

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian asuhan kebidanan komprehensif

Suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh (Saifuddin, 2013).

2.1.2 Tujuan asuhan kebidanan komprehensif

Melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan angka kesakitan ibu dan anak (Saifuddin, 2013).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi (Prawirohardjo, 2013).

2.2.2 Pelayanan/asuhan standar minimal termasuk “14T” menurut Sulistyawati (2009)

2.2.2.1 Timbang berat badan

- 2.2.2.2 Ukur tekanan darah
- 2.2.2.3 Ukur tinggi fundus uteri
- 2.2.2.4 Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
- 2.2.2.5 Pemberian imunisasi TT

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	85%	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	90%	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99%	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun

- 2.2.2.6 Pemeriksaan HB (Hemoglobin)
 - 2.2.2.7 Pemeriksaan PMS (penyakit menular seksual)
 - 2.2.2.8 Perawatan payudara, senam dan pijat payudara, tekan payudara
 - 2.2.2.9 Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil
 - 2.2.2.10 Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan
 - 2.2.2.11 Pemeriksaan protein urin atas indikasi
 - 2.2.2.12 Pemeriksaan reduksi urin atas indikasi
 - 2.2.2.13 Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok
 - 2.2.2.14 Pemberian anti malaria untuk daerah endemis malaria
- 2.2.3 Tanda-tanda kehamilan menurut Indrayani (2011), yaitu:
- 2.2.3.1 Tanda-tanda dugaan kehamilan, yaitu:
 - a. *Amenorrhea*
 - b. Perubahan pada payudara
 - c. Mual dan muntah
 - d. Sering kencing
 - e. *Hyperpigmentasi* pada kulit
 - f. Merasakan pergerakan janin oleh ibu

- g. Merasa lelah
- h. Peningkatan suhu basal

2.2.3.2 Tanda-tanda mungkin kehamilan yaitu:

- a. Pembesaran, perubahan bentuk dan konsistensi rahim
- b. Perubahan pada mucosa vagina dan vulva
- c. Perubahan pada serviks
- d. Kontraksi *Braxton hicks*
- e. Ballotemen
- f. Pembesaran perut
- g. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif, tetapi sebagian kemungkinan palsu

2.2.3.3 Tanda positif kehamilan, yaitu:

- a. Mendengar bunyi jantung anak
- b. Melihat dan meraba pergerakan janin oleh pemeriksa
- c. Melihat rangka janin dengan sinar rontgen atau USG

2.2.4 Ketidaknyamanan masa hamil menurut Indrayani (2011), yaitu:

2.2.4.1 Trimester I

- a. Mual atau muntah. Penyebab: karena peningkatan hormone HCG, estrogen dan progesterone. Cara mengatasi: hindari bau atau faktor penyebab, makan sedikit tapi sering, pagi hari makan biskuit atau roti.
- b. Ngidam. Penyebab: belum diketahui dengan pasti kemungkinan berkaitan dengan persepsi wanita yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Cara mengatasi: tidak perlu khawatir, berikan konseling tentang makanan yang baik dan kurang baik bagi kehamilan.
- c. Kelelahan. Penyebab: penurunan laju metabolisme basal pada awal kehamilan dan tekanan uterus yang membesar terhadap usus besar. Cara mengatasi: anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, hindari

makanan yang menghasilkan gas dan senam harian secara teratur.

- d. Keputihan. Penyebab: hiperplasia mukosa vagina dan peningkatan produksi lendir dan kelenjar endoservikal. Cara mengatasi: meningkatkan personal hygiene, gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun.

2.2.4.2 Trimester II

- a. Hiperpigmentasi kulit. Penyebab: kecenderungan genetik estrogen meningkat dan kemungkinan tingkat progesterone. Cara mengatasi: hindari sinar matahari berlebihan selama kehamilan dan gunakan bahan pelindung non alergis.
- b. Susah tidur. Penyebab: pola tidur yang berubah, bangun ditengah malam ketidaknyamanan karena hamil, noeturia, dypnea, panas dalam, sakit otot dan stress. Cara mengatasi: gunakan teknik relaksasi, mandi air hangat, minum-minuman hangat.
- c. Sesak napas. Penyebab: uterus membesar dan menekan pada diafragma. Cara mengatasi: ajarkan teknik pernapasan relaksasi, posisi duduk dan berdiri yang sempurna dan makan tidak terlalu banyak.

2.2.4.3 Trimester III

- a. Sering kencing. Penyebab: tekanan uterus pada kandung kemih dan nocturia akibat ekskresi sodium yang meningkat dengan kehilangan air. Cara mengatasi: kosongkan saat ada dorongan untuk BAK dan perbanyak minum pada siang hari.
- b. Striae gravidarum. Penyebab: timbul karena perubahan hormone atau gabungan antara perubahan hormone dan peregangan. Cara mengatasi: gunakan emolien luar atau antiperutic menurut indikasinya.

- c. Nyeri ligamentum. Penyebabnya: hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan dan tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mengatasi: tekuk lutut kearah abdomen, mandi air hangat, gunakan bantalan pemanas pada area yang terasa sakit.
- d. Edema dependen. Penyebab: kenaikan tingkat sodium dikarenakan pengaruh hormonal dan macetnya sirkulasi pada tungkai bawah. Cara mengatasi: hindari posisi tegak yang terlalu lama, hindari kaus kaki yang ketat dan berbaring dengan posisi kaki agak ditinggikan.
- e. Konstipasi. Penyebab: peningkatan kada progesterone yang menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat, peningkatan penyerapan air dan kalor, tekanan dari uterus pada usus dan kurang olahraga. Cara mengatasi: tingkatkan intake cairan dan serat, olahraga atau senam hamil, toilet training, segera BAB setelah ada dorongan.
- f. Haemorroid. Penyebab: konstipasi, tekanan yang menigkat dari uterus gravid terhadap vena hemorroidal. Cara mengatasi: hindari kosntipasi.

2.2.5 Menurut Sulistyawati (2009) tanda bahaya kehamilan, yaitu:

- 2.2.5.1 Perdarahan pervaginam
- 2.2.5.2 Sakit kepala hebat
- 2.2.5.3 Masalah penglihatan
- 2.2.5.4 Bengkak pada muka atau tangan
- 2.2.5.5 Nyeri abdomen yang hebat
- 2.2.5.6 Bayi kurang bergerak seperti biasa

2.2.6 Persiapan persalinan dan kelahiran bayi menurut indrayani (2011), yaitu:

- 2.2.6.1 Langkah 1 : membuat rencana persalinan
- 2.2.6.2 Langkah 2 : membuat rencana persalinan pembuat keputusan jika terjadi kegawatdaruratan saat pembuat

keputusan utama tidak ada penting bagi bidan untuk mendiskusikan

2.2.6.3 Langkah 3 : mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

2.2.6.4 Langkah 4 : membuat rencana/pola menabung

2.2.6.5 Langkah 5 : mempersiapkan barang-barang yang diperlukan untuk persalinan

2.3 Asuhan Persalinan Normal

2.3.1 Pengertian persalinan

Menurut Wiknjastro dalam buku Puspita Sari & Rimandini (2014), persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Puspita Sari & Rimandini (2014), yaitu:

2.3.2.1 *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran ibu.

2.3.2.3 *Passage* (jalan lahir)

Passage adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina.

2.3.2.4 *Passanger* (janin)

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passanger* adalah:

- a. Ukuran kepala janin
- b. Presentasi dan posisi janin

c. Letak janin

d. Sikap janin

2.3.2.5 *Psychologic*

Psychologic adalah kondisi psikis klien, tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu dan strategi adaptasi.

2.3.2.6 Penolong

Dapat berupa keterampilan penolong dalam melakukan asuhan kebidanan maupun mengambil keputusan.

2.3.3 Tanda-tanda persalinan menurut Puspita Sari & Rimandini (2014), yaitu:

2.3.3.1 Tanda-tanda permulaan persalinan

- a. *Lightening*, pada minggu ke 36 pada primigavida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk atas panggul.
- b. Terjadinya his permulaan, makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesterone dan esterogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, di kenal sebagai his palsu.

2.3.3.2 Tanda-tanda inpartu

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, his yang sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- b. Pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina
- c. Pengeluaran cairan pecahnya ketuban
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan

2.3.4 Tahapan persalinan menurut Puspita Sari & Rimandini (2014) dibagi menjadi 4 fase, yaitu:

2.3.4.1 Kala I

Kala I adalah suatu kala dimulainya proses persalinan yang di tandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuta dan terjadinya pembukaan pada serviks. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- a. Fase laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- b. Fase aktif, di bagi dalam 3 fase lagi, yaitu:
 - 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9cm menjadi lengkap.

2.3.4.2 Kala II

Kala II di sebut juga pengeluaran. Kala ini di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- a. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Adanya dorongan ingin meneran, vulva dan spingter ani membuka dan perenium menonjol

2.3.4.3 Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit. Maka harus di beri penanganan yang lebih atau di

rujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan

Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan penyuntikan oksitosin 10 unit yang pertama. Jika plasenta tidak lahir selama 15 menit dan sudah dilakukan PTT, berikan oksitosin 10 unit yang kedua dan lakukan PTT kembali. Setelah plasenta lahir lakukan masase uterus selama 15 detik.

2.3.4.4 Kala IV

Kala IV di maksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang di lakukan adalah:

- a. Memeriksa tingkat kesadaran pasien
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah

Jika tekanan darah $< 90/60$ dan denyut nadinya 100 x/m, ini mengidentifikasi adanya suatu masalah. Mungkin ibu mengalami demam atau terlalu banyak mengeluarkan darah.

- 2) Nadi

Jika nadi lebih dari 100 x/ menit mungkin ibu mengalami tanda-tanda infeksi atau terlalu banyak mengeluarkan darah.

- 3) Suhu

Jika suhu tubuh ibu $> 38^{\circ} \text{C}$, hal ini mungkin disebabkan oleh dehidrasi (persalinan yang lama dan tidak cukup minum) atau ada infeksi.

c. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus mutlak diperlukan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan pengembalian uterus ke bentuk normal.

d. Kandung kemih

Jika kandung kemih penuh, uterus tidak dapat berkontraksi dengan baik. Jika uterus naik didalam abdomen dan tergeser ke samping ini biasanya merupakan pertanda bahwa kandung kencingnya penuh.

e. Laserasi

1) Derajat satu: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, penjahitan tidak diperlukan jika tidak ada perdarahan dan jika luka terposisi secara alamiah.

2) Derajat dua: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum. Jahit dengan menggunakan teknik jelujur dan subkutikuler.

3) Derajat tiga: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna.

4) Derajat empat: mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani ekstema, dinding rectum anterior. Jangan coba menjahit laserasi perineum derajat tiga dan empat. Segera lakukan rujukan karena Iaserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

f. Jumlah perdarahan

Cara tak langsung untuk mengukur jumlah darah adalah melalui penampakan gejala dan tekanan darah. Apabila perdarahan menyebabkan ibu lemas, pusing dan kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. bila ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50 % dari total jumlah darah ibu (2000-2500 ml).

2.3.5 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPKR-KR, 2008).

2.3.5.1 Tujuan utama dari penggunaan partograf

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah dapat proses persalinan berjalan secara normal.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikan mentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin atau bayi baru lahir.

2.3.5.2 Partograf harus digunakan

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- b. Selama persalinan dan kelahiran disemua tempat.

- c. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya.

2.3.5.3 Pencatatan selama fase aktif persalinan

a. Informasi tentang ibu

- 1) Nama, usia
- 2) Gravida, para, abortus
- 3) Nomor catatan medikatau puskesmas
- 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- 5) Waktu pecahnya selaput ketuban

b. Kondisi janin

1) DJJ

DJJ normalnya 120-160x/menit

2) Warna dan adanya air ketuban

U: ketuban utuh

J: ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: ketuban sudah pecah dan terdapat meconium

D: ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K: ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

3) Penyusupan (molase) kepala janin

0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi dapat dipisahkan

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c. Kemajuan persalinan

1) Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada pada fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus dicantumkan digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

2) Penurunan bagian terbawah janin

Pada persalinan normal kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tapi ada kalanya penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm, berikan tanda 0 yang di tulis pada garis waktu yang sesuai.

3) Garis waspada dan garis bertindak

Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada disebelah kanan garis bertindak, ini menunjukkan bahwa perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada ditempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

d. Jam dan waktu

1) Waktu dimulainya fase aktif

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan kepala) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak waktu 30 menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks,

DJJ dibagian atas dan lajur kontraksi serta nadi ibu dibagian bawah.

e. Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf, terdapat 5 kotak dengan tulisan “kontraksi/ 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan 1 kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan basil dari pemeriksaan kontraksi.

Kurang dari 20 detik : titik-titik

Antara 20 dan 40 detik : diarsir

Lebih dari 40 detik : diblok

f. Obat-obatan dan cairan yang dibenkan

Dibawah lajur kotak observasi kontraksi uterus, tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan IV. Obat ini juga dapat digunakan untuk mencatat jumlah asupan yang diberikan.

g. Kondisi ibu

1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit fase aktif persalinan, nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, nilai dan catat temperature tubuh ibu setiap 2 jam.

2) Urin (volume, aseton dan protein)

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

2.3.6 Asuhan persalinan normal 60 langkah

Tabel 2.2 60 Langkah APN

No. (1)	Item (2)	Kegiatan/Langkah APN (3)
1.	a. Melihat tanda dan gejala kala II	1. Mendengar dan melihat tanda kala II a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran. b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina. c. Perineum tampak menonjol. d. Vulva dan sfingter ani membuka.
2.	b. Menyiapkan pertolongan persalinan	2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2 ½ ml kedalam wadah partus set. 3. Memakai celemek plastik. 4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 5. Menggunakan sarungtangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam. 6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. 7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum.
3.	c. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik	8. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah. 9. Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. 10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan Detak Jantung Janin (DJJ) dalam batas normal (120-160 x/menit). 11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
4.	d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran	12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman). 13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran. 14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
5.	e. Persiapan pertolongan persalinan	15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. 16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. 17. Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan .
6.	f. Menolong kelahiran	18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Lahirnya kepala 19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan

	bayi	<p>menahan perineum dan tangan kiri menahan defleksi kepala.</p> <p>20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.</p> <p>21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan. Lahirnya bahu</p> <p>22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara <i>biparietal</i>. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai</p> <p>23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.</p> <p>24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut janin).</p> <p>25. Melakukan penilaian selintas: a. Apakah bayi menangis kuat ? b. Apakah bayi bernapas tanpa kesulitan? c. Apakah bayi bergerak aktif?</p> <p>26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu.</p> <p>27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.</p> <p>28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.</p> <p>29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (<i>intramuscular</i>) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p> <p>30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.</p> <p>31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara dua klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</p> <p>32. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.</p> <p>33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>34. Meletakkan satutangan di atas kain pada perut ibu, di tepi simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.</p> <p>35. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah <i>dorsokranial</i>. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangannya dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.</p> <p>36. Melakukan peregangannya dan dorongan <i>dorsokranial</i> hingga plasenta terlepas,</p>
7	g. Penanganan awal bayi baru lahir	
8.	h. Penatalaksanaan manajemen aktif kala III	

9	i. Penatalaksanaan kala IV	<p>minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian lastic atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan <i>dorsokraniel</i>).</p> <p>37. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.</p> <p>38. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).</p> <p>39. Menilai perdarahan. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong lastic yang tersedia.</p> <p>40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.</p> <p>Melakukan prosedur pasca persalinan</p> <p>41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42. Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik, rendam selama 10 menit. Mencuci tangan.</p> <p>43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.</p> <p>44. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memasase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p> <p>46. Memeriksa ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.</p> <p>47. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).</p> <p>48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.</p> <p>49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p> <p>50. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT.</p> <p>51. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.</p> <p>52. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.</p> <p>53. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.</p> <p>54. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>55. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang kering dan bersih.</p> <p>56. Memasang sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.</p> <p>57. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri obat tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg <i>intramuskular</i> di paha kiri <i>anterolateral</i>.</p> <p>58. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan <i>anterolateral</i></p> <p>59. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam</p>
---	----------------------------	---

		larutan klorin 0,5% selama 10 menit. 60. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir . 61. Dokumentasi (lengkapi partograf).
--	--	---

(JNPK-KR, 2012)

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

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 score >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah & Lia, 2010).

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal Menurut Rukiyah & Lia (2010), yaitu:

- 2.4.2.1 Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2.4.2.2 Berat badan 2500-4000 gram
- 2.4.2.3 Panjang badan 48-52 cm
- 2.4.2.4 Lingkar dada 30-38 cm
- 2.4.2.5 Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.4.2.6 Lingkar lengan 11-12 cm
- 2.4.2.7 Frekuensi denyut jantung >100 x/menit
- 2.4.2.8 Pernafasan 40-60 x/menit
- 2.4.2.9 Kulit kemerahan merata dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 2.4.2.10 Nilai APGAR >7
- 2.4.2.11 Gerak aktif
- 2.4.2.12 Bayi lahir langsung menangis kuat
- 2.4.2.13 Genetalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis sudah berlubang
 - b. Pada perempuan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora

- 2.4.2.14 Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan
- 2.4.3 Kunjungan neonatus menurut JNPK-KR (2008)
 - 2.4.3.1 Kunjungan pertama (6 jam - 48 jam)
 - 2.4.3.2 Kunjungan kedua (3 hari -7 hari)
 - 2.4.3.3 Kunjungan ketiga (8 - 28 hari)
- 2.4.4 Asuhan Kebidanan Pada BBL normal
 - 2.4.4.1 Perawatan tali pusat menurut Dwienda R *et al.* (2014)

Membiarkan luka tali pusat terbuka dan cukup dibersihkan dengan air bersih, serta tidak membubuhkan apapun pada daerah sekitar karena dapat mengakibatkan infeksi.
 - 2.4.4.2 Mencegah kehilangan panas menurut Rukiyah & Lia (2010), yaitu:
 - a. Keringkan bayi segera setelah bayi lahir
 - b. Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat segera setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat.
 - c. Tutup bagian kepala bayi dengan topi
 - d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
 - e. Tempatkan bayi ditempat yang hangat
 - f. Jangan segera memandikan bayi baru lahir paling tidak sedikitnya 6 jam setelah lahir.
 - 2.4.4.3 Inisiasi menyus dini (IMD) menurut Rukiyah & Lia (2010)

Jika dilakukan kontak antara kulit ibu dan bayi, maka hormone stres akan kembali turun sehingga bayi menjadi lebih tenang. Sentuhan dan hisapan bayi pada puting ibu selama proses IMD akan merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan.
 - 2.4.4.4 Pemberian tetes mata/salep gentamycin, vitamin k, HB-0

Semua bayi baru lahir harus diberikan tetes mata/ salep gentamycin dikedua mata bayi agar terhindar dari infeksi. Vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular dipaha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan. Memberikan imunisasi HB-0 di paha kanan secara intramuscular 1 jam setelah diberikannya vitamin k.

2.4.5 Asuhan bayi pada 2-6 hari menurut Rukiyah & Lia (2010), yaitu:

2.4.5.1 Pemberian minum

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi *On demand* atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam). Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

2.4.5.2 Eliminasi

Tinja dari bayi yang disusui lebih lunak berwarna kuning emas dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi. Berkemih 6-10x dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup atau berkemih >8 kali pertanda ASI cukup. Setiap kali BAB dan BAK, maka segera bersihkan daerah bokong bayi, agar tidak lecet dan mengganggu kenyamanan bayi, bersihkan menggunakan air bersih dan sabun, kemudian segera keringkan dengan handuk secara lembut.

2.4.5.3 Kebutuhan istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir usia 3 buian rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangan hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

2.4.5.4 Kebersihan kulit

Kebersihan kulit bayi perlu benar benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari, tetapi bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur.

2.4.4.5 Kebutuhan keamanan

Jangan sekali pun menjnggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Selain itu perlu dihindari untuk memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak dan jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

2.4.4.6 Mendeteksi tanda-tanda bahaya

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- b. Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$)
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar
- d. Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah
- f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernafasan sulit
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua dan terdapat lendir atau darah
- h. Mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus

2.4.6 Reflek neurologis pada BBL menurut Rukiyah & Lia, (2010), yaitu:

2.4.6.1 Refleksi isap (*sucking*)

Reflek ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dilangit bagian dalam gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat.

2.4.6.2 Refleks rooting

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi.

2.4.6.3 Refleks genggam (*palmar grasp*)

Reflek ini dinilai dengan meletakkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.

2.4.6.4 Refleks babinski

Pemeriksaan refleks ini dengan memberi goresan telapak kaki, dimulai dari tumit. Maka jari-jari kaki bayi akan ekstensi.

2.4.6.5 Refleks moro

Reflek ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

2.4.6.6 Refleks melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

2.4.6.7 Reflek tonik neck

Ekstermitas pada satu sisi ketika kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstenitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi di tolehkan ke satu sisi saat istirahat.

2.5 Asuhan Kebidanan Nifas

2.5.1 Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Ambarwati & Wulandari, 2010)

2.5.2 Tujuan asuhan masa nifas menurut Ambarwati & Wulandari (2010) yaitu:

2.5.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis

2.5.2.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi

2.5.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat

2.5.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana

2.5.3 Kunjungan masa nifas menurut Ambarwati & Wulandari (2010), yaitu:

2.5.3.1 Kunjungan pertama (6-8 jam post partum)

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Pemantauan keadaan umum ibu
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment)
- d. ASI eksklusif

2.5.3.2 Kunjungan kedua (6 hari post partum)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
- b. Menilai adanya tanda-tandanya 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

2.5.3.3 Kunjungan ketiga (2 minggu post partum)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontaksi, fundus dibawah umbilicus 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

2.5.3.4 Kunjungan keempat (6 minggu post partum)

- 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

2.5.4 Kebutuhan dasar masa nifas menurut Ambarwati & Wulandari (2010)

2.5.4.1 Nutrisi dan cairan

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhandan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Kebutuhan air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

2.5.4.2 Ambulasi dini

Keuntungan *early ambulation* adalah:

- a. Klien merasa lebih baik, lebih kuat, dan lebih sehat
- b. Faal usus dan kandung kencing lebih baik
- c. Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya

2.5.4.3 Eliminasi BAB/BAK

- a. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

b. Defakasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka akan diberikan laksan supositoria dan minum air hangat.

2.5.4.4 Kebersihan diri

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum dan membersihkan perineum dimulai dari simpisis sampai anal sehingga tidak terjadi infeksi.

2.5.4.5 Istirahat

Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur.

2.5.4.6 Seksual

Coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka post partum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

2.5.4.7 Latihan senam nifas

Senam nifas mempunyai beberapa manfaat antara lain membuat jahitan jahitan lebih rapat, mempercepat penyembuhan, meredakan haemoroid, meningkatkan pengendalian atas urin.

2.5.4.8 Keluarga Berencana

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

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

Menurut *WHO (World Health Organisation) expert Comittee 1970* dalam buku Suratun *et al* (2013) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tak diinginkan, mengatur interval antara kehamilan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.6.2 Tujuan KB

2.6.2.1 Tujuan umum: meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2.6.2.2 Tujuan khusus: meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

2.6.3 Metode kontrasepsi sederhana menurut Suratun *et al.* (2013)

2.6.3.1 Kondom

a. Kondom untuk laki-laki

Kondom merupakan selubung sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan air mani yang dikeluarkan pria saat senggama sehingga

tidak tercurah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital vagina. Keuntungan menggunakan kondom yaitu murah dan dapat dibeli secara umum, mudah cara pemakaian, terhindar dari penyakit IMS dan tidak mengganggu produksi ASI. Indikasinya yaitu semua pasangan usia subur yang ingin berhubungan seksual dan belum menginginkan kehamilan sedangkan kontra indikasinya pasangan yang tidak menerima metode ini, malformasi penis dan alergi lateks.

b. Kondom wanita

Indikasinya apabila pasangan menghendaki pihak wanita yang menggunakan metode ini. Keuntungannya yaitu dapat dibeli tanpa resep sebagian besar apotik, memberikan perlindungan yang tinggi terhadap IMS, bagi pasangan pria, penurunan kenikmatan seks lebih kecil di bandingkan kondom laki-laki dan dapat dipasang jauh sebelum hubungan intim (yaitu beberapa jam) dan dapat dibiarkan beberapa waktu setelah ejakulasi, sehingga proses hubungan intim tidak terganggu. Kekurangannya yaitu kenikmatan bisa terganggu karena timbul suara gemerisik saat berhubungan intim, pada awal menggunakan alat ini, proses pemasangannya mungkin agak sulit, kadang-kadang dapat terdorong seluruhnya ke dalam vagina dan harganya masih mahal.

2.6.3.2 *Coitus interruptus*

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari liang vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan

Tidak memerlukan alat atau obat sama sekali sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metoda kontrasepsi lain. Efek samping jika salah satu pasangan tidak setuju dapat menyebabkan ketegangan sehingga merusak keharmonisan hubungan seksual.

2.6.3.3 Keluarga berencana

a. Metoda kalender

Pasangan suami istri tidak senggama pada saat suburnya istri. Masa subur wanita adalah masa ketika sel telur keluar dari indung telur, yaitu 14 hari sebelum haid yang akan datang, atau hari ke 12 sampai hari ke 16. Karena sel sperma masih hidup 3 hari setelah ejakulasi, maka hari ke 17 dan ke 18 dari hari ke 11 merupakan waktu untuk hidupnya sel telur, maka masa subur menjadi 8 hari. Karena siklus menstruasi pada umumnya 28 hari, maka hari ke 11-18 dinyatakan sebagai hari subur

b. Metoda suhu basal

Dasarnya adalah naiknya suhu basal pada waktu ovulasi karena kadar progesterone naik antara 0.3-0.5°C. Suhu basal diukur dengan thermometer khusus dan dicatat pada suatu grafik, hal ini untuk mengetahui perubahan suhu dan bukan nilainya. Pengukuran suhu dilakukan setiap pagi hari sebelum makan dan minum, karena bila sudah makan atau minum (panas atau dingin) dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan suhu, terutama bila pengukuran secara oral

c. Metoda lendir serviks

Dasarnya adalah perubahan kualitatif dan kuantitatif dari lendir serviks yang dipengaruhi hormone ovarium.

2.6.3.4 Diafragma

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk menutup serviks dari bawah sehingga sel mani tidak dapat memasuki saluran serviks, biasanya dipakai dengan spermisida

a. Cara kerja diafragma

Diafragma berfungsi sebagai penghalang fisik selama berhubungan seksual. Untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi).

b. Keuntungan

- 1) Efektif bila diglmakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu kcschatan akseptor
- 4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik

c. Kekurangan

- 1) Dapat terjadi sensitifasi terhadap aret atau spematisida
- 2) Dapat menyebabkan infeksi
- 3) Perlu penyuluhan dan penjelasan secara berkala oleh tenaga kesehatan

2.6.3.5 Kontrasepsi kimiawi atau spermisida

Spermisida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur.

a. Tablet vagina

Tablet ini berbentuk cairan pil atau tablet yang akan membentuk busa apabila kontak dengan mukosa vagina dengan bantuan gerakan-gerakan pada saat senggama

b. Kream dan jelly

Kream dan jelly adalah bahan kimia yang mudah mencair pada suhu tubuh, dan mudah menyebar keseluruh liang vagina

2.6.4 Metoda kontrasepsi efektif

Menurut Suratun *et al.* 2013 Metode kontrasepsi efektif adalah metoda yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan tinggi serta angka kegagalan rendah bila dibandingkan dengan metoda kontrasepsi sederhana

2.6.4.1 Pil KB

Pil KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet didalam strip yang berisi gabungan hormon progesteron dan estrogen atau yang hanya terdiri dari hormon progesteron saja.

a. Jenis-jenis tablet menurut kandungan hormon estrogenya.

Dosis: Tablet dosis tinggi: berisi 50 Mcg. Adalah tablet yang mengandung estrogen 50-150 mcg dan progesterone 1-10 mg. Pil dosis rendah: berisi 30mcg. Adalah pil yang mengandung 30-50 mcg estrogen dan kurang dari 1 mg progesterone. Pil mini mengandung hormone progesterone kurang dari 1 mg.

b. Jumlah tablet

Jumlah tablet pada setiap strip bervariasi, yaitu 28 tablet dan 21 tablet. Pada strip yang berisi 28 tablet terdiri dari 21 tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesterone, serta 7 tablet yang mengandung placebo atau tanpa mengandung bahan atau zat apapun.

c. Cara kerja pil kontrasepsi

1) Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur

- 2) Mengendalikan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sel mani atau sperma sukar dapat masuk kedalam rahim
- 3) Menipiskan lapisan endometrium

d. Efektifitas

Efektifitas pemakaian pil sangat tinggi tetapi ini tergantung pada disiplin pemakaian. Kegagalan teoritis lebih dari 0,35%, tetapi dalam praktek berkisar 1-8 % untuk pil kombinasi, 3-10% untuk mini pil.

e. Keuntungan

- 1) Reversibilitasnya atau kembalinya kesuburan tinggi
- 2) Mudah menggunakannya
- 3) Mengurangi rasa sakit pada saat menstruasi
- 4) Mencegah anemia defisiensi zat besi
- 5) Mengurangi kemungkinan infeksi panggul dan kehamilan ektopik
- 6) Mengurangi resiko kanker ovarium
- 7) Cocok sekali untuk menunda kehamilan pertama dari pasangan usia subur (PUS) muda
- 8) Tidak mempengaruhi produksi ASI pada pil yang mengandung progesteron saja dan tidak mengganggu hubungan seksual

f. Kerugian

- 1) Memerlukan disiplin dari pemakai
- 2) Dapat mengurangi ASI pada pil yang mengandung estrogen
- 3) Dapat meningkatkan resiko infeksi klamidia
- 4) Nyeri payudara
- 5) Berhenti haid, tetapi pada penggunaan pil kombinasi jarang terjadi
- 6) Mual, terutama pada 3 bulan pertama pemakaian

- 7) Dapat meningkatkan tekanan darah
- 8) Tidak dianjurkan pada wanita yang berumur diatas 30 tahun karena akan mempengaruhi keseimbangan metabolisme tubuh

g. Indikasi

- 1) Siklus haid tidak teratur
- 2) Usia subur
- 3) Telah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak
- 4) Anemia karena haid yang berlebihan
- 5) Nyeri haid yang hebat

h. Kontraindikasi

- 1) Menyusui, kecuali pil mini
- 2) Pemah sakit jantung
- 3) Tumor/keganasan
- 4) Kelainan jantung, varises dan darah tinggi
- 5) Perdarahan pervagina
- 6) Migraine
- 7) Penyakit hepatitis

i. Efek samping

- 1) Perdatahan pervaginam/spotting
- 2) Tekanan darah meningkat
- 3) Perubahan berat badan
- 4) Kloasma
- 5) Tromboemboli
- 6) Air susu berkurang
- 7) Rambut rontk
- 8) Varises
- 9) Perubahan libido
- 10) Depresi
- 11) Pusing dan sakit kepala

2.6.4.2 Suntikan KB

- a. Jenis kontrasepsi hormone suntikan KB yaitu, hanya mengandung hormon progesterone dan mengandung 25 mg *medroxy progesterone acetat* dan 5 mg *estradiol cypionate* yaitu *cylofem*
- b. Cara kerja KB suntik
 - 1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
 - 2) mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga menghambat spermatozoa (sel mani) masuk ke dalam rahim
 - 3) Menipiskan endometrium, sehingga tidak siap untuk kehamilan
- c. Efektifitas
Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan kurang dari 1%.
- d. Keuntungan suntik KB
 - 1) Praktis efektif dan aman
 - 2) Tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui
 - 3) Dapat menurunkan kemungkinan anemia
- e. Kontra indikasi
 - 1) Tersangka hamil
 - 2) Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya
 - 3) Adanya tanda-tanda tumor/keganasan, adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis, paru berat
- f. Efek samping
 - 1) Gangguan haid
 - 2) Depresi, keputihan, jerawat, perubahan libido, perubahan berat badan, pusing dan sakit kepala

3) Hematoma dan infeksi dan abses

2.6.4.3 Kontrasepsi bawah kulit (AKBK/Implant)

a. Pengertian

Alat kontrasepsi bawah kulit atau implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dbawah kulit (Suratun *et al.*, 2013)

b. Cara kerja implant dalam mencegah kehamilan

- 1) Menghambat terjadinya ovulasi
- 2) Menyebabkan endometrium tidak siap untuk nidasi
- 3) Mempertebal lendir serviks
- 4) Menipiskan lapisan endometrium

c. Efektifitas

Sangat tinggi, kegagalan teoritis 0,2% dalam praktek 1-3%

d. Keuntungan

- 1) Tidak menekan produksi ASI, praktis, efektif, tidak ada faktor lupa, masa pakai jangka panjang (5 tahun)
- 2) Membantu mencegah anemia dan khasiat kontrasepsi susuk berakhir segera setelah pengangkatan implant

e. Kekurangan

- 1) Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- 2) Lebih mahal daripada pil KB atau suntikan dan cara KB jangka pendek lainnya
- 3) Sering mengubah pola haid, beberapa wanita mungkin enggan menggunakan cara yang belum dikenalnya dan susuk mungkin dapat terlihat dibawah kulit

f. Kontra indikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil

- 2) Perdarahan melalui vagina yang tidak diketahui sebabnya
- 3) Tumor keganasan, penyakit jantung, kelainan haid, darah tinggi, dan kencing manis

g. Efek samping

- 1) Gangguan haid
- 2) Depresi, keputihan, jerawat, perubahan libido, perubahan berat badan
- 3) Hematoma dan infeksi

2.6.4.4 Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/ IUD

a. Pengertian

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastic (polythylene) (Suratun *et al.*, 2013)

b. Jenis-jenis AKDR IUD

- 1) Cu T 380 A berbentuk huruf T dengan lilitan tembaga yang lebih banyak dan perak
- 2) MI Cu 375 batangnya dililit tembaga berlapis perak
- 3) Nova T Cu 200 A batang dan lengannya dililit tembaga

c. Cara kerja AKDR/IUD

- 1) Meningkatkan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim, endometrium belum siap untuk menerima nidasi hasil konsepsi
- 2) Menimbulkan reaksi mikro infeksi, sehingga terjadi penumpukan sel darah putih, yang melarutkan blastokista
- 3) Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas

d. Efektifitas AKDR

Efektifitas AKDR tinggi, angka kegagalan berkisar 1%

e. Keuntungan AKDR

- 1) Praktis, ekonomis mudah dikontrol dan aman untuk jangka panjang
 - 2) Kembalinya masa kesuburan cukup tinggi
 - 3) Tidak dipengaruhi oleh faktor lupa seperti pil
- f. Indikasi pemakaian AKDR
- 1) Ibu yang ingin menjarangkan kehamilan
 - 2) Meakhiri kesuburan
 - 3) Menunda kehamilan
- g. Kontra indikasi pemasangan AKDR
- 1) Hamil
 - 2) Gangguan perdarahan yang tidak diketahui sebabnya
 - 3) Peradangan pada alat kelamin, endometrium dan pangkal panggul
 - 4) Kecurigaan tumor ganas dialat kelamin dan tumor jinak rahim dan kelainan bawaan rahim
- h. Efek samping pemasangan AKDR
- 1) Perdarahan
 - 2) Keputihan
 - 3) Ekspulsi
 - 4) Nyeri
 - 5) Infeksi
 - 6) Translokasi (pindahnya AKDR dari tempat seharusnya)

2.6.5 Metoda kontrasepsi mantap (MAP)

Kontrasepsi mantap adalah salah satu cara kontrasepsi dengan tindakan pembedahan atau dengan kata lain setiap tindakan pembedahan pada saluran telur wdnita atau saluran mani yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bcrsangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi (Suratun *et al.*, 2013)

2.6.5.1 Vasektomi/MOP (medis operatif pria)

a. Pengertian

Vasektomi merupakan operasi kecil yang dilakukan untuk menghalangi keluarnya sperma dengan cara mengikat atau memotong saluran mani sehingga sel sperma tidak keluar pada saat senggama.

b. Keuntungan vasektomi

- 1) Tidak ada mortalitas, morbiditas kecil sekali
- 2) Pasien tidak perlu dirawat di RS
- 3) Dilakukan dengan anstesi local/pembiusan setempat dan hanya berlangsung kurang lebih 15 menit
- 4) Efektif dan tidak mengganggu hubungan seks selanjutnya

c. Kerugian vasektomi

- 1) Harus dengan tindakan pembedahan
- 2) Masih adanya keluhan seperti kemungkinan perdarahan dan infeksi
- 3) Harus menunggu sampai hasil pemeriksaan sperma dalam beberapa hari atau minggu untuk dapat berhubungan dengan bebas agar tidak terjadi kehamilan
- 4) Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi.

d. Indikasi vasektomi

- 1) Harus secara sukarela
- 2) Mendapat persetujuan istri
- 3) Jumlah anak yang cukup
- 4) Mengetahui akibat-akibat vasektomi
- 5) Umur calon tidak kurang dari 30 tahun
- 6) Pasangan suami istri telah mempunyai anak minimal 2 orang dan anak paling kecil harus sudah berumur 2 tahun

e. Kontra indikasi

- 1) Apabila ada peradangan kulit atau penyakit jamur didaerah skrotum
- 2) Apabila ada tanda-tanda orchitis/epididymis
- 3) Apabila menderita diabetes mellitus yang tidak terkontrolpabila menderita kelainan pembekuan darah.

2.6.5.2 Tubektomi/medis operasi wanita(MOW)

a. Pengertian

Tubektomi adalah suatu kontrasepsi pennisan untuk mencegah keluarnya ovum dengan cam tindakan mengikat atau memotong pada kedua saluran tuba (Suratun *et al.*, 2013).

b. Keuntungan tubektomi

- 1) Tekniknya mudah sehingga dapat dilakukan oleh dokter umum
- 2) Perlengkapan dan peralatan bedah sederhana
- 3) Dapat dilakukan pada pasca persalinan, pasca keguguran dan masa interval
- 4) Dapat dilakukan dengan anstesi local, keberhasilan hampir 100%,
- 5) Waktu pembedahan dan penyembuhan singkat, biaya relatif murah

c. Komplikasi tubektomi

- 1) Perdarahan didaerah tuba
- 2) Perdarahan karena perlukaan pembuluh darah besar, parporasi usus, emboli udara dan perforasi rahim