Prawirahardjo, 2016).

4. Payudara

Akibat pengaruh hormon estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. *Hormon elaktogenik* plasenta menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, *laktoalbumin*, *laktoglobulin*, sel-sel lemak, kolostrum. Payudara membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar *Montgomery*, terutama daerah areola dan papilla akibat pengaruh melanofor.

5. Sistem Respirasi

Kebutuhan oksigen meningkat sampai 20%, selain itu diafragma juga terdorong ke *cranial* terjadi *hiperventilasi* dangkal (20-24x/menit) akibatnya compliansi dada menurun. Volume residu paru menurun, volume tidal menurun dan kapasitas vital menurun.

6. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya meningkat 30-50%. Peningkatan ini mulai terjadi pada usia kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena itu, curah jantung meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 x/menit).

7. Sistem Perkemihan

Selama kehamilan berlangsung terjadi faktor fisiologis pada ibu hamil salah satunya, yaitu perubahan *traktur urinarius*. Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul.

8. Sistem Muskuloskeletal

Pada area siku dan pergelangan tangan dengan meningkatnya retensi cairan pada jaringan yang berhubungan disekitarnya dapat mengakibatkan berkurangnya mobilitas persendian, *hormone progesterone* merupakan salah satu penyebab terjadinya relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, yakni pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat memengaruhi panggul untuk meningkatkan kapasitasnya guna mendukung proses persalinan.

2.1.2. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggungjawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta sampai ibu menjadi asektor KB (Asrina, 2017).

b. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan

Tinggi badan (TB) ibu dikategorikan adanya resiko panggul sempit apabila hasil pengukuran tinggi badan < 145 cm. Berat badan (BB) ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6 kg sampai 16 kg. Pada trimester kedua dan ketiga pada perempuan dengan gizi yang baik dianjurkan menambah BB per minggunya sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah BB per minggu sebesar 0,3-0,5 kg (Prawirohardjo, 2016).

2. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Kehamilan diatas 24 minggu memakai metode Mc.Donald, yakni dengan menggunakan pita sentimeter dengan cara meletakkan titik nomor pada tepi atas simfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan). Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan menggunakan jari.

3. Tekanan Darah

Diukur dan dicatat setiap kali ibu datang melakukan kunjungan. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. *Hipertensi* dalam kehamilan mencakupi *hipertensi* karena kehamilan dan *hipertensi kronik* (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu). Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

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

Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT) pada ibu dimasa kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja. Yang mana imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan untuk suntikan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Kegunaan dari imunisasi TT sendiri adalah untuk melindungi ibu dari bakteri penyebab tetanus.

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4minggu setelahTT1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelahTT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelahTT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelahTT 4	99 %	25tahun/seumur hidup

Sumber : Walyani S. E. 2016. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

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. Perawatan Payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pemijatan pada payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu ibu.
- b. Memijat payudara dengan menggunakan *baby oil* (dilakukan pada ibu dengan puting susu terbenam).
- c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
- e. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

8. Senam ibu hamil

Berguna untuk membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan, mengurangi sakit pada pinggang, serta mencegah sembelit.

9. Pemeriksaan Protein

Urine digunakan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine digunakan untuk mendeteksi ibu hamil dengan dugaan dapat mengalami *preeklamsia*.

10. Pengambilan darah untuk Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya *trepinemapallidum* penyakit menular seksual, antara lain *sypphilis*.

11. Pemeriksaan Urin Reduksi

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi hanya pada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM (*Diabetes Mellitus*) atau penyakit gula dengan riwayat pada keluarga ibu dan suami.

12. Pemberian Obat Malaria

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

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan, dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan penyakit gondok yang ditandai dengan:

- a. Gangguan fungsi mental.
- b. Gangguan fungsi pendengaran.
- c. Gangguan pertumbuhan.
- d. Gangguan kadar hormon yang rendah.

14. Temu wicara

Defenisi Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi oleh ibu (Walyani, 2016).

2.1.3. Nyeri Punggung dalam Kehamilan pada Trimester Ketiga

Nyeri punggung adalah keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil dan diperkirakan sekitar 50% wanita hamil mengeluhkan beberapa nyeri punggung di beberapa titik selama kehamilan kurang dari 37 minggu. Nyeri punggung yang terasa pertama kali biasanya ringan, tetapi untuk beberapa ibu hamil sangat menyakitkan. Hormon kehamilan melonggarkan semua persendian ibu dan perubahan ini meningkatkan kurva normal yang ada di tulang belakang ibu hamil, yang dapat menyebabkan nyeri punggung saat otot diregangkan. Hal-hal yang menyebabkan nyeri punggung, yaitu: berguling, berbaring telentang dengan kaki lurus, hindari posisi membungkuk, memutar, duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang lama.

Untuk mengurangi rasa sakit pada punggung cobalah untuk mengompres daerah yang terasa sakit dengan menggunakan air hangat, pijat punggung secara perlahan, tidur dengan posisi miring, dan lakukan senam hamil. Senam hamil dapat membantu memperkuat otot punggung dan menjaga persendian dalam posisi yang baik.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa adanya komplikasi baik yang dialami oleh ibu maupun janin (Sukarni, 2019).

B. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. Power

Otot rahim terdiri dari 3 lapisan dengan susunan berupa anyaman yang sempurna, terdiri atas lapisan otot longitudinal dibagian luar, lapisan otot sirkular dibagian dalam dan lapisan otot menyilang diantara keduanya. Dengan susunan demikian, ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti.

2. Passage

Jalan lahir janin terdiri dari beberapa bagian tulang, antara lain: tulang koksigis, tulang ishium, tulang pubis, tulang sacrum, pelvis mayor, pelvis minor, PAP, PBP, bidang hodge, dan dasar panggul.

3. Passenger

Janin sebagai isi kehamilan adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala adalah bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Penolong persalinan berkeyakinan jika kepala janin sudah dapat dilahirkan, maka bagian tubuh yang lain akan dengan mudah menyusul (Sulistyawati, 2020).

C. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1. Kala I: Kala Pembukaan

Jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap) (Sulistyawati, 2020).

Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

I. Fase Laten (8 jam)

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

- a. Pembukaan kurang dari 4 cm.
- b. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

II. Fase Aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b. Serviks membuka 4 cm ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm).
- c. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu:
 1. Periode akselerasi. Berlangsung selama 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm.
 - a. Periode dilatasi maksimal. Berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - b. Periode deselerasi. Berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10cm/lengkap (Sukarni, 2019).

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks setelah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan multigravida kira-kira 7 jam.

2. Kala II: Pengeluaran Bayi

Kala II dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominan di fundus, mempunyai amplitude 40-60mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedas. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian, perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva pada waktu his.

3. Kala III: Pengeluaran Plasenta

Kala III (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 30 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 200-400cc (Sukarni dan Margareth, 2019).

4. Kala IV: Pemantauan

Kala IV dilakukan observasi, mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam, terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah mengecek kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (Pols, TD, dan RR), memeriksa kontraksi uterus, perdarahan yang dialami pasien (bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc masih dianggap normal) (Sulistyawati, 2020).

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai

upaya yang terintegritas, dan lengkap serta terinvensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal.

Berikut 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal :

2.2.3 Langkah - Langkah Asuhan Persalinan Normal

A. Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mendengar, melihat, dan memeriksa tanda dan gejala persalinan kala II.
Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
Perineum menonjol.
Vulva dan sfingter ani membuka.

B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3. Mengenakan celemek plastik.
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 yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6. Menghisap oksitosin 10 IU kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali ke partus setdesinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

C. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi

(Meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0.5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit. Kemudian, mencuci kedua tangan setelah dilepaskan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/i). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpin Meneran

11. Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).

Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.

Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat.

Menganjurkan asupan cairan per oral.

Menilai DJJ setiap 30 menit.

Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, segera merujuk. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.

E. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Membuka partus set.
18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgarkan, kemudian lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, segera klem tali pusat di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir Bahu dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan mulai menelusuri kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

F. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin.
29. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
31. Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 Klem tali pusat dari arah bayi dengan benang DTT/umbilical cord pada satu sisi dan klem tali pusat dari arah ibu.
 Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
 Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Meringkan 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 bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi.

G. Penatalaksanaan Aktif Kala II

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada pada perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Mengeluarkan Plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, kemudian minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial).
 Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali

pusat selama 15 menit. Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Rangsangan Taktil (massase) Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

H. Menilai Perdarahan

40. Periksa 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 didalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang menyebabkan pendarahan aktif.

I. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Pastikan uterus dan memastikannnya berkontraksi dengan baik.
43. Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (pada dada ibu paling lama 30 menit).
44. Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan salep mata dan Vit.K sebanyak 1 mg intramuskular dipaha anterolateral setelah 30menit terjadi kontak kulit.
45. Berikan suntikan imunisasi HB0 (setelah 1 jam pemberian Vit.K di paha anterolateral).

46. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
48. Mengevaluasi kehilangan darah.
49. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40-60 x/menit, serta suhu tubuh normal 36,5-37,5.

Kebersihan Dan Keamanan

51. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
52. Buanglah barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55. Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai spekulum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah yang merah segar dan pulsarif sesuai denyut nadi. Perdarahan karena *rupture uteri* dapat diduga pada persalinan macet atau uterus dengan *lokus minoris resistensia* dan adanya *atonie uteri* dan tanda cairan bebas intraabdominal. Semua sumber perdarahan yang terbuka harus di klem, diikat dan luka ditutup dengan jahitan *cut-gut* lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti (Prawirohardjo, 2016).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa nifas adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi (Prawirohardjo, 2016).

Setelah ibu bersalin dan bayi baru lahir ketika ibu mengalami robekan jalan lahir atau ruptur perenium maka akan dilakukan penjahitan. Adapun perawatan luka perenium yaitu:

1. *Personal hygiene*.
2. Melakukan mobilisasi yang benar dan baik.
3. Pengetahuan ibu untuk merawat luka perenium tersebut.
4. Kebutuhan gizi ibu termasuk juga proses penyembuhan luka.

Tujuan dari perawatan luka perenium :

- a) Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan.

- b) Pencegahan terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi.
- c) Menjaga agar perenium selalu bersih dan kering.

B. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa pemulihan yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam sendiri dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari pascapersalinan.

2. Puerperium intermediate

Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Puerperium remote

Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan (Sulistyawati, 2009).

2.3.2 Kunjungan Masa Nifas

1) Kunjungan I (6-8 jam post partum)

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.

- g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik (Marmi, 2017).

2) Kunjungan II (6 hari post partum)

Tujuan:

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

3) Kunjungan III (2 minggu post partum).

Tujuan : Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

4) Kunjungan IV (6 minggu post partum)

Tujuan : Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling KB secara dini.

2.3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

a. Kebersihan Diri

- 1) Ajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Beritahu ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil (BAK).
- 2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika sudah dicuci dan dikeringkan di bawah sinar matahari atau disetrika.

- 3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 4) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu agar beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Bila ibu kurang beristirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, juga dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayi dan dirinya sendiri.

c. Gizi

- 1) Ibu menyusui harus mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- 2) Makan makanan yang sehat.
- 3) Minum sedikitnya 2 liter air setiap harinya (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

d. Menyusui

- 1) Menyusui bayi setiap 2 jam, siang dan malamhari dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara.
- 2) Bangunkan bayi, lepaskan baju yang menyebabkan rasa gerah dan dudukkan selama menyusui.
- 3) Pastikan bayi menyusui dengan posisi menempel yang baik dan dengarkan suara menelan yang aktif.

4) Susui bayi di tempat yang tenang dan nyaman dan minumlah setiap kali menyusui.

5) Tidurlah bersebelahan dengan bayi.

e. Perawatan Payudara

1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, terutama puting susu.

2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.

3) Apabila puting lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.

4) Apabila puting susu bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila tidak dapat menghisap seluruh ASI sisanya keluarkan dengan tangan, kemudian letakkan kain dingin pada payudara setelah selesai menyusui.

f. Sanggama

1) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami isteri, begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Bila tidak merasa nyeri aman untuk memulai melakukan hubungan suami isteri kapan saja ibu siap.

g. Keluarga Berencana

1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Dan petugas kesehatan dapat membentuk perencanaan dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

2) Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama bila ibu sudah haid lagi.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus meliputi umur 0-28 hari. Kehidupan pada masa neonatus ini sangat rawan oleh karena memerlukan penyesuaian fisiologis agar bayi diluar kandungan bisa hidup sebaik-baiknya. Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Julina, 2017).

B. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Cara memotong tali pusat.
 - a). Menjepit tali pusat dengan klem pertama berjarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem.
 - b). Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem. Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin.
 - c). Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
2. Mempertahankan suhu tubuh BBL dan mencegah hipotermi.
 - a). Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.

b). Untuk mencegah terjadinya hipotermi.

Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup diatas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.

c). Menunda memandikan BBL sampai tubuh bayi stabil.

Pada BBL cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada BBL beresiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

d). Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir.

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

- i. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi.
- ii. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- iii. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- iv. Radiasi : Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi.

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan panas secara konduktif jarang terjadi, kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2016).

3. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan

stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

C. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri- ciri bayi baru lahir normal menurut Ilmiah, 2018 yaitu :

1. Lahir aterm antara 37-40 minggu.
2. Berat badan 2500-4000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm.
7. Pernapasan $\pm$ 40-60 x/i.
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7.
13. Gerak aktif.
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. *Refleks rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. *Refleks sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. *Refleks morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. *Refleks grasping* (menggenggam) sudah baik.
19. Genitalia.
 - a). Pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b). Pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.2
Apgar Score

Penilaian	0	1	2
A = appearance (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas	Seluruh tubuh kemerah- merahan
P = pulse (denyut nadi)	Tidak ada	< 100	>100
G = grimace (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk bersin
A= activity (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
R= respiration (usaha bernafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik menangis

(Sumber: Ilmiah, S,2018. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Halaman 2*)

Interpretasi:

- 1). Nilai 7-10 asfiksia normal
- 2). Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3). Nilai 1-3 asfiksia berat

D. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah bayi dilahirkan, bayi diletakkan diatas dada atau perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi. Dan bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara bayi dan ibunya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (*World Health Organisation*) expert committee 1997: keluarga berencana (KB) adalah tindakan yang dilakukan pasangan suami isteri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Jannah dan Rahayu, 2017).

a. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana (KB) adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia kehamilan, dan peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga. Tujuan khusus adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga, dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Jannah, 2017).

b. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang Lingkup KB antara lain: Keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara (Jannah, 2017).

C. Langkah-Langkah Konseling KB

1. SA: Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat 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.

2. T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien.

Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

3. U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya

Beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

4.TU: Bantulah klien menentukan pilihannya.

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

5. J: Jelaskan secara lengkap penggunaan kontrasepsi pilihannya.

Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

6. U: Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.5.2 Kontrasepsi Hormonal Suntikan

A. Pengertian Program KB

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2017).

a. Definisi Kontrasepsi Hormonal Suntikan

Kontrasepsi hormonal dengan metode suntikan adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis *estrogen* dan *progesterone*. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan ini di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil (Handayani, 2017).

b. Jenis KB Suntik

- a) Suntikan/bulan, contoh : Cyclofem
- b) Suntikan/3 bulan, contoh : Depogeston dan DepoProvera.

c. Cara Kerja KB Suntik

- 1. Menekan ovulasi
- 2. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.
- 3. Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
- 4. Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi (Handayani, 2017).

d. Depo Provera

Depo Provera yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek *progesterone* yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi.

1. Cara kerja

Berdasarkan penghambatan pelepasan LH (*LuteinizingHormone*) dan perintangan ovulasi serta pengentalan lendir serviks.

2. Cara Pemberian

a. Waktu pemberian

Setelah melahirkan: 6 minggu pascapersalinan.

Setelah keguguran: Segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran.

Dalam masa haid : Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid

b. Lokasi Penyuntikan dengan IM sampai daerah glutus: daerah bokong/pantat dan aerah otot lengan atas.

3. Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan tiap tahun. Keberhasilannya praktis 99,7 %.

4. Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap. Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontraindikasi pemakaian estrogen, dan klien yang sedang menyusui. Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik (Jannah, 2017).

5. Kontra Indikasi

Beberapa keadaan kelainan atau penyakit merupakan kontraindikasi pemakaian suntikan KB. Ibu dikatakan tidak cocok menggunakan KB suntik jika ibu sedang hamil, ibu yang menderita sakit kuning, kelainan jantung, varises, tekanan darah tinggi, kanker payudara atau menderita kencing manis. Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi, pengeluaran darah yang tidak jelas dari vagina, sakit kepala sebelah (migran) merupakan kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini (Jannah, 2017).