

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya, serta melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tioffani, 2012).

2.1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

Asuhan Komprehensif dilaksanakan dengan tujuan dalam asuhan menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga KB, bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan keadaan pasien dan dapat segera menemukan komplikasi pada ibu dan bayi, sehingga dapat segera dirujuk, sebagai upaya untuk mewujudkan program pemerintah dalam bidang kesehatan terutama untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Tioffani, 2012).

2.2 Tinjauan Teori Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya lahir normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009).

Kehamilan adalah didefinisikan sebagai fertiisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau impelentasi. Bila dihitung pada saat fertiilisasi sampai lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dengan waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

(Prawirohardjo, 2011)

2.2.2 Tanda-Tanda Dugaan Kehamilan

Manuaba (2010) menjelaskan tanda dugaan kehamilan dapat ditentukan melalui:

2.2.2.1 Amenorea (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir menggunakan perhitungan rumus neagle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

2.2.2.2 Mual dan muntah (*emesis*)

Pengaruh *estrogen* dan *progesterone* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan, mual dan muntah terutama di pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

2.2.2.3 Ngidam

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

2.2.2.4 *Sinkope* atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (*sentral*) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat menimbulkan *sinkope* atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

2.2.2.5 Payudara tegang

Pengaruh *estrogen*, *progesterone* dan *somatropin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

2.2.2.6 Sering *miksi* (berkemih)

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih terasa penuh dan sering *miksi*. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

2.2.2.7 Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh *progesterone* dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

2.2.2.8 Pigmentasi kulit

Keluarnya *melanophore stimulating hormone* dan pengaruh hipisifis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (*cloasma gravidarum*), pada dinding perut (*striae lividae*, *striae nigrae*, *linea alba* makin hitam), serta sekitar payudara (*hyperpigmentation areola mammae*), puting susu semakin menonjol, pembuluh darah menifef sekitar payudara.

2.2.2.9 *Epulsi*

Hipertrofi gusi yang disebut *epulis*, dapat terjadi bila hamil.

2.2.2.10 *Varises* atau penampakan pembuluh darah vena

Oleh karena pengaruh dari *estrogen* dan *progesterone*, terjadi penampakan pembuluh darah *vena*, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar *genitalia eksterna*, kaki, dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

2.2.3 Tanda Pasti Kehamilan

Manuaba (2010) menjelaskan tanda pasti kehamilan dapat ditentukan melalui:

2.2.3.1 Gerakan janin dalam rahim

2.2.3.2 Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin

2.2.3.3 Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiokografi, alat Dopler. Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi.

2.2.4 Keluhan Selama Kehamilan Dan Cara Mengatasi

Menurut Arsinah, dkk (2010) keluhan selama kehamilan dan cara mengatasinya, diantaranya adalah:

2.2.4.1 *Morning Sickness*

Mual dan muntah pasti dialami oleh wanita yang sedang hamil, terutama pada masa awal terjadi kehamilan (trimester pertama). Hal ini disebabkan karena level hormon yang tidak stabil pada awal masa kehamilan. Mual dan muntah bisa terjadi ketika mencium bau-bauan makanan tertentu. Mual dan muntah akan hilang secara otomatis memasuki bulan keempat kehamilan dan tidak berbahaya. Tetapi *morning sickness* bisa berpengaruh pada berkurangnya nafsu makan wanita hamil yang menyebabkan kekurangan gizi pada janin dan ibu hamil. Terlebih pada awal kehamilan janin sangat memerlukan nutrisi ekstra karena sedang dalam tahap pembentukan organ.

Oleh karena itu hal ini harus diatasi dengan cermat. Kondisi seperti ini bersifat akut atau kambuhan, anda bisa makan ketika perut anda terasa nyaman. Makanlah sering-sering dengan porsi sedikit, kondisi perut yang penuh dapat menyebabkan mual bertambah parah. Hindari makanan berbau dan yang rasanya tajam. Perbanyak asupan cairan, meminum air putih

atau teh hangat bisa membantu menenangkan perut sehingga tidak terjadi mual dan muntah. Kunjungi dokter jika *morning sickness* menjadi kronis.

2.2.4.2 Keputihan

Pada saat seorang wanita hamil, tingkat keseimbangan hormonal akan bergolak dan bisa menyebabkan leukorrhea atau keputihan. Keputihan yang terjadi bisa bersifat wajar (fisiologis) atau tidak wajar (patologis). Pada gejala fisiologis sekresi cairan berwarna putih, encer, dan tidak berbau. Sementara leukorrhea yang bersifat patologis memiliki warna kuning, hijau, atau kelabu, berbau, gatal, dan menyebabkan peradangan pada vagina. Ketika gatal terjadi hindari menggaruk bagian vagina anda agar keputihan tidak bertambah parah. Jika gejala yang terjadi adalah patologis, segera kunjungi dokter untuk didiagnosis dan mendapatkan pengobatan karena jika tidak diatasi keputihan bisa menjalar dan menginfeksi bagian uterus anda dan mengancam keselamatan bayi anda. Untuk mencegah keputihan, ibu hamil perlu memperhatikan kebersihan dan kelembaban daerah sekitar vagina. Gantilah celana dalam sesering mungkin dan, gunakan celana dalam yang bersih. Gunakan juga celana dalam yang berbahan katun agar menyerap keringat dengan baik. Penggunaan sabun antiseptik juga dianjurkan, tetapi hanya untuk pembersih bagian luar saja. Perhatikan cara mencuci vagina setelah kencing, selain itu juga perhatikan kebersihan handuk yang digunakan.

2.2.4.3 Sembelit (Susah buang Air Besar)

Sembelit atau konstipasi adalah kelainan sistem pencernaan pada manusia yaitu pengerasan feses sehingga sulit dikeluarkan. Ibu hamil juga mengalami sembelit karena hormon progesterone meningkat pesat. Hormon ini bertugas

untuk mengendurkan otot-otot rahim. Sayangnya hormon ini terkadang juga mengendurkan otot dinding usus sehingga feses mengeras dan sembelitpun terjadi. Sebenarnya hal ini adalah hal yang baik karena pada kondisi ini anda bisa lebih menyerap nutrisi lebih baik demi anda dan anak anda, tetapi sembelit yang terjadi terus menerus bisa menyebabkan wasir dan mengganggu kenyamanan anda. Cara paling umum mengatasi sembelit tentu saja perbanyak asupan air. Selain itu ibu hamil juga bisa memakan makanan yang memiliki serat atau fiber seperti buah-buahan dan sayuran. Jika mengalami mual dan muntah, memakan buah dan sayuran juga menjadi salah satu cara mengatasinya karena buah dan sayur tidak memiliki rasa yang begitu tajam. Ibu hamil juga bisa melakukan olahraga untuk mencegah sembelit menjadi parah.

2.2.4.4 Beser (Sering Buang Air Kecil)

Seluruh ibu hamil mengalami keinginan buang air kecil yang muncul sangat sering. Beser pada ibu hamil biasanya terjadi pada awal-awal kehamilan yang disebabkan karena perbesaran rahim menekan kandung kemih dan volume urin yang bisa ditampung menjadi semakin sedikit. Hal ini tidak menjadi masalah sebenarnya selama tidak ada kerusakan yang terjadi karena penekanan atau kejangnya kandung kemih. Kondisi ini tentu saja mengganggu karena terkadang ibu hamil mengompol ketika bersin, batuk, atau tertawa.

Hal ini terjadi karena kontrol kandung kemih juga melemah. Perubahan hormon juga bisa meningkatkan aliran darah sehingga produksi urin semakin cepat. Beser akan mereda pada trimester kedua karena janin bertumbuh ke arah perut dan tidak lagi menekan kandung kemih. Beser muncul kembali pada trimester ketiga karena janin semakin membesar. Perlu diketahui bahwa ibu hamil tidak boleh menahan kencing

karena bisa terjadi infeksi saluran kencing. Jangan pula mengurangi porsi minum karena sering pipis. Minumlah air putih dibanding minuman kemasan, minum minuman kemasan seperti soda atau jus kemasan terkadang membuat lebih sering kencing karena kandungan di dalamnya.

2.2.4.5 Pusing dan Sakit Kepala

Pusing dan sakit kepala juga menjadi salah satu keluhan yang diderita oleh ibu hamil selama masa kehamilan. Pusing dan sakit kepala disebabkan oleh faktor fisik ibu yang mengalami kelelahan, juga terdapat rasa mual, atau lapar, dan tekanan darah yang rendah akibat kehamilan. Perubahan hormon yang meningkat juga menjadi salah satu penyebab pusing ketika ibu hamil bergerak, karena aliran darah ke seluruh tubuh semakin cepat. Selain itu secara emosional, ibu hamil juga mengalami tekanan sehingga merasa tegang dan stres.

Sering-seringlah beristirahat, jangan memaksakan diri melakukan pekerjaan rumah, karena kelelahan bisa menyebabkan pusing. Lakukan hal-hal yang menyenangkan seperti senam ibu hamil, membaca, atau mendengarkan musik untuk mengalihkan perhatian dari rasa tertekan. Bergeraklah perlahan-lahan, bergerak dengan cepat secara tiba-tiba bisa menyebabkan pusing. Hindari situasi-situasi yang menyebabkan emosi berfluktuasi seperti marah, kesal, atau sedih, kondisi seperti itu membuat sakit kepala dan pusing yang anda derita semakin parah.

2.2.4.6 Perubahan Kulit

Ketika ibu sedang hamil maka kulitnya akan menjadi lebih gelap. Selain itu garis kecoklatan akan muncul dari pusar terus ke bawah, garis tersebut disebut linea negra (garis hitam). Wajah ibu juga menjadi agak kecoklatan. Keadaan di mana wajah ibu hamil menjadi gelap disebut chloasma (melasma)

atau disebut juga sebagai topeng kehamilan (*pregnancy mask*). Hal ini disebabkan karena terpengaruhnya melanosit pada kulit karena perubahan hormon. *Stretch mark* juga terjadi karena ibu hamil umumnya mengalami perbesaran ukuran tubuh. *Stretch mark* terjadi pada perut, paha atas, dan payudara dan menimbulkan rasa gatal.

Sayangnya hal ini tidak dapat dicegah. Wajah ibu hamil juga menjadi berminyak dan berjerawat karena gejalak hormon yang timbul. Untuk mengatasi kondisi tersebut sangat tidak bijaksana untuk menggaruk bagian tubuh yang gatal akibat *stretch mark*, jika tidak tertahankan gantikan gerakan menggaruk dengan mengusap dengan sedikit tekanan untuk mengurangi rasa gatal. Ibu hamil juga harus menjaga kebersihan kulit agar jerawat tidak semakin parah dan terjadi *break out* (penyebaran jerawat besar-besaran).

2.2.4.7 Rasa Lelah dan Mengantuk

Perubahan hormon pada ibu hamil mempengaruhi banyak sekali aspek. Salah satunya adalah rasa lelah dan mengantuk. Rasa lelah dan kantuk juga diakibatkan karena organ ginjal, jantung, dan paru-paru ibu hamil bekerja lebih keras karena organ-organ tersebut harus mendukung kehidupan janin di rahim ibu hamil. Berat badan yang bertambah secara pesat juga menjadi beban ekstra pada ibu hamil sehingga dalam melakukan kegiatan sehari-hari, wanita hamil sering kelelahan.

Kelelahan perlu dihindari karena selain mempengaruhi aspek fisik, juga mempengaruhi aspek emosional dan membuat ibu hamil merasa tertekan. Jagalah asupan-asupan nutrisi pembentuk energi seperti protein, dan lemak, terutama karbohidrat. Karbohidrat diubah menjadi energi lebih mudah dan cepat dibandingkan protein dan lemak. Selain itu hindari

makanan yang sulit dicerna. Makanan yang sulit dicerna cenderung membuat perut terasa penuh dan mungkin membuat mual, selain itu anda membutuhkan energi dengan cepat bukan. Sering-seringlah tidur atau beristirahat dan jangan memaksakan diri untuk beraktivitas.

2.2.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Arsinah, dkk (2010) tanda bahaya pada kehamilan, diantaranya adalah:

2.2.5.1 Perdarahan per vaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan, dikatakan tidak normal jika darah berwarna merah, banyak dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini menandakan adanya plasenta previa atau abrupsio plasenta.

2.2.5.2 Masalah penglihatan/pandangan kabur

Gangguan penglihatan secara tiba-tiba pada ibu hamil disebabkan oleh pengaruh hormonal, keadaan ini mengancam jika ada perubahan visual terjadi secara mendadak misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi.

2.2.5.3 Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsi.

2.2.5.4 Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah

mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti endometritis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis atau infeksi lain.

2.2.5.5 Gerakan bayi yang berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke lima atau ke enam, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Ketika bayi tidur maka gerakannya akan melemah, gerakan bayi akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Biasanya tanda dan gejalanya adalah gerakan bayi kurang dari tiga kali dalam periode tiga jam.

2.3 Asuhan Kehamilan

2.3.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2009).

2.3.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal dan tetap demikian seterusnya. Adapun tujuan dari asuhan kehamilan menurut Prawirohardjo (2014) adalah:

- 2.3.2.1 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- 2.3.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 2.3.2.3 Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

- 2.3.2.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- 2.3.2.5 Mempersiapkan agar ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 2.3.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.3.3 Jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC)

Menurut Indrayani (2011) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yang terbagi dalam:

- 2.3.3.1 Trimester I : 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu)
- 2.3.3.2 Trimester II : 1 kali (usia kehamilan 13- 28 minggu)
- 2.3.3.3 Trimester III : 2 kali (usia kehamilan 29-40 minggu)

2.3.4 Kunjungan Antenatal

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

2.3.4.1 Tinggi badan dan timbang berat badan

Bandingkan berat badan sebelum hamil, catat jumlah kg berat badan beberapa minggu sejak kunjungan terakhir, catat pola perkembangan 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.

2.3.4.2 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).

2.3.4.3 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

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

2.3.4.4 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. Setiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,5 mg (Kamariyah, 2014).

2.3.4.5 Tetanus Toxoid (TT)

Menurut Kusmiyati (2010) bahwa imunisasi TT pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama

Antigen	Interval (selang waktu maksimal)	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99%

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian imunisasi

2.3.4.6 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).

2.3.4.7 Pemeriksaan *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL)

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

2.3.4.8 Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

Senam payudara atau 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, mempersiapkan psikis atau mental ibu untuk menyusui, dan merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar dan banyak (Maryunani, 2010).

2.3.4.9 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, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi (Kamariyah, 2014).

2.3.4.10 Temu wicara atau konseling

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas untuk mendeteksi secara dini tanda dan bahaya dalam kehamilan (Kusmiyati, 2010).

2.3.4.11 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).

2.3.4.12 Tes atau pemeriksaan Urine Reduksi

Ibu hamil dengan riwayat *diabetes melitus* (DM), bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasioal*. *Diabetes Melitus Gestasioal* pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklampsia, polihidramnion, bayi besar (Kamariyah, 2014).

2.3.4.13 Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok) (Kusmiati, 2010).

2.3.4.14 Pemberian terapi anti 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. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia (Maryunani, 2010).

2.3.5 Kunjungan Awal

Manuaba (2010) menjelaskan kunjungan awal dapat ditentukan melalui

2.3.5.1 Anamnesa/ Data Subjektif

Data-data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut:

- a. Identitas klien: nama, umur, ras/suku, gravid/para, alamat dan nomor telepon, agama, status perkawinan, pekerjaan dan tanggal anamnesa
- b. Alasan datang: alasan wanita datang ketempat bidan/ klinik, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.
- c. Riwayat pernikahan
- d. Riwayat menstruasi
- e. Riwayat obstetri
 - 1) Gravida/ para
 - 2) Tipe golongan darah
 - 3) Kehamilanyang lalu

- f. Riwayat ginekologi
- g. Riwayat KB/ kontrasepsi
- h. Riwayat kehamilan sekarang meliputi gerakan janin kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan, masalah dan tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan.
- i. Riwayat kesehatan penyakit yang diderita sekarang dan dulu, tidak adanya masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, HIV/AIDS, imunisasi TT.
- j. Riwayat sosial ekonomi yaitu status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi dengan focus pada vitamin A dan zat besi, kebiasaan hidup sehat meliputi kebiasaan merokok, minum obat atau alkohol beban kerja dan kegiatan sehari-hari, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan
- k. Riwayat seksual

2.3.5.2 Pemeriksaan fisik/data objektif

Berikut ini adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan:

a. Pengukuran fisik/tanda-tanda vital

- 1) Pemeriksaan fisik
- 2) Berat badan
- 3) Tekanan darah

b. Inspeksi

Pada inspeksi, bidan mengkaji sesuai dengan apa yang dilihat, misalnya pada muka, terlihat pucat, odem atau cloasmagravidarum, pemeriksaan pada leher menilai adanya pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. Pemeriksaan dada dan pigmentasi pada puting susu. pemeriksaan perut menilai pigmentasi linea alba serta ada tidaknya striae

gravidarum. Pemeriksaan vulva menilai keadaan perenium ada tidaknya tanda chadwick dan adanya flour. Pemeriksaan ekstermitas untuk menilai ada tidaknya varises (Uliyah, 2011).

c. Palpasi

Palpasi janin menurut Manuver leopold, yaitu:

- 1) Manuver pertama, lengkungan jari-jari kedua tangan mengelilingi puncak fundus untuk menentukan bagian teratas janin dan tentukan apakah dan bokong atau kepala.
- 2) Manuver kedua, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus dan tentukan bagian-bagian terkecil serta punggung janin.
- 3) Manuver ketiga, dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan beri tekanan lambat tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simfisis pubis dan pegang bagian presentasi apakah kepala atau bokong.
- 4) Manuver keempat, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-jari ke arah pintu atas panggul dan tentukan apakah bagian terendah presentasi sudah masuk pintu atas panggul (Verney,2010).

d. Auskultasi

Alat yang digunakan adalah stetoskop monokuler yang dapat mendengar denyut jantung janin pada umur kehamilan 18-20 minggu keatas. Denyut jantung janin nomor berkisar pada 120-160 kali permenit.

e. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Urinalis
- 2) Pemeriksaan darah (Saminem, 2008).

2.3.6 Kunjungan Ulang

Menurut Indrayani (2011) kunjungan ulang adalah yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. Biasanya kunjungan ulang dijadwalkan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu, selanjutnya setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu dan seterusnya setiap minggu sampai masa persalinan. Akan tetapi jadwal kunjungan ini *flexible* dengan kunjungan minimal 4 kali. Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada Trimester III.

2.4 Teori Persalinan

2.4.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010). Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi servik sebagai akibat dari kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dalam rahim ibu (Rohani, 2011)

2.4.2 Tanda-tanda Permulaan Persalinan

Menurut Manuaba (2010) kala pendahuluan memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 2.4.2.1 *Lightening* atau *settling* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara, hal tersebut tidak begitu jelas.
- 2.4.2.2 Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.

- 2.4.2.3 Sering buang air kecil atau sulit berkemih (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 2.4.2.4 Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus , kadang-kadang disebut “*false labor pains*”.
- 2.4.2.5 Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).

2.4.3 Tanda Tanda Inpartu

Tanda-tanda Inpartu menurut Mochtar (2011) dapat diketahui dengan:

- 2.4.3.1 Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2.4.3.2 Keluar lender bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 2.4.3.3 Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya
- 2.4.3.4 Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Mochtar (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah sebagai berikut:

2.4.4.1 Kekuatan mendorong janin keluar (power)

- a. His (kontraksi uterus),
- b. Kontraksi otot-otot dinding perut,
- c. Kontraksi diafragma, dan
- d. Ligamentous action, terutama lig. rotundum

2.4.4.2 Faktor janin

2.4.4.3 Faktor jalan lahir

2.4.5 Proses Persalinan Normal

Menurut Sofian (2011) proses persalinan normal adalah sebagai berikut:

2.4.5.1 Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis serviks akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Lamanya kala ini pada primi berlangsung selama 13 jam dan pada multi adalah 7 jam. Kala pembukaan dibagi atas 2 fase.

- a. Fase Laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya 7-8 jam.
- b. Fase Aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase.
 - 1) Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - 2) Periode dilatasi maksimal (steady) : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

2.4.5.2 Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum merenggang. Dengan his dan mencedan yang terpimpin, akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ jam, pada multi ½ - 1 jam.

2.4.5.3 Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Lamanya kala III pada primi adalah $\frac{1}{2}$ jam dan pada multi $\frac{1}{4}$ jam.

2.4.5.4 Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Lamanya persalinan pada primi adalah $14 \frac{1}{2}$ jam dan pada multi adalah $7 \frac{1}{2}$ jam.

2.4.6 Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf memberi peringatan pada petugas, kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin (Sofian, 2011).

2.4.6.1 Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dan mengurangi infeksi

karena bakteri, virus, dan jamur. Pencegahan infeksi (PI) dalam pelayanan asuhan kesehatan yaitu memakai sarung tangan, mengenakan, perlengkapan pelindung pribadi (kacamata, masker, celemek, dll) dapat melindungi penolong terhadap percikan yang dapat mengkontaminasikan dan menyebarkan penyakit. Waspada dan berhati-hati dalam menangani benda tajam, melakukan proses dekontaminasi, dan menangani peralatan yang terkontaminasi merupakan cara-cara untuk meminimalkan risiko infeksi. Pencegahan infeksi tersebut, tidak hanya bagi ibu dan bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya (Saifudin, 2009).

2.4.6.2 Membuat Keputusan Klinis

Tujuan langkah membuat keputusan klinik, sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c. Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang dihadapi
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- f. Melakukan asuhan/intervensi terpilih
- g. Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi

2.4.6.3 Pencatatan (Dokumentasi)

Aspek-aspek penting dalam pencatatan sebagai berikut:

- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
- b. Identifikasi penolong persalinan
- c. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
- d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca

- e. Suatu system untuk memelihara catatan pasien sehingga selalu siap tersedia
- f. Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

2.4.7 Asuhan persalinan normal 60 langkah

Menurut JNPK-KR (2012) Asuhan persalinan normal 60 langkah:

Table 2.2 Asuhan persalinan normal 60 langkah

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
1	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
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 plastic yang bersih.
4	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5	Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
7	Membersihkan vulva dan perineum, mnyekanya deengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi 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 dkontaminasi).
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
9	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan keemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10	Memeriksa denyut jantung janin setela kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/mernit).

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
11	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
12	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14	Ikat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16	Membuka partus set.
17	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
21	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22	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 kearah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, 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 bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
	bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25	Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan.
26	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama.
28	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antar dua klem tersebut.
29	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, mengambil tindakan yang sesuai.
30	Memberikan kedua kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32	Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34	Memindahkan klem pada tali pusat.
35	Meletakkan satu tangan diatas 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.
36	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
37	Setelah plasenta terlepas memintai ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
38	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

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
	terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus.
41	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
43	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat.
45	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan prdarahan pervaginam.
50	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51	Mengevaluasi kehilangan darah.
52	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
53	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang ssuai.
55	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
	memakai pakaian yang bersih dan kering.
56	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58	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.

Sumber : (JNPK-KR, 2012)

2.4.8 Episiotomi

Episiotomi adalah insisi yang dibuat pada vagina dan perineum untuk memperlebar bagian lunak jalan lahir sekaligus memperpendek jalan lahir. Dengan demikian, persalinan dapat lebih cepat dan lancar (Manuaba, 2010).

2.4.8.1 Indikasi episiotomi

- a. Gawat janin dan janin akan segera dilahirkan dengan tindakan.
- b. Penyulit kelahiran pervaginam misalnya karena bayi sungsang, distosia vakum, atau forcep.
- c. Jaringan perut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

2.4.8.2 Langkah-langkah episiotomy

Menurut JNPK-KR (2012) langkah-langkah episiotomi adalah sebagai berikut:

- a. Tanda tindakan episiotomi sampai perineum menipis dan pucat, dan 3-4cm kepala bayi sudah terlihat pada saat kontraksi.

- b. Melakukan dua jari ke dalam vagina di antara kepala bayi dan perineum. Kedua jari agak di renggangkan dan diberikan sedikit tekanan lembut ke arah luar pada perineum.
- c. Gunakan gunting tajam disinfeksi tingkat tinggi atau steril, tempatkan gunting di tengah-tengah posterior dan gunting mengarah kesudut yang diinginkan untuk melakukan episiotomi mediolateral yang dilakukan di sisi kiri lebih mudah dijahit. Pastikan untuk melakukan palpasi mengidentifikasi sfingter ani eksternal dan mengarahkan gunting cukup jauh ke arah samping untuk menghindari sfingter.
- d. menggunakan satu atau dua guntingan yang mantap. Hindari menggunting jaringan sedikit demi sedikit karena akan menimbulkan tepi yang tidak rata sehingga akan menyulitkan penjahitan dan waktu penyembuhannya lebih lama.
- e. Gunakan gunting episiotomi untuk memotong sekitar 2-3cm ke dalam vagina.
- f. Jika kepala bayi belum juga lahir, lakukan tekanan pada luka episiotomi dengan dilapisi kain atau kassa disinfeksi tingkat tinggi atau steril di antar kontraksi untuk membantu mengurangi perdarahan.
- g. Kendalikan kelahiran kepala, bahu dan badan bayi untuk mencegah perluasan episiotomi.
- h. Setelah bayi dan plasenta lahir, periksa dengan hati-hati apakah episiotomi, perineum dan vagina mengalami perluasan atau laserasi, lakukan penjahitan jika terjadi perluasan episiotomi atau laserasi tambahan.

2.4.9 Penjahitan episiotomi/laserasi

2.4.9.1 Penjahitan episiotomi/laserasi

Menurut Saifuddin (2008) ada 4 tingkat robekan yang dapat terjadi pada persalinan yaitu:

- a. Robekkan tingkat I mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat.
- b. Robekkan tingkat II mengenai alat-alat di bawahnya
- c. Robekkan tingkat III mengenai mukosa sfingter ani
- d. Robekkan tingkat IV mengenai mukosa rectum.

2.4.9.2 Langkah-langkah penjahitan laserasi pada perineum

Menurut Rohani, dkk (2011) langkah-langkah penjahitan laserasi pada perineum adalah sebagai berikut:

- a. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan steril
- b. Pastikan bahwa peralatan dan bahan-bahan yang digunakan steril
- c. Setelah memberikan anestesi local dan memastikan bahwa daerah tersebut telah di anestesi, telusuri dengan hati-hati dengan menggunakan satu jari untuk secara luas menentukan batas-batas luka. Nilai ke dalaman luka dan lapisan jaringan yang terluka. Dekatkan tepi laserasi untuk menentukan bagaimana cara menjahitnya menjadi satu dengan mudah.
- d. Buat jahitan pertama kurang lebih 1cm di atas ujung laserasi dibagian dalam vagina. Setelah membuat tusukan pertama, buat ikatan dan potong pendek benang yang lebih pendek dari ikatan.
- e. Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit kearah bawah kearah cincin hymen.
- f. Tepat sebelum cincin hymen, masukkan jarum ke dalam mukosa vagina lalu ke bawah cincin hymn sampai jarum berada di bawah laserasi. Periksa bagian antara jarum di

perineum dan bagian atas laserasi. Perhatikan seberapa dekat jarum ke atas puncak luka.

- g. Teruskan ke arah bawah, tetapi tetap pada luka, hingga jelujur mencapai bagian bawah laserasi. Pastikan bahwa jarak antara jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Jika laserasi meluas ke dalam otot, mungkin perlu melakukan satu atau dua lapisan putus-putus untuk menghentikan perdarahan dan atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif.
- h. Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum ke atas dan teruskan penjahitan dengan menggunakan jahitan jelujur untuk menutup jaringan subkutikuler. Jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua. Periksa lubang bekas jarum tetap terbuka berukuran 0,5cm atau kurang. Luka ini akan menutup dengan sendirinya saat penyembuhan luka.
- i. Tusukkan jarum dari robekan perineum ke dalam vagina. Jarum harus keluar dari belakang cincin hymen.
- j. Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5cm.
- k. Ulangi pemeriksaan dalam vagina dengan lembut untuk memastikan tidak ada kassa atau peralatan yang tertinggal di dalam.
- l. Dengan lembut, memasukkan jari paling kecil ke dalam anus. Raba apakah ada jahitan pada rectum. Jika ada jahitan yang teraba, ulangi pemeriksaan rectum enam minggu pasca persalinan. Jika penyembuhan belum sempurna, ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.
- m. Cuci daerah genitalia secara lembut dengan sabun dan air disinfeksi tingkat tinggi, kemudian keringkan. Bantu ibu mencari posisi yang nyaman.

- n. Nasehati ibu untuk menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, menghindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineum, mencuci perineum dengan sabun dan air mengalir tiga sampai empat kali per hari, kembali dalam seminggu untuk memeriksakan penyembuhan lukanya.

2.6 Teori Bayi Baru Lahir

2.6.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 - 4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010).

2.6.2 Ciri-ciri bayi normal

Menurut Rochman (2011) ciri-ciri bayi normal dapat diketahui sebagai berikut:

- a. Berat badan 2500 - 4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48 - 52 cm
- c. Lingkar dada 30 - 38 cm
- d. Lingkar kepala 33 - 35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-160x/menit.
- f. Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.

- j. Genetalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (padaperempuan), testis sudah turun pada laki-laki.
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperhatikan gerakan seperti memeluk.
- m. Graff reflek sudah baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam/ adanya gerakan reflek.
- n. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jampertama, mekonium bewarna hitam kecoklatan.

2.6.3 Kunjungan Neonatal

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6 - 48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8 - 28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun (Kemenkes, 2014). Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6 - 48 jam). Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B (HB0) bila belum diberikan pada saat lahir (Kemenkes, 2014).

2.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir Adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

2.5.1 Aspek-aspek penting dari asuhan segera Bayi Baru Lahir

2.6.1.1 Jagalah bayi agar tetap kering dan hangat

2.6.1.2 Usahakan adanya kontak kulit bayi dengan kulit ibunya sesegera mungkin.

2.5.2 Segera setelah Bayi Baru Lahir

2.6.2.1 Sambil secara cepat menilai pernafasannya, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.

2.6.2.2 Dengan kain bersih dan keringatau kasa, lap darah atau lendir bayi dari wajah bayi untuk mencegah jalan udaranya terhalang. Periksa ulang pernafasan bayi.

2.5.3 Penilaian segera setelah lahir sebelum menit pertama yaitu penilaian :

2.6.3.1 Pernafasan: tidak ada pernafasan, pernafasan lambat, pernafasan teratur (menangis keras)

2.6.3.2 Denyut jantung/ nadi: <100x/menit atau tidak ada denyutan jantung

2.6.3.3 Warna kulit: biru/pucat,ekstremitas biru, badan merah, seluruh kulit warnanya merah. Dimana sebagian bayi akan bernafas atau menangis secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir. Bila bayi tersebut bernafas dan menangis (terlihat dari pergerakan dada paling sedikit 30 kali per menit), biarkan bayi tersebut dengan ibunya.Jika bayi tidak bernafas dalam waktu 30 detik, segeralah cari bantuan dan mulailah langkah-langkah resusitasi bayi tersebut. Persiapkan kebutuhan resusitasi untuk setiap bayi dan siapkan rencana untuk meminta bantuan khususnya bila ibu tersebut memiliki riwayat eklamsia, perdarahan, persalinan lama atau macet, persalinan dini.

Penilaian pada 1 menit pertama dan 5 menit kemudian dilakukan dengan penilaian APGAR score

Tabel 2.3 Nilai Apgar CNA

NO	Tanda	0	1	2
1	Appearance(warna kulit)	Pucat	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
2	Pulse rate	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
3	Grimace(reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak-gerak mimik	Batuk/bersin
4	Activity(tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
5	Respiration(pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/ menangis

Sumber : Rukiyah (2010)

Keterangan NA :

7-10 : bayi normal

4-6 : asfiksia sedang

0-3 : asfiksia berat

2.5.4 Penanganan Bayi Baru Lahir (JNPK-KR, 2009)

2.5.4.1 Mencegah pelepasan panas yang berlebihan

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konveksi, konduksi, evaporasi dan radiasi.

- a. Konduksi adalah proses hilangnya panas tubuh melalui kontak langsung dengan benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
- b. Konveksi adalah proses hilangnya panas melalui kontak dengan udara yang dingin disekitarnya, misalnya saat bayi berada di ruangan terbuka dimana angin secara langsung mengenai tubuhnya.
- c. Evaporasi adalah proses hilangnya panas tubuh bayi bila bayi berada dalam keadaan basah, misalnya bila bayi tidak segera dikeringkan, setelah proses kelahirannya atau setelah mandi.

d. Radiasi adalah proses hilangnya panas tubuh bila bayi diletakkan dekat dengan benda-benda yang lebih rendah suhunya dari suhu tubuhnya, misalnya bayi diletakkan dalam tembok yang dingin.

2.5.4.2 Cara mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi

Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban atau cairan lain dengan kain hangat dan kering untuk mencegah terjadinya hipotermi. Selimuti bayi dengan kain kering terutama bagian kepala. Ganti handuk atau kain yang basah jangan menimbang bayi dalam keadaan tidak berpakaian. Jangan memandikan setidak-tidaknya 6 jam setelah persalinan. Letakkan bayi pada lingkungan yang hangat.

2.5.4.3 Bebaskan atau bersihkan jalan nafas

Bersihkan jalan nafas bayi dengan cara mengusap mukanya dengan kain atau kapas yang bersih dari lendir segera setelah kepala lahir. Jika bayi lahir bernafas spontan atau segera menangis, jangan lakukan penghisapan rutin pada jalan nafasnya.

2.5.4.4 Rangsangan taktil

Mengeringkan tubuh bayi pada dasarnya merupakan tindakan rangsangan pada bayi dan mengeringkan tubuh bayi cukup merangsang upaya bernafas.

2.5.4.5 Laktasi

Laktasi merupakan bagian dari rawat gabung, setelah bayi dibersihkan, segera lakukan kontak dini agar bayi mulai mendapat ASI. Dengan kontak dini dan laktasi bertujuan untuk melatih refleks hisap bayi, membina hubungan psikologis ibu dan anak, membantu kontraksi uterus melalui rangsangan pada puting susu, memberi ketenangan pada ibu dan perlindungan bagi bayinya serta mencegah panas yang berlebih pada bayi.

2.5.4.6 Mencegah infeksi pada mata

Berikan tetes mata atau salep mata antibiotik 2 jam pertama setelah proses kelahiran.

2.5.4.7 Identifikasi bayi

Dengan membuat dan memeriksa catatan mengenai jam dan tanggal kelahiran bayi, jenis kelamin dan pemeriksaan tentang cacat bawaan. Selain itu identifikasi dilakukan dengan memasang gelang identitas pada bayi dan gelang ini tidak boleh lepas sampai penyerahan bayi.

2.5.4.8 Asuhan tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon iodine masih diperbolehkan, tetapi tidak dikompreskan karena akan menyebabkan tali pusat basah dan lembab. Jika tali pusat basah atau kotor bersihkan menggunakan air DTT dan sabun kemudian segera dikeringkan dengan kain atau handuk bersih. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani

2.5.4.9 Inisiasi Menyusu Dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

2.5.4.10 Manajemen laktasi

Memberikan ASI dini akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya

2.5.4.11 Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika eritromisin 1%. Salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran.

2.5.4.12 Pemberian vitamin K1

Pemberian K1 diberikan secara injeksi IM setelah kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian BBL.

2.5.4.13 Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam

2.5.4.14 Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

2.5.5 Kunjungan Neonatus

Menurut Karwati (2011) pelayanan kesehatan *neonatus* adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada *neonatus* sedikitnya tiga kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Penatalaksanaan pelayanan kesehatan *neonatus* adalah:

2.6.5.1 Kunjungan *neonatal* ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir.

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi, Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah°Citu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5
- b. Pemeriksaan fisik bayi
- c. Dilakukan pemeriksaan fisik

- 1) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan.
- 3) Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala.
- 4) Mata: Tanda-tanda infeksi
- 5) Hidung dan mulut: Bibir dan langit-langit, pembengkakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir.
- 6) Konseling: Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
- 7) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat >60 x/m atau menggunakan otot tambahan, letargis bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal, kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- 8) Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok dibawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan keingkan dengan benar.
 - d. Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
 - e. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.
 - f. Memberikan imunisasi HB-0.

2.6.5.2 Kunjungan *neonatal* ke-2 (KN2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- b. Menjaga kebersihan bayi.
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
- e. Menjaga keamanan bayi
- f. Menjaga suhu tubuh bayi.
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

2.6.5.3 Kunjungan *neonatal* ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurunwaktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- b. Menjaga kebersihan bayi.
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- d. Memberikn ASI bayi harus disusukan bayi minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan bayi.
- f. Menjaga suhu tubuh bayi.
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.

- h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Kunjungan *neonatal* bertujuan untuk meningkatkan akses *neonatus* terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahuisedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada *neonatus*.

2.6 Teori Nifas

2.6.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Saifuddin, 2011). Menurut Mochtar (2011) masa nifas (puerperium) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas yaitu 6 - 8 minggu. Masa nifas ini dibagi dalam 3 periode:

- 2.6.1.1 Puerperium dini yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari
- 2.6.1.2 Pueperium intermediate, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
- 2.6.1.3 Pueperium lanjut, 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.

2.6.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam preode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60 % kematian ibu terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian ibu pada 24 jam pertama masa nifas.

Menurut Saifuddin (2010) tujuan asuhan masa nifas :

- 2.6.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya
- 2.6.2.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 2.6.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.

2.6.3 Peran dan tanggung jawab

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah sebagai berikut (Sunarsih, 2011):

- 2.6.3.1 Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas
- 2.6.3.2 Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- 2.6.3.3 Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 2.6.3.4 Membuat kebijakan perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
- 2.6.3.5 Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 2.6.3.6 Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya,

menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman

2.6.3.7 Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas

2.6.3.8 Memberikan asuhan secara professional.

2.6.4 Program dan kebijakan klinis

Sunarsih (2011) menjelaskan bahwa pada kebijakan nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

2.6.4.1 1 - 6 jam setelah persalinan

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2.6.4.2 6 hari setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal

- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup maknan, cairan, dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

2.6.4.3 2 minggu setelah persalinan

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim

2.6.4.4 6 minggu setelah persalinan

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.6.5 Vitamin A pada Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI (2009) ibu nifas harus dibeirkan kapsul vitamin A dosis tinggi karena:

- 2.6.5.1 Pemberian 1 kapsul vitamin A merah cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari
- 2.6.5.2 Pemberian 2 kapsul vitamin A merah diharapkan cukup menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan
- 2.6.5.3 Kesehatan ibu cepat pulih setelah melahirkan
- 2.6.5.4 Mencegah infeksi pada ibu nifas

Waktu pemberian:

Kapsul vitamin A merah (200.000 SI) diberikan pada masa nifas sebanyak 2 kali yaitu:

- a. 1 (satu) kapsul vitamin A diminum segera setelah saat persalinan
- b. 1 (satu) kapsul vitamin A kedua diminum 24 jam sesudah pemberian kapsul pertama

Catatan: Jika sampai 24 jam setelah melahirkan ibu tidak mendapatkan vitamin A, maka kapsul vitamin A dapat diberikan pada kunjungan nifas ataupun pada KN 1 (6-8 jam) atau saat pemberian imunisasi hepatitis B (HB0) pada KN 2 (bayi berumur 3-7 hari) atau pada KN 3 (bayi berumur 8-28 hari).

2.6.6 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas menurut Saleha (2009) antara lain untuk:

- a. Menjaga kebersihan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB

2.6.7 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Yanti dan Sundawati (2011) kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu:

2.6.7.1 Kunjungan I (6 - 8 jam post partum)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena antonia uteri.
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan antonia 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 melahirkan atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2.6.7.2 Kunjungan ke II (6 hari post partum)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri berada di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal.\
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- c. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
- f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

2.6.7.3 Kunjungan ke III (2 minggu post partum)

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

2.6.7.4 Kunjungan IV (6 minggu post partum)

- a. Menanyakan penyulit yang dialami ibu pada masa nifas
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.6.8 Cara menyusui yang benar

Menurut Saleha (2009) beberapa langkah-langkah menyusui yang benar adalah sebagai berikut:

- 2.6.8.1 Cuci tangan yang bersih dengan sabun, parah sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting, duduk dan berbaring dengan santai
- 2.6.8.2 Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi. Ibu harus merasa rileks

- 2.6.8.3 Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi didepan puting susu ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Bayi seharusnya berbaring miring dengan seluruh tubuhnya menghadap ibu. Kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung kebelakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.
- 2.6.8.4 Ibu mendekatkan bayi ketubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusu: membuka mulut, bergerak mencari, dan menoleh. Bayi harus berada dekat dengan payudara ibu. Tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak merenggangkan lehernya untuk mencapai puting susu ibu.
- 2.6.8.5 Ibu menyentuhkan puting susu ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara mmeletakkan empat jari di bawah payudara dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf "C". Semua jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan areola.
- 2.6.8.6 Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagu rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
- 2.6.8.7 Bayi diletakan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu ibu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke

puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.

2.6.8.8 Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukan jari kelingking ibu antara mulut dan payudara.

2.6.8.9 Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi.

2.6.9 Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut Sulistyawati (2009) Kebutuhan dasar masa nifas sebagai berikut:

2.6.9.1 Kebutuhan Gizi

Nutrisi yang terpenting untuk pemulihan tubuh pasca persalinan, cadangan tenaga, kesehatan yang optimum, dan menyusui diet juga diperlukan untuk menjaga kecukupan ASI.

2.6.9.2 Ambulasi

Kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Menurut penelitian, ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.

2.6.9.3 Eliminasi

Dalam enam jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertaha dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan dalam organ perkemihan, misalnya infeksi.

2.6.9.4 Kebersihan Diri

Mandi dan menjaga kebersihan perineum harus diperhatikan untuk menjaga kenyamanan serta menghindari infeksi dari berkembangbiaknya bakteri.

2.6.9.5 Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali fisiknya, keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti.

2.6.9.6 Seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

2.6.9.7 Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan pada saat seorang ibu menjalani masa nifas dan dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula. Tujuan dilakukannya senam nifas ini adalah mempercepat pemulihan kondisi tubuh ibu setelah melahirkan pada kondisi semula, mencegah komplikasi yang mungkin timbul selama menjalani masa nifas, memperkuat kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan, memperbaiki sirkulasi darah, dan menghindari pembengkakan pada pergelangan kaki dan mencegah timbulnya varises.

2.7 Teori Program Keluarga Berencana (KB)

2.7.1 Pengertian 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 (Endang & Elisabeth, 2015). KB bisa diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Suratun dkk, 2013).

2.7.2 Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Sulistyawati, 2011) Tujuan lain meliputi kelahiran, pendewasaan, perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekadar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya (Sulistyawati, 2011).

2.7.3 Metode kontrasepsi

Menurut Manuaba (2010) metode kontrasepsi meliputi:

2.7.3.1 Metode sederhana

- a. Tanpa alat atau tanpa obat, misalnya sanggama terputus dan pantang berkala.
- b. Dengan alat atau dengan obat, misalnya kondom, diafragma atau cup, cream, jelly/cairan berbusa, dan tablet berbusa (vagina tablet).

2.7.3.2 Metode efektif

a. Susuk KB/implan (AKBK)

Implan adalah kontrasepsi bawah kulit

1) Efek samping utama

Berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea. Aman dipakai pada masa laktasi

2) Cara kerja implan

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi

3) Keuntungan

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jadenal), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI (air susu ibu), klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi/memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian endometriosis (Lauren & Meredith, 2012).

4) Kekurangan implan

Nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, mual, pening/pusing kepala, perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk

insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*), klien tidak menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, efek-tivitasnya menurun bila menggunakan obat *tuber-colusis* atau obat *epilepsi*, terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 wanita pertahun) (Lauren & Meredith, 2012).

b. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

AKDR adalah bahan inert sintetis (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas) dengan berbagai bentuk yang dipasangkan dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif. Bentuk AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) yang beredar dipasaran adalah spiral (*lippes loop*), huruf T

1) Indikasi:

Hati-hati jika ingin dipergunakan pada klien dengan: riwayat infeksi panggul, risiko tinggi PMS (penyakit menular seksual), riwayat tromboflebitis dalam, diabetes melitus yang tidak terkontrol (Endang & Elisabeth, 2015).

2) Kontraindikasi:

Sedang hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, sedang menderita infeksi genitalia, kanker alat genitalia (Lauren & Meredith, 2012).

3) Efek samping

Amenorea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang, adanya pengeluaran cairan dari vagina

4) Waktu penggunaan

Setiap waktu dalam siklus haid yang dapat dipastikan pasien tidak hamil, hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorelaktasi, setelah abortus atau keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

5) Keuntungan

Baik tembaga maupun hormonal memiliki keuntungan *nonkontraseptif*. Tekanan yang tercipta dari AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) tembaga dan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) plastik tanpa obat kemungkinan memberi perlindungan terhadap kanker endometrium, AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) hormonal (Lauren & Meredith, 2012).

c. Suntikan KB

KB (keluarga berencana) suntik adalah salah satu metode mencegah kehamilan yang saat ini banyak digunakan di negara-negara berkembang. KB suntik bekerja mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma untuk pembuahan.

Jenis KB suntik dibagi menjadi 2 jenis menurut Lauren & Meredith (2012) yaitu:

1) KB Suntik 3 bulan adalah jenis suntikan yang mengandung *hormon Medroxyprogesteron Acetate (hormon progestin)* dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu (6 minggu setelah melahirkan).

2) KB Suntik 1 bulan adalah jenis suntikan KB yang diberikan 1 bulan sekali. Dengan pemberian suntikan yang sama dengan suntik 3 bulan, yaitu setelah 7 hari pertama periode menstruasi. Alat kontrasepsi ini mengandung kombinasi (hormon Estrogen).

3) Kelebihan:

Metode kontrasepsi hormonal efektif mencegah kehamilan hingga 99%, memberikan kenyamanan kepada suami istri karena dengan satu kali suntikan tidak perlu memikirkan kontrasepsi selama 1 sampai 3 bulan, kehamilan bisa didapatkan kembali setelah meng-hentikan penggunaan KB suntik, kb suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI (air susu ibu)

4) Kekurangan

Siklus haid menjadi tidak teratur, terjadi penambahan berat badan, ibu mengalami jerawat, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan suansana hati, penggunaan KB 3 bulan memicu terjadinya osteoporosis (Mulyan, 2014).

5) Indikasi dan kontraindikasi

Dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin adalah Usia reproduksi, multipara dan yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, Setelah melahirkan, abortus, banyak anak. Perokok,

tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah, menggunakan obat epilepsi, tuberkulosis, sering lupa bila menggunakan pil, anemia defisiensi besi, remaja (16 tahun) sampai wanita usia 40 tahunan dari nuligravida sampai granda multipara (Lucky & Titik, 2015).

d. Pil KB

Pil kombinasi menurut Lauren & Meredith (2012).

1) Jenis pil kombinasi:

- a) Monofasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- b) Bifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c) Trifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan 3 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

2) Cara kerja pil kombinasi:

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula (Manuaba, 2010).

3) Manfaat pil kombinasi:

Efektivitas yang tinggi (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan), risiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu

hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenorea atau akne (Endang & Elisabeth, 2015).

4) Keterbatasan pil kombinasi:

Membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, mual terutama 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, berat badan naik sedikit, amenorea, tidak boleh diberikan pada ibu menyusui, pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati, berkurangnya libido, meningkatnya tekanan darah dan retensi cairan, sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati, tidak mencegah IMS (infeksi menular seksual), HIV (*human immuno deficiency virus*)/AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*)

5) Menggunakan pil kombinasi:

Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak, gemuk atau kurus, menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas

tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut, pasca keguguran, anemia karena haid berlebihan, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan *ektopik*, kelainan payudara jinak, kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf, penyakit *tiroid*, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak, menderita tuberkulosis, varises venan (Manuaba, 2010).

6) Dilarang menggunakan pil kombinasi:

Hamil atau dicurigai hamil, menyusui eksklusif, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, penyakit hati akut (hepatitis), perokok dengan usia >35 tahun, riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110 mmHg, riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun, kanker payudara (Endang & Elisabeth, 2015).

7) Waktu mulai menggunakan pil kombinasi:

Setiap selagi haid, hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, boleh menggunakan pada hari ke-8, tetapi perlu menggunakan kondom mulai hari ke-8 sampai hari ke-14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai anda telah menghabiskan paket pil tersebut, setelah melahirkan setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui, pasca keguguran (setelah atau sebelum 7 hari), bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera

diberikan tanpa perlu menunggu haid (Manuaba 2010). Pil mini menurut Lauren & Meredith (2012) adalah pil menyusui yang menganung hormon progesteron. Efektivitas dari pil mini sangat efektif jika dikonsumsi setiap hari dan pada jam yang sama.

- 1) Keuntungan dari pil kombinasi adalah:
 - a) Sangat efektif jika digunakan secara benar
 - b) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - c) Tidak mengandung esterogen, sehingga tidak memengaruhi ASI
 - d) Kesuburan cepat kembali
 - e) Nyaman dan mudah digunakan
 - f) Sedikit efek samping
 - g) Dapat dihentikan setiap saat
- 2) Cara kerja kontrasepsi mini pin adalah:
 - 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 servik sehingga menghambat penetrasi sperma
 - d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu
- 3) Efek samping dari kontrasepsi mini pil adalah:
 - a) Amenorea (tidak menstruasi)
 - b) Perdarahan tidak teratur atau spotting
- 4) Indikasi kontrasepsi mini pila yaitu:
 - a) Usia reproduksi
 - b) Telah atau belum mempunyai anak
 - c) Menginginkan kontrasepsi efektif selama menyusui

- d) Pasca keguguran perokok segala usia
- e) Hipertensi (180/110 mmHg atau dengan masalah pembuluh darah)
- 5) Kontraindikasi mini pil yaitu:
 - a) Hamil atau diduga hamil
 - b) Perarahan pervaginam yang belum bisa diketahui penyebabnya
 - c) Tidak menerima terjadinya gangguan haid
 - d) Kanker payudara/ riwayat kanker payudara
 - e) Sering lupa minum pil
 - f) Mioma uteri
 - g) Riwayat stroke

2.7.3.3 Metode kontap (kontrasepsi mantap)

a. Tubektomi (pada wanita)

Kontrasepsi ini menurut Lauren & Meredith, (2012) dipersiapkan melalui tindakan operasi kecil dengan cara mengikat dan memotong saluran telur (tuba) pada istri. Dengan demikian telur dari ovarium tidak dapat mencapai rongga rahim, sehingga tidak terjadi pembuahan. Indikasinya yaitu kelahiran cesarean yang berulang, multi peritas, penyakit kehamilan serius yang berulang, penyakit akut atau kronis dan stressor ekonomi atau emosional.

Caranya dengan:

1) Ligasi tuba

Yaitu operasi sterilisasi dengan memotong dan mengikat dengan *cauterisasi* dengan tuba.

2) Histerektomi

Prosedur mengikat uterus. Indikasi Histerektomi setelah kehamilan dengan rupture/inversion uteri, tumor fibroid dan pendarahan tak terkontrol

b. Vasektomi (pada pria)

Vasektomi menurut Lauren & Meredith (2012) adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Metode ini membuat sperma (yang disalurkan melalui vas deferens) tidak dapat mencapai vesikula seminalis yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen. Untuk oklusi vas deferens, diperlukan tindakan insisi (minor) pada daerah rafeskrotalis. Penyesalan terhadap vasektomi, tidak segera memulihkan fungsi reproduksi karena memerlukan tindakan pembedahan ulang. Vasektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang.

1) Manfaat:

Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang, tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi.

2) Keterbatasan vasektomi:

Permanen (*non-reversible*) dan timbul masalah bila klien menikah lagi, bila tak siap ada kemungkinan penyesalan di kemudian hari, perlu pengosongan depot sperma di vesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi, risiko dan efek samping pembedahan kecil, adanya nyeri/rasa tak nyaman pasca bedah, perlu tenaga pelaksana terlatih, tidak melindungi klien terhadap PMS (penyakit menular seksual) misalnya: HBV (*handel banken und versicherungen*), HIV/AIDS. Efek samping, risiko, dan komplikasi, tidak ada efek samping jangka pendek dan jangka panjang. Karena area pembedahan termasuk *super-fisial*,

jarang sekali menimbulkan risiko merugikan pada klien. Walaupun jarang sekali, dapat terjadi nyeri skrotal dan testikular berkepanjangan (bulanan atau tahunan). Komplikasi segera dapat berupa hematoma intraskrotal infeksi. Teknik vasektomi tanpa pisau (VTP) sangat mengurangi kejadian infeksi pasca bedah (Endang & Elisabet, 2015).

2.7.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian alat Kontrasepsi

2.7.4.1 Efektifitas

Efektifitas suatu alat menurut Endang & Elisabeth (2015) ditentukan oleh keberhasilan atau kegagalan alat kontrasepsi tersebut. Metode kontrasepsi dianggap lebih efektif namun tidak dapat digunakan oleh pasangan yang ingin punya anak lagi.

2.7.4.2 Pilihan pribadi dan kecenderungan

Pilihan pribadi dan kecenderungan merupakan hal penting dalam memilih kontrasepsi. Wanita berasumsi bahwa kontrasepsi yang digunakan terlalu sulit, menghabiskan banyak waktu atau banyak aturan akan menurunkan motivasi dan kekonsistensian pasangan tersebut untuk menggunakannya. Pendidikan yang diterima tentang kontrasepsi akan mempengaruhi persepsi pasangan terhadap kontrasepsi (Lauren & Meredith, 2012).

2.7.4.3 Efek Samping

Efek samping penggunaan kontrasepsi harus dijabarkan dengan lengkap oleh pasangan. Pasangan mengetahui efek sampingnya lalu tetap memilih kontrasepsi tersebut mereka akan dapat bertoleransi terhadap efek samping yang ditimbulkan dari pada

pasangan yang tidak mengetahui efek samping sama sekali (Manuaba, 2010).

2.7.4.4 Biaya

Pasangan yang berpenghasilan rendah, faktor biaya menjadi hal penting dalam pemilihan metode kontrasepsi (Lauren & Meredith, 2012).