

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan Normal

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan 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 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimilasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2014).

2.1.1.1 Terdapat ayat al-quran tentang kehamilan yaitu:

surah As-Sajdah/32:7-9

الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلْقَهُ ۖ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ (٧) ثُمَّ
جَعَلَ نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ مَّاءٍ مَّهِينٍ (٨) ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ
رُّوحِهِ ۖ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ ۚ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ
(٩)

Terjemahnya:

Dan segala sesuatu yang diciptakan-Nya dibuat-Nya dengan sebaik-baiknya, dan dimulainya menciptakan manusia dari tanah. Kemudian Ia menjadikan keturunannya dari saripati air

yang hina. Kemudian Ia membentuknya dan meniupkan kedalamnya sebagian dari ruh-Nya, dan di jadikannya untuk kamu pendengaran, penglihatan dan hati (pikiran dan perasaan) sedikit sekali kamu bersyukur (Kementerian Agama RI, Al-Qur'an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016). Ayat tersebut menjelaskan tentang proses penciptaan manusia dalam alam arham (masa kehamilan). Penciptaan manusia, berasal dari sulalah min tin, artinya saripati tanah, yaitu inti zat-zat yang ada dalam tubuh wanita dalam bentuk ovum dan dalam diri laki-laki dalam bentuk sperma. Sel telur yang telah dibuahi oleh sperma, atau zigot yang disebut nutfah. Setelah terjadi pembuahan zigot berjalan secara perlahan melalui tuba fallopi, menuju rahim.

2.1.1.2 Tujuan utama

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi,
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknyamanan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedakan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh secara normal (Hani, 2014)

Pelayanan standar *antenatal care* (ANC) Menurut Kusmiyati (2010) kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T” meliputi :

2.1.2.1 Tinggi badan dan timbang berat badan

Pada pemeriksaan kehamilan pertama, perhatikan apakah berat badan ibu sesuai dengan tinggi badan ibu dan usia kehamilan. Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai 16,5 kg selama kehamilan

2.1.2.2 Tekanan darah

Mengukur tekanan darah dilakukan pada saat pertama kali mencatat riwayat klien, sebagai data dasar. Pada saat setiap pemeriksaan antenatal. Selama persalinan, pada kondisi klinis yang telah ditetapkan misalkan syok (Kamariyah, 2014).

2.1.2.3 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Ukur tinggi fundus uteri dilakukan secara rutin untuk mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin (Maryunani, 2010).

2.1.2.4 Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap ibu hamil minimal mendapat 90 tablet selama kehamilannya (Kamariyah, 2014).

2.1.2.5 Tes atau pemeriksaan hemoglobin (HB)

Kadar hb normal 11 gr%. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Maryunani, 2010).

2.1.2.6 Pemeriksaan *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL)

Tes laboratorium untuk mendeteksi penyakit menular seksual dan HIV atau AIDS, sifilis (Kusmiati, 2010).

2.1.2.7 Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu. Manfaatnya untuk menguatkan dan melenturkan puting susu agar memudahkan bayi menyusui (Maryunani, 2010).

2.1.2.8 Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum dan otot dasar panggul (Kamariyah, 2014)

2.1.2.9 Temu wicara atau konseling

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang bertujuan untuk memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas untuk mendeteksi secara dini tanda dan bahaya dalam kehamilan (Kusmiyati, 2010)

2.1.2.10 Tes atau pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia (Maryunani, 2010)

2.1.2.11 Tes atau pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan ini untuk mengetahui riwayat *diabetes melitus* (DM), *Diabetes Melitus Gestasioal* pada ibu mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklampsia, polihidramnion, bayi besar (Kamariyah, 2014).

2.1.2.12 Terapi iodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

2.1.2.13 Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Untuk daerah endemis malaria Ibu hamil diberikan obat malaria berguna untuk mencegah gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif (Maryunami, 2010)

2.1.2 Standar Minimal Kunjungan

Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam pemberian *antenatal care* (ANC) atau perawatan antenatal (PAN) sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, Lyndon (2014) dengan distribusi waktu sebagai berikut:

- a. Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu); satu kali
- b. Trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu); satu kali
- c. Trimester III (usia kehamilan 24-36 minggu); dua kali

2.1.3 Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

2.1.3.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen pada bumil mengalami peningkatan 25% - 30%. Pernapasan menjadi dangkal. Ibu hamil juga memerlukan udara yang bersih. (Jannah, 2012)

2.1.3.2 Personal hygiene

Kebersihan alat genitalia serta kebersihan diri terutama pada bagian lipatan tubuh seperti lipatan kulit, ketiak, buah dada. (Jannah, 2012)

2.1.3.3 Mobilisasi

Hindari bekerja berat, meloncat, dan beraktivitas yang dapat mengganggu kehamilan. (Jannah, 2012)

2.1.3.4 Persiapan Persalinan, fisik, mental, materi, dan mempersiapkan payudara untuk laktasi (Jannah, 2012)

2.1.3.5 *Coitus* masih dapat dilakukan dan akan dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan tanda keluarnya cairan disertai nyeri dan panas (Jannah, 2012)

- 2.1.3.6 Imunisasi vaksinisasi dengan toksoid tetanus di anjurkan untuk dapat angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Imunisasi ini dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan (Jannah, 2012)
- 2.1.3.7 Nutrisi penting selama hamil
Seiring pertambahan usia kandungan, maka kebutuhan gizi ibu hamil akan meningkat, terutama setelah memasuki kehamilan trimester kedua.
- 2.1.3.8 Senam hamil
Senam hamil memberi keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram dan pegal-pegal, mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot, dan panggul untuk menghadapi proses persalinan (Jannah, 2012)
- 2.1.6 P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
Program ini merupakan salah satu upaya untuk mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi, salah satunya dengan cara terjun langsung atau datang kerumah masyarakat, ibu hamil dan keluarga mempunyai perencanaan kehamilan sebagai berikut :
 - 2.1.6.1 Tempat persalinan (Rumah Sakit, Puskesmas, Bidan Praktek Swasta, Klinik Bersalin)
 - 2.1.6.2 Penolong persalinan (Dokter, Bidan)
 - 2.1.6.3 Pendonor (Suami, Orang tua, Mertua dan Keluarga)
 - 2.1.6.4 Transportasi (Mobil, Motor)
 - 2.1.6.5 Biaya (Barang yang berharga, yang bisa diuangkan sewaktu-waktu)
- 2.1.7 Perubahan Anatomi dan Fisiologis Ibu Hamil
Perubahan anatomi dan fisiologis ibu hamil Sulistyawati (2009),

antara lain:

2.2.5.1 Uterus

Pada kehamilan cukup bulan ,ukuran uterus memuat kapasitas lebih dari 4.000cc. Hal ini memungkinkan bagi ade kuat nyaa komodasi pertumbuhan janin Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi dan hiperplasi otot polos rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik dan endometrium menjadi desidua.

1) Berat

Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.

2) Posisi rahim dalam kehamilan

Pada permulaan kehamilan dalam posisi antefleksi atau retro fleksi.Pada 4 bulan kehamilan, rahim tetap berada dalam rongga pelvis.Setelah itu, mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.Pada ibu hamil, rahim biasanya *mobile*, lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

3) Vaskularisasi

Arteri uterine dan ovarika bertambah dalam diameter, panjang dan anak-anak cabangnya, pembuluh darah vena mengembang dan bertambah.

4) Serviks Uteri

Bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak, kondisi ini yang disebut dengan tanda Goodell.Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid dan ini disebut dengan tanda Chadwick.

2.2.5.2 Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

2.2.4.3 Vulva dan Vagina

Pengaruh estrogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan. Kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick.

2.2.4.4 Sistem Kardiovaskular

Kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Selama persalinan, curah jantung meningkat sebesar 30%, setelah persalinan curah jantung akan menurun dan perlahan kembali ke batas kehamilan.

2.2.4.5 Sistem Urinaria

Aktivitas ginjal meningkat ketika berbaring dan menurun ketika berdiri. Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur. Pada usia kehamilan 16-24 minggu ginjal lebih bekerja keras menyaring darah volume nya meningkat sampai saat sebelum persalinan.

2.2.4.6 Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarum*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak di kulit kening dan pipi. Peningkatan pigmentasi juga terjadi di sekeliling puting susu, sedangkan di perut

bawah bagian tengah biasanya tampak garis gelap, yaitu *spider angioma*. Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, sehingga menimbulkan *strie gravidarum*.

2.2.4.7 Payudara

Beberapa perubahan yang dapat diamati oleh ibu, yaitu selama kehamilan payudara bertambah besar, berat dan tegang. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertropi kelenjar alveoli, bayangan vena lebih membiru, hiperpigmentasi pada aerola dan puting susu serta kalau diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning.

2.2.4.8 Sistem Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan ormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan dirinya.

2.2.5 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester III ini sering disebut dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan, maka ibu akan mengalami beberapa hal (Sulistyawati, 2009), yaitu:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu

- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya
- d. Khawati bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Perasaan mudah terluka (sensitive)
- h. Libido menurun

2.2.6 Ketidak nyamanan pada Trimester III

Ketidak nyamanan pada Trimester III Rukiyah, dkk (2009) diantaranya:

2.2.7.1 Konstipasi

Biasa terjadi pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim membesar atau bisa juga dikarenakan efek dari terapi tablet zat besi. Asuhan yang diberikan yaitu dengan nasihat makanan tinggi serat, buah dan sayuran, hindari makanan berminya serta ekstra cairan.

2.2.7.2 Buang air kecil yang sering

Keluhan ini biasanya sering dirasakan pada kehamilan dini dan kehamilan lanjut. Disebabkan karena tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala janin yang turun ke rongga panggul. Asuhan yang dapat diberikan yaitu nasihat untuk menghindari minum yang mengandung *kafein*, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari.

2.2.6.3 Bengkak pada kaki

Disebabkan adanya perubahan hormon yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda *pre eklamsia*). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk.

2.2.6.4 Sesak Nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil.

2.2.6.5 Mudah Lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk istirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat dan cukup mengonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

2.2.7 Tanda Bahaya dalam Kehamilan (Kemenkes RI.2015)

- a. Muntah terus dan tidak mau makan
- b. Demam tinggi
- c. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang
- d. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

- e. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
- f. Air ketuban pecah sebelum waktunya.
- g. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
- h. Air ketuban pecah sebelum waktunya
- i. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
- j. Air ketuban pecah sebelum waktunya

2.1.8 Program ini merupakan salah satu upaya untuk mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi, salah satunya dengan cara terjun langsung atau datang kerumah masyarakat, ibu hamil dan keluarga mempunyai perencanaan kehamilan sebagai berikut :

- 2.1.8.1 Tempat persalinan (Rumah Sakit, Puskesmas, Bidan Praktek Swasta, Klinik Bersalin)
- 2.1.8.2 Penolong persalinan (Dokter, Bidan)
- 2.1.8.3 Pendonor (Suami, Orang tua, Mertua dan Keluarga)
- 2.1.8.4 Transportasi (Mobil, Motor)
- 2.1.8.5 Biaya (Barang yang berharga, yang bisa diuangkan sewaktu-waktu)

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian

2.2.1.1. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa buatan (kekuatan sendiri).

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut :

a. Persalinan spontan

Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

b. Persalinan buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

c. Persalinan anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Johariyah, 2012).

2.2.1.3. Terdapat ayat al-quran dan hadist yang harus tentang bersalin

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطْنِ أُمَّتِكُمْ مَا تَعْلَمُونَ
نَ شَيْئًا جَعَلُوا لَكُمْ السَّمْعَ وَرَبْصًا أَلَوْ فَفَنَدَّا لَعَلَّكُمْ نَورُ شَيْئِكُمْ

Terjemahnya :

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur.

Hadist riwayat Ibnu Atsir : "Bila seorang wanita menderita sakit saat persalinan dan dia mengikhlaskan rasa sakitnya itu maka ia akan mendapat pahala setara dengan pahala seorang prajurit yang berperang di jalan Allah dalam keadaan berpuasa".

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah :

2.2.2.1 Menurut Prawihardjo (2009) tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

2.2.3 Tanda dan gejala persalinan

2.2.3.1 His persalinan

Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan.
- b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya,
- c. Kalau dibawa berjalan tambah kuat.
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan *serviks*. (Yanti, 2009)

2.2.3.2 *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capilliar darah terputus (Yanti, 2009)

2.2.3.3 *Premature rupture of membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Yanti, 2009)

2.2.4 Tahapan persalinan

2.2.4.1 Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung mulai pembukaan 0 cm sampai dengan 10 cm (lengkap). Lamanya kala 1 untuk *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan *multigravida* berlangsung sekitar 8 jam (Khumaira, 2012).

Dalam kala 1 dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase laten

Fase laten adalah berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm (Khumaira, 2012).

b. Fase aktif

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

Fase aktif dibagi 4 fase:

- 1) Fase *akselerasi*: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase *dilatasi* maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase *deselerasi*: pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap) (Nurasiah, 2012).

2.2.4.2 Kala II

Kala II adalah Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Lama kelahiran kala II pada *primigravida* 2 jam pada *multigravida* 1 jam (Khumaira, 2012).

2.2.4.3 Kala III

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

a. Fisiologi kala III

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

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

- 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan

2.2.2.1 Kala IV

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

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.
- b. Pantau temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.

- c. Nilai perdarahan. Periksa *perineum* dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat.
- d. *Massase* uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua (Khumaira, 2012).

2.2.2.2 Asuhan persalinan fisiologis

Menurut Prawirohardjo (2014) tahapan asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah yaitu:

- 1) Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat

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

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
- 8) Menggunakan teknik aseptik, melakukan 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 yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.
 - c. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 13) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 14) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menilai denyut jantung janin (DJJ) setiap lima menit.
 - g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 16) Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - 17) Membuka partus set.
 - 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
 - 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala. Periksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
 - 20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

- 21) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 22) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 23) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 24) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 25) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intra muskular.
- 26) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat

mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

- 27) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.#
- 28) Meringankan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 29) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 30) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 31) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 32) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan

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

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seotang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm, dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan dengan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem dan *forceps* disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah masase 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 40) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 41) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 42) Mencelupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.
- 43) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat

tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

- 44) Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 45) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 46) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 47) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan 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, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukannlaserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 52) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 53) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 54) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 55) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 58) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.

2.2.2.3 Partograf

Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2012).

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dan penatalaksanaan (Prawirohardjo, 2009).

Tujuan utama partograf menurut Prawirohardjo (2009) adalah:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

2.3.1 Pengertian Bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir normal adalah yang lahir pada usia kehamilan 37-42 Minggu dan berat bandany 2500-4000 gram (Depkes RI,2009)

2.3.2 Pengertian bayi baru lahir normal

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 (Rukiyah, 2012).

2.3.3 Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanada-tanda kegawatan atau kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain: sesak nafas, frekuensi pernapasan sulit atau >60/menit, adanya gerakan retraksi dinding dada, malas minum, panas atau suhu tubuh bayi rendah, gerakan kurang aktif, berat lahir rendah (500-2500 gram).

Tanda-tanda bayi sakit berat apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti: sulit minum, *sianosis sentral* (lidah biru), perut kembung, priode *apneu*, kejang atau periode kjang-kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning dan berat badan lahir rendah (500-2500 gram) (Rukiyah, 2012).

2.3.4 Tujuan asuhan bayi baru lahir

Menurut Sondakh (2013) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu:

- 1 Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernapasan.
- 2 Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermia.
- 3 Memastikan keamanan dan mencegah cedera dan infeksi.
- 4 Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian segera.
- 5 Memberitahukan informasi kepada orang tua tentang perawatan bayi baru lahir.

2.3.5 Asuhan kebidanan bayi baru lahir

2.3.3.1 Merawat tali pusat

- a. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitan klem plastic tali pusat pada puting tali pusat.
- b. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0. 5%.
- c. Bilas tangan dengan air matang
- d. Keringkan tangan dengan handuk kering dan bersih
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan

pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat dengan sisi yang berlawanan.

- g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan clorin 0. 5%.

Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering (Yeyeh, 2012).

2.3.3.2 *Bounding attechment*

Bounding attechment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan *post partum*. Keuntungan *bounding attachment* yaitubayi merasa dicintai, diperhatikan, percaya diri, merasa aman, menimbulkan sikap social, serta berani mengeks-plorasi lingkungan barunya (Ari, 2012).

2.3.3.3 Inisiasi menyusui dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayinya di bersihkan.Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya, ini adalah awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi menyusui (Ari, 2012).

2.3.3.4 Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir meliputi:

a. Kondisi umum

Yang perlu diperhatikan dalam kondisi umum adalah:

- 1) Keadaan umum: kesadaran dan keaktifan
- 2) Gizi sesuai dengan masa kehamilan atau gestasi atau tidak.

3) Penampakkan: kelainan yang jelas ada atau tidak

4) Kulit

Pada bayi baru lahir kulit tampak lunak, lembut/halus sedikit transparan, elastis, berwarna kemerahan

b. Pengukuran

1) Berat badan

Berat badan pada bayi cukup bulan normalnya 2.500-4.000 gram.

2) Panjang badan

Panjang badan yang diukur dari puncak kepala sampai tumit pada bayi cukup bulan normalnya adalah 48-53 cm.

3) Lingkar kepala

Lingkar kepala, ukur dengan menggunakan meteran mulai dari bagian depan kepala (diatas alis/area frontal) dan area *occipital* disebut lingkar *oksipitofrontalis* yang merupakan diameter terbesar. Lingkar kepala yang normalnya 31-35,5 cm pada bayi cukup bulan. Sekitar 2-3 cm lebih besar dari lingkar dada. *Circumferentia mento oksipitalis* 40 cm, *circumferentia fronto oksipitalis* 32 cm, dan *circumferentia suboksipito bregmatika* 32 cm.

4) Lingkar dada

Lingkar dada pada bayi cukup bulan normalnya 30,5-33 cm. Sekitar 2 cm lebih kecil daripada lingkar kepala. Pengukuran dilakukan tepat pada garis buah dada.

c. Pengukuran tanda-tanda vital

1) Temperatur

Sebaiknya mengukur temperatur melalui *aksila* karena mengukur temperatur melalui rektal/rektum dapat menyebabkan *perforasi* pada mukosa. Temperatur tubuh bayi internal adalah 35,6°C-37,5°C.

2) Pernafasan

Denyut pernafasan pada bayi baru lahir adalah berkisar dari 30-60 kali permenit. Pengukuran dilakukan dengan menghitung selama 60 detik penuh.

3) Nadi

Denyut nadi normal pada bayi baru lahir adalah 100-180 kali permenit, jika kondisi bayi telah stabil dari 120-140 kali permenit. (Maryunani, 2008).

2.3.3.5 Refleks normal pada bayi baru lahir

Tabel 2.1 Refleks normal pada bayi baru lahir

Refleks	Cara merangsang	Respon bayi
Menghisap (dan membuka mulut)	Sentuh bibir, pipi atau sudut mulut dengan puting	Bayi menoleh ke arah stimulus, membuka mulut, memasukkan puting dan menghisap
Menelan	Beri bayi minum	Otot-otot tenggorokkan menutup <i>trachea</i> dan membuka <i>esofagus</i> ketika minuman berada dalam mulut
	Beri bayi minum, <i>suction</i> , <i>passetube</i> /selang	Pada rangsangan <i>uvula</i> , <i>esofagus</i> terbuka, terjadi <i>peristaltik</i> balik
	Gendong bayi dalam posisi setengah duduk, biarkan	Rangsangan mendadak menyebabkan lengan terangkat keatas dan kebawah, terkjut dan rileks dengan lambat

Refleks	Cara merangsang	Respon bayi
Menggenggam	Tempatan jari pada telapak tangan bayi	Bayi menggenggam jari pemeriksa dengan cukup kuat sehingga dapat menyebabkan tubuhnya terangkat
Mata berkedip	Sorotkan saja sebentar cahaya terang secara langsung ke mata bayi	mengedip, ditandai dengan kelopak mata menutup dan membuka pada saat dirangsang dengan cahaya atau sentuhan
Bersin		Respon spontan pada aliran hidung terhadap iritasi atau <i>obstruksi</i>
Batuk		Iritasi pada membran mukosa laring atau cabang <i>tracheobronchea</i> menyebabkan batuk
Melangkah atau berjalan	Pegang bayi secara vertikal, biarkan salah satu bayi menyentuh permukaan meja	akan melakukan gerakan seperti berjalan, kaki bergantian <i>fleksi</i> dan <i>ekstensi</i> , bayi prematur akan berjalan dengan ujung jarinya, bayi cukup bulan berjalan dengan telapak tangannya.
Merangkak	Baringkan bayi dengan tengkurap	Bayi kan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkainya

Sumber: Maryunani (2008)

2.3.6 Nilai apgar

Nilai apgar merupakan alat yang dikembangkan untuk mengkaji kondisi fisik bayi pada saat kelahiran. Lima dimensi-denyut jantung, upaya napas, *tonus* otot, respons terhadap rangsangan, dan warna-diberi nilai nol, satu, atau dua. Oleh sebab itu, nilai maksimum adalah 10. Waktu melakukan apgar score (Marmi, 2012).

2.3.4.1. 1 menit pertama kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan.

2.3.4.2. Menit ke 5

2.3.4.3. Menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang lebih rendah dan perlu tindakan resusitasi.

Tablet 2.4 Skor Apgar

Tanda			
<i>Appearance</i>	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	< 100	> 100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Maryunani, (2008).

a. Penilaian:

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

2.3.7 Pencegahan infeksi mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasanya digunakan adalah *Tetrasiklin* 1 % (Yeyeh, 2013).

2.3.8 Pemberian vitamin K

pemberian vit K diberikan pada 1 jam setelah lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, apalagi bayi berat lahir rendah, diberikan suntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, *intramuskular* pada *anterolateral* paha kiri (Yeyeh, 2013).

2.3.9 Pemberian imunisasi HB0 (Hepatitis B)

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Jadwal pertama imunisasi Hepatitis B, yaitu usia 0 (segera setelah lahir menggunakan *unijet*) sampai bayi berusia 7 hari. Penyuntikan dilakukan secara *intramuskuler* di sepertiga paha kanan atas bagian luar (Ari, 2013).

2.3.10 Kunjungan neonatal

Tabel 2.5 Kunjungan Neonatal

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5°C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik bayi 4. Untuk pemeriksaan a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan c. Telinga : periksa dalam hubungan letak mata dan kepala d. Mata : tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, dan refleks hisap dilihat pada saat menyusu f. Leher : pembengkakan dan gumpalan g. Dada : bentuk, puting, bunyi nafas dan bunyi jantung h. Bahu, lengan dan tangan : gerakan normal dan jumlah jari i. Sistem syaraf : adanya refleks moro j. Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat. k. Kelamin laki-laki : testis berada dalam <i>skrotum</i>, penis berlubang pada ujung lubang. l. Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, <i>labia mayor</i> menutupi <i>labia minor</i>. m. Tungkai dan kaki : gerak normal dan jumlah jari normal. n. Punggung dan anus : pembengkakan dan cekungan, anus berlubang. o. Kulit : <i>verniks</i>, warna, pembengkakan, tanda lahir. p. Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda-tanda bahaya pada bayi. q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenal oleh ibu: pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan

	lemah, kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat >60 x/m , bayi terus-menerus tidur tanpabangun untuk menyusu, warna kulit abnormal, kulit biru atau kuning, suhu terlalu panas (<i>febris</i>) atau terlalu dingin (<i>hipotermi</i>), gangguan <i>gastrointernas</i> misalnya tidak BAB selama 3 hari muntah terus-menerus, perut bengkak, tinja hijau tua dan berlendir darah, mata bengkak atau mengeluarkan cairan. r. Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara, lipatlah popok dibawah tali pusat , jika tali pusat terkena kotoran maka cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar. 5. Gunakan tempat yang hangat dan bersih 6. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan Memberikan imunisasi HB-0
Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2 dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir)	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, <i>ikterus</i>, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan <i>hipotermi</i> dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA 8. Penanganan dan rujukkan kasus bila diperlukan
Kunjungan Neonatal ke3 (KN 3 dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-37 setelah bayi lahir)	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, <i>ikterus</i>, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kal dalam 24 jam dalam 2 minggu persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA 8. Penanganan dan rujukkan kasus bila diperlukan.

Sumber: Ari (2012)

2.4 Asuhan Nifas

2.4.1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6-12 minggu(Nugroho. 2014).

Terdapat ayat al-quran tentang asuhan masa nifas

Dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah/2:222

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذًى فَأَعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ
(٢٢٢)

Terjemahnya:

“Mereka bertanya kepadamu tentang haidh Katakanlah “Haidh itu adalah suatu kotoran.” Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dan wanita di waktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka sebelum mereka suci Apabila mereka telah suci. Maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri (Kementerian Agama RI, Al-Qur'an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016).

2.4.2 Tahapan dalam masa nifas

Tahapan dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

- 2.4.2.1 *Puerperium* dini (*immediate puerperium*): waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2.4.2.2 *Puerperium Intermedial* (*early puerperium*):kepuhlian menyeluruh alat-alat *genitalia* yang lamanya 6-8 minggu.
- 2.4.2.3 *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama

hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan (Mochtar, 2013)

2.4.3 Kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas

Tabel 2.6

Tabel 2.6 Kunjungan Masa Nifas Normal

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 Jam PP	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Pemantau ASI eksklusif
	6 Hari PP	a. Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i> dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan Abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
III	2 Minggu PP	a. Memastikan <i>involusi uterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i> dan tidak ada tanda- tanda perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan Abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
IV	6 Minggu PP	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, Imunisasi, senam nifas, dan tanda - tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

Sumber: Ambarwati (2009)

2.4.4 Perubahan fisiologis masa nifas

2.4.4.1 Perubahan sistem reproduksi

- a. *Involusi* atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini

dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Saleha, 2009)

Tabel 2.7 Perubahan Uterus Masa Nifas

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

Sumber: Saleha (2009)

- b. *Lochea* adalah *ekresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. Proses keluarnya darah nifas atau *lochea* terdiri atas empat tahapan:
- 1) *Lochea rubra* atau merah (*kruenta*), *lochea* ini muncul pada hari ke 1-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar.
 - 2) *Lochea Sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum.
 - 3) *Lochea Serosa*, *lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit* dan robekan atau laserasi *plasenta*. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 *post partum*.
 - 4) *Lochea Alba* atau putih, mengandung *leukosit*, sel *desidua*, sel *epitel*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum (Astuti, 2015).

c. *Serviks*

Serviks mengalami *involuti* bersama-sama dengan uterus. Warna *serviks* sendiri, merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, *serviks* tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil (Johariah, 2012).

d. *Vulva* dan minggu post partum (Johariah, 2012).

2.4.4.2 Perubahan sistem pencernaan

Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (*dehidrasi*), kurang makan, *haemorroid*, laserasi jalan lahir (Ambarwati, 2009)

2.4.4.3 Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan (Ambarwati, 2009).

2.4.5 Kebutuhan dasar masa nifas

2.4.6.1 Nutrisi dan cairan

- a. Sumber tenaga (*energy*) yang diperlukan untuk pembakaran tubuh dan pembentukan jaringan baru. Karbohidrat berasal dari padi, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati.
- b. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (telur, daging, ikan, udang,

kerang, susu, dan keju) dan protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan).

- c. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah - buahan segar (Ambarwati, 2009).

2.4.6.2 *Ambulasi dini*

Early ambulation adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post Partum (Ambarwati, 2009).

2.4.6.3 Eliminasi

a. *Miksi*

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam (Ambarwati, 2009).

b. *efekasi*

Biasanya 2-3 hari post Partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan *supositoria* dan minum air hangat (Ambarwati, 2009).

2.4.6.4 Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

a. Kebersihan genetalia

Anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah *vulva* terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut,

dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari (Ambarwati, 2009).

b. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat *lochea* (Ambarwati, 2009).

c. Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusui bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI (Ambarwati, 2009).

2.4.6.5 Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah (Astuti, 2015).

2.4.6.6 Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam *vagina* tanpa ada rasa nyeri. Begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu sia (Astuti, 2015).

2.4.6.7 Rencana akseptor keluarga berencana

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung *hormone*, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI (Ambarwati, 2009).

2.4.6.8 Senam nifas

Latihan senam nifas dapat diberikan hari ke dua.

- a. Ibu terlentang lalu kedua kaki ditekuk, kedua tangan ditaruh diatas dan menekan perut. Lakukan pernapasan dada lalu pernapasan perut
- b. Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan otot seperti menahan miksi dan defekasi.
- c. Duduklah pada kursi, perlahan bungkukan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit (Astuti, 2015).

2.4.6 Deteksi dini masa nifas dan penyulit masa nifas

2.4.7.1. Perdarahan *post partum primer*

adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

2.4.7.2. Perdarahan *post partum sekunder*

Adalah mencakup semua kejadian PPH yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa *post partum*.

2.4.7.3. Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, penglihatan kabur.

2.4.7.4. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas.

2.4.7.5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih (Johariah, 2012).

2.5 Asuhan Keluarga Berencana

2.5.1. Keluarga Berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setiyaningrum, 2014).

Terdapat ayat al-quran tentang asuhan masa nifas

Ayat Al-Quran yang berbunyi: Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Nisaa/4 : 9 وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ ضِعْفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ ۚ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا (۹)

Terjemahnya:

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar” (Kementerian Agama RI, Al-Qur’n Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016).

Dari ayat i atas maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan KB di perbolehkan dalam Islam karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Agar masa depan anak tidak terlantar yang pada akhirnya akan jadi masalah bagi masyarakat dan negara, dikarenakan pengeluaran negara bertambah akibat pertambahan penduduk yang besar dengan kondisi perekonomian yang lemah. maka disinilah peranan KB untuk membantu orang-orang yang tidak dapat menyanggupi hal tersebut agar tidak berdosa dikemudian hari bila meninggalkan keturunannya dalam keadaan lemah.

2.5.2. Tujuan umum

Tujuan umum keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak. Dengan demikian, akan diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Jika ditilik lebih dalam sebenarnya keluarga berencana bertujuan untuk memerhatikan berbagai kepentingan manusia dan masyarakat (Setiyaningrum, 2014).

2.5.3. Macam-macam Metode Kontrasepsi

2.5.3.1. Kontrasepsi oral kombinasi

- a. Kontrasepsi oral progestin
- b. Kontrasepsi suntikan progestin

2.5.3.2. Kontrasepsi suntikan esterogen-progesteron

2.5.3.3. Implant progestin

2.5.3.4. Kontrasepsi Patch

- a. Kontrasepsi barrier (penghalang)
- b. Kondom (pria dan wanita)

2.5.3.5. Diafragma dan cervical cap

2.5.3.6. Spermisida

2.5.3.7. IUD (spiral)

2.5.3.8. Perencanaan keluarga alami

2.5.3.9. Penarikan penis sebelum terjadinya ejakulasi

2.5.3.10. Metode amenorea menyusui

2.5.3.11. Kontrasepsi darurat

- a. Kontrasepsi darurat hormonal
- b. Kontrasepsi darurat IUD

2.5.3.12. Sterilisasi

- c. Vasektomi
- d. Ligasi tuba

2.5.4. Alat kontrasepsi mini pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron yang berdosisi rendah. Pil mini atau pil progesteron disebut juga pil menyusui (Setyorini, 2014).

2.5.4.1. Jenis-jenis mini pil

Mini pil terbagi dalam dua jenis yaitu:

- 1) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil mengandung 75 mikro gram desogestrel.
- 2) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron (Setyorini, 2014).

2.5.4.2. Cara kerja mini pil

- a. Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
- b. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- c. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- d. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu (Setyorini, 2014).

2.5.4.3. Keuntungan Kontrasepsi

- a. Sangat efektif jika digunakan secara teratur
- b. Tidak mengganggu hubungan seksual
- c. Tidak mempengaruhi ASI
- d. Kesuburan cepat kembali
- e. Nyeri dan mudah digunakan
- f. Sedikit efek samping
- g. Dapat dihentikan setiap saat
- h. Tidak mengandung estrogen (Setyorini, 2014).

2.5.4.4. Kerugian Kontrasepsi

- a. Memerlukan biaya.
- b. Harus selalu tersedia.
- c. Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
- d. Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
- e. Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- f. Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.
- g. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.
- h. Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik (Setyorini, 2014).

2.5.4.5. Indikasi dan Kontraindikasi mini pil

- a. Kriteria yang boleh (indikasi) menggunakan pil progestin atau mini pil antara lain:
 - 1) Wanita usia reproduksi.
 - 2) Wanita yang telah memiliki anak mau pun yang belum mempunyai anak.
 - 3) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
 - 4) Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui.
 - 5) Pasca keguguran.
 - 6) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah.
 - 7) Tidak boleh mengonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin.

- 8) Perokok segala usia(Setyorini, 2014).
- b. Kriteria yang tidak boleh (kontraindikasi) menggunakan kontrasepsi pil progestin atau mini pil antara lain:
- 1) Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
 - 2) Wanita yang diduga hamil atau hamil.
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
 - 4) Riwayat kehamilan ektopik.
 - 5) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara.
 - 6) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil.
 - 7) Gangguan tromboemboli aktif (bekuan di tungkai, paru atau mata).
 - 8) Ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas.
 - 9) Wanita dengan miom uterus.
 - 10) Riwayat stroke(Setyorini, 2014).
- c. Waktu mulai menggunakan mini pil
- Waktu Mulai Menggunakan Mini Pil atau Pil Progestin
- 1) Mini pil mulai dapat digunakan pada hari pertama sampai hari ke lima pada siklus haid
 - 2) (tidak memerlukan metode kontrasepsi lain) apabila:
 - 3) Lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan pasien telah mendapat haid.

- 4) Pasien sebelumnya menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin ganti dengan mini pil.
 - 5) Pasien sebelumnya menggunakan AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormone)(Setyorini, 2014).
- d. Mini pil mulai dapat digunakan setiap saat apabila :
- 1) Diduga tidak terjadi kehamilan.
 - 2) Pasien mengalami amenorea (tidak haid) dan dipastikan tidak hamil (sebaiknya jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau gunakan kontrasepsi lain untuk 2 hari).
 - 3) Menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid (bila menyusui penuh, tidak memerlukan kontrasepsi tambahan) (Setyorini, 2014).

2.4.7.7. Efek samping dan penanganan mini pil

Di bawah ini merupakan penanganan dari beberapa efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan minipil :

a. Amenorhea

Penanganan:

- 1) Pastikan hamil atau tidak, jika tidak hamil tidak perlu tindakan khusus (cukup konseling).
- 2) Bila hamil, hentikan pil dan berikan penjelasan bahwa mini pil tidak mengganggu pertumbuhan janin.

- 3) Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, rujuk pasien (jangan berikan obat-obatan hormonal) (Setyorini, 2014).

b. Perdarahan tidak teratur (spotting)

Penanganan :

- 1) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan, tidak perlu tindakan khusus.
- 2) Berikan alternatif kontrasepsi lain, bila pasien tidak dapat menerima kondisi tersebut (Setyorini, 2014).