

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan *Continuity Of Care*

Pengertian

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam praktik kebidanan dengan tujuan memiliki pemahaman yang benar tentang filosofi asuhan kebidanan serta berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien dan keluarga (Yati, 2015) dalam (Nurianty, 2019).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dan konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid pertama haid terakhir (Rukiyah *et al*, 2014).

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan.

Menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga (ke-28 hingga ke-40)

Teori kehamilan yang mendukung teori diatas juga ditemui dalam al-qur'an surah al-mukminun ayat 12-14 yang berbunyi:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۖ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ
مَّكِينٍ ۖ ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَاقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
الْمُضْغَةَ عِظًا مَّا فَكَّسْنَا الْعِظَامَ لِحَمَاسٍ ۖ ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝

Artinya: “Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik”.

2.2.2 Pertumbuhan Dan Perkembangan Hasil Konsepsi

Setelah jadi pembuahan akibat bersatunya sel telur dengan spermatozoa, kemudian diikuti oleh beberapa proses, pembelahan dan selanjutnya hasil konsepsi melakukan dinasi atau implantasi, maka selanjutnya menurut Rukiyah (2012) pada trimester 3 hasil konsepsi mengalami pertumbuhan dan perkembangan antara lain:

2.2.2.1 Minggu ke 28/Bulan ke-7

Janin bernafas, menelan dan mengatur suhu, surfactant mulai terbentuk di paru-paru, mata mulai buka dan tutup, bentuk janin 2/3 bentuk saat lahir.

2.2.2.2 Minggu ke-32/Bulan ke-8

Lemak coklat berkembang dibawah kulit, mulai simpan zat besi, kalsium, dan fosfor.

2.2.2.3 Minggu ke-36/Bulan ke-9

Seluruh uterus digunakan bayi sehingga tidak bisa bergerak banyak, antibody ibu ditransfer ke bayi untuk mencapai kekebalan untuk 6 bulan pertama sampai kekebalan bayi bekerja sendiri.

2.2.3 Diagnosa Kehamilan

2.2.3.1 Tanda Kehamilan Pasti

Menurut Rukiyah (2012) tanda kehamilan pasti meliputi:

- a. Terlihat adanya gambaran janin dalam pemeriksaan *USG (Ultasonografi)*
- b. Gerakan janin dapat dirasakan dari umur kehamilan 20 minggu
- c. Tergangan denyut jantung janin

2.2.3.2 Tanda- Tanda Mungkin Hamil

Menurut Sibagariang (2011) tanda-tanda mungkin hamil meliputi:

- a. Peneluaran colostrum bila putting susu di pencet
- b. Perubahan pada areola
- c. Terdapat benjolan sekitar areola mammae
- d. Terlihat adanya penonjolan kelenjar Montgomery
- e. Perut membesar
- f. Pada palpasi teraba bagian-bagian janin
- g. *Ballotement* (lentikan bayi)
- h. Ada pergerakan janin
- i. Meraba adanya pembesaran Rahim
- j. Perubahan dari bentuk Rahim

2.2.3.3 Tanda Kehamilan Tidak Pasti

Menurut Comerford (2013) tanda kehamilan tidak pasti meliputi:

- a. Perubahan payudara meliputi rasa nyeri, penuh atau geli serta pembesaran atau penggelapan warna areola
- b. Mual dan muntah di pagi hari
- c. Sering berkemih
- d. Kelelahan
- e. Pembesaran uterus sehingga dapat teraba diatas simpisis pubis

2.2.4 Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis trimester III, yaitu rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu, takut akan rasa sakit atau bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, libido menurun (Tresnawati, 2012).

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Menurut Rukiyah (2012) meliputi:

2.2.5.1 Faktor Fisik : Status Kesehatan, Status Gizi, Gaya Hidup

a. Status Kesehatan

Jika seorang ibu hamil memiliki status kesehatan yang tidak baik atau sedang menderita suatu penyakit maka ia perlu mendapatkan pertolongan medis untuk merencanakan apa saja yang diperlukan dan memutuskan apakah ia sebaiknya melahirkan di RS atau tidak

b. Status Gizi

Selama masa kehamilan ibu merupakan sebagai nutrisi bagi bayi yang dikandungnya. Apa yang ibu makan akan mempengaruhi kondisi bayi. Apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama masa kehamilannya maka ia beresiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk. Dan wanita dengan status gizi baik akan melahirkan bayi yang sehat.

c. Gaya Hidup

Sangat dianjurkan pada ibu hamil terutama pada trimester I untuk menghindari rokok, minuman berakohol dan obat-obatan yang tidak dianjurkan oleh dokter atau bidan.

d. Terpapar Zat Kimia Berbahaya

Ibu hamil perlu melindungi dirinya dan bayinya dari zat berbahaya dengan menghindari lingkungan kerja yang terpapar polusi ataupun tidak menggunakan bahan kimiawi berbahaya di rumah

e. Hamil Diluar Nikah Dan Kehamilan Yang Tidak Diharapkan

Pada hamil yang tidak diharapkan dengan berbagai alasan dapat menimbulkan berbagai masalah klinis yang memberatkan kehamilan. Selain itu usaha untuk menggugurkan kandungannya akan membahayakan diri dan dapat menyebabkan infeksi, cacat yang akhirnya akan membebankan keluarga. Sebaiknya bidan dapat memberikan dukungan dan perhatian atas kehamilannya sehingga keselamatan ibu dan bayinya dapat terjaga.

2.2.5.2 Faktor Psikologis

a. Stessor Internal dan Enternal

Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan berasal dari dalam diri ibu dapat berupa latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan faktor psikologis yang berasal dari luar diri ibu dapat berupa pengalaman ibu, misalnya ibu mengalami masa anak-anak yang bahagia dan mendapatkan cukup cinta kasih. Selain itu pengalaman ibu yang buruk tentang proses kehamilan atau proses persalinan yang meninggalkan trauma berat bagi ibu dapat juga menimbulkan gangguan emosi yang mempengaruhi kehamilannya.

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang dapat diberikan agar kehamilan dapat berjalan lancar antara lain: memberikan dukungan pada ibu untuk menerima kehamilannya, mempersiapkan

peran sebagai ibu, menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan, menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik, menyiapkan keluarga lainnya untuk menemani kehadiran keluarga baru.

c. Dukungan Suami

Orang paling penting bagi seorang wanita adalah suaminya. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya.

2.2.5.3 Faktor Lingkungan, Social Budaya, Fasilitas Kesehatan, Ekonomi

a. Faktor Lingkungan

Banyak alasan kenapa ibu mengalami kesulitan untuk menjadi sehat terutama ibu hamil, beberapa alasan antara lain kemiskinan, kerangnya pelayanan medis, kurang pendidikan atau pengetahuan, termasuk pengaruh social budaya berupa kepercayaan yang merugikan dan membahayakan.

b. Kebiasaan Adat Istiadat

Bidan harus dapat mengkaji apakah ibu hamil menganut atau mempunyai kepercayaan atau adat kebiasaan ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan.

c. Fasilitas Kesehatan

Tersedianya fasilitas yang memadai dengan jarak yang mudah terjangkau akan memberi kemudahan bagi ibu hamil yang sering memeriksakan kehamilannya dan untuk mendapatkan penanganan dalam keadaan darurat.

d. Sosial Ekonomi

Keadaan ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan-kebutuhan ibu selama kehamilan antara lain makanan yang sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi atau sarana angkutan.

2.2.6. Kebutuhan Ibu Hamil

2.2.6.1 Kebutuhan Energi

a. Protein

Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sebanyak 68%. Widya karya pangan dan gizi nasional menganjurkan untuk menambahkan asupan protein menjadi 12% per hari atau 75-100 gram. Bahan pangan yang dijadikan sebagai sumber protein sebaiknya bahan pangan dengan bilogi yang tinggi, seperti daging tidak berlemak, ikan, telur, susu, dan hasil olahannya. Protein yang berasal dari tumbuhan nilai biologinya rendah jadi cukup sepertiga bagian saja.

b. Zat Besi

Anemia sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, oleh karena itu perlu ditekankan kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi zat besi selama hamil dan setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi selama hamil meningkat sebesar 300% (1.040 mg selama hamil) dan peningkatan ini tidak dapat tercukupi hanya dari asupan makanan ibu selama hamil melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat

besi. Pemberian zat besi diberikan sejak minggu 12 kehamilan sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan dan enam minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum. Meskipun begitu besar manfaat dari suplemen zat besi, tetapi tetap perlu diperhatikan bahwa mengonsumsi zat besi yang berlebihan kurang baik, karena tablet ini terbukti dapat menurunkan kadar seng dalam rerum, oleh karena itu asupan zat besi dari makanan adalah yang terbaik.

c. Asam Folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya meningkat dua kali lipat selama hamil. Asam folat sangat berpengaruh dalam metabolisme makanan menjadi energi, pematangan sel darah merah, sistem DNA, tumbuhan sel, dan membentuk heme. Jika kekurangan asam folat maka ibu dapat menderita anemia megaloblastik dengan gejala diare, depresi, lelah berat, selalu mengantuk. Jenis makanan yang banyak mengandung asam folat yaitu ragi, hati, brokoli, sayur yang berdaun hijau, dan kacang-kacangan. Sumber lain seperti ikan, daging, buah jeruk, dan telur.

d. Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan yang sangat berarti. Kadar kalsium dalam darah ibu hamil turun drastis sebanyak 5%. Oleh karena itu, asupan yang optimal perlu dipertimbangkan. Sumber utama kalsium yaitu susu dan hasil olahannya, udang, sarang burung, sarden dalam kaleng, dan beberapa bahan makanan nabati, seperti sayuran warna hijau tua dan lainnya.

2.2.6.2 Obat-Obatan

Sebenarnya jika kondisi ibu hamil tidak dalam keadaan yang benar-benar berindikasi diberikan obat sebaiknya pemberian obat dihentikan. Penatalaksanaan keluhan dan

ketidaknyamanan yang dialami lebih dianjurkan kepada pencegahan dan perawatan saja. Dalam pemberian terapi, dokter ataupun bidan biasanya akan sangat memperhatikan reaksi obat terhadap kehamilan, karena ada obat tertentu yang terkadang bersifat kontra dengan kehamilan.

2.2.6.3 Lingkungan Yang Bersih

Salah satu pendukung untuk keberlangsungan kehamilan yang sehat dan aman adalah adanya lingkungan yang bersih, karena kemungkinan terpapar kuman dan zat toksik yang berbahaya bagi ibu dan janin akan diminimalisasi. Lingkungan disini adalah termasuk bebas dari polusi udara seperti asap rokok.

2.2.6.4 Pakaian

Meskipun pakaian tidak merupakan hal yang berkaitan langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil seperti pakaian harus longgar, bersih, tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Bahan pakaian yang mudah menyerap keringat. Pakailah bra yang mendukung payudara. Memakai sepatu dengan hak yang rendah. Pakaian dalam yang selalu bersih.

2.2.6.5 Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap ibu, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk mengatur posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi yang dianjurkan pada saat hamil yaitu posisi miring kiri, kaki kiri

lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan ganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut bawah sebelah kiri.

2.2.6.6 Perawatan Payudara

Payudara adalah aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara yaitu hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara, hindari membersihkan payudara dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat, jika ditemukan pengeluaran cairan berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

2.2.6.7 Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi adalah kontraksi dan sering buang air kecil. Kontraksi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya kontraksi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerakan peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak menjadi kontraksi.

2.2.6.8 Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini: sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervagina, koitus harus

dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, dan bila ketuban sudah pecah koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

2.2.6.9 Persiapan Persalinan

Meskipun hari perkiraan persalinan masih lama tidak ada salahnya jika ibu dan keluarga mempersiapkan persalinan sejak jauh hari sebelumnya. Ini dimaksudkan agar jika terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan atau persalinan maju dari hari perkiraan, semua perlengkapan sudah siap. Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan yaitu biaya dan penentuan tempat serta penolong persalinan, anggota yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi suatu komplikasi yang membutuhkan rujukan, baju ibu dan bayi beserta perlengkapan lainnya, surat-surat fasilitas kesehatan, pembagian peran ketika ibu berda di RS.

2.2.7 Ketidaknyamanan Pada Trimester III

2.2.7.1 Sesak Nafas

Ketika perut semakin membesar maka ibu akan merasakan sesak napas, jangan khawatir karena hal ini biasa terjadi pada masa kehamilan. Untuk mencegahnya jangan lupa berdiri dan duduk dengan sikap yang tenang. Jika ingin berbaring, telentang dan letakkan kepala dan bahu diatas sebuah bantal atau lebih, mengurangi kerja yang berat seperti turun tangga, menyandarkan bahu pada tumpukan bantal.

2.2.7.2 Sering Kencing

Penyebabnya adalah janin sdah masuk kerongga panggul dan menekan kandung kemih. Saat kehamilan bertambah besar ibu hamil akan mengalami rasa sulit menahan air seni. Walaupun harus repot bolak-balik ke kamar mandi jangan pernah mengurangi porsi minum. Sayangnya sulit membedakan buang air kecil lantaran hamil dengan yang disebabkan infeksi. Yang

mungkin jadi pedoman yakni rasa nyeri yang menyertai. Jika keluarnya air seni diiringi rasa nyeri dan warnanya merah atau keruh mungkin itu pertanda infeksi. Untuk mengatasi jangan menunda untuk buang air kecil (Jannah, 2012).

2.2.7.3 Nyeri Punggung Bagian Atas Dan Bawah

Nyeri itu bisa muncul dengan penambahan berat badan. Perubahan mobilitas dapat juga ikut berpengaruh pada perubahan postur tubuh dan dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di bagian punggung bagian bawah. Ini umum terjadi pada akhir masa kehamilan. Perubahan tubuh selama kehamilan bisa mengakibatkan pegal pada punggung. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janti membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu teterik kebelakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Jannah, 2012).

2.2.7.4 Susah Tidur

Ketika usia kehamilan bertambah, maka kesulitan tidur yang nyaman maka akan menjadi keluhan yang sering dari ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu karena keadaan perut yang semakin membesar, gerakan bayi dalam kandungan, rasa tidak enak di daerah perut, dan sebagainya. Beberapa tips yang dapat dilakukan untuk membantu ibu tidur dengan nyaman yaitu posisi tidur yang nyaman, mandi dengan air hangat, hindari makan terlalu kenyang, minum segelas susu hangat, mendengarkan musik, latihan menarik napas (Yuliani, 2017).

2.2.8 Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

2.2.8.1 Perdarahan Pervagina

2.2.8.2 Sakit Kepala Yang Hebat Dan Menetap

Sakit kepala selama hamil adalah umum terjadi dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal selama kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu kemungkinan mengalami kehilangan penglihatan yang menjadi kabur dan berbayang-bayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala dari preeklamsi.

2.2.8.3 Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Hal ini bisa berarti kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, penyakit kantong empedu.

2.2.8.4 Bengkak Pada Muka Dan Ekstremitas

Hamper setengah dari ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah istirahat atau meletakkan kaki lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada permukaan muka, tangan, tidak hilang dengan istirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan pertanda anemia, gagal ginjal, atau preeklamsi.

2.2.8.5 Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 dan ke-6, beberapa ibu dapat merasakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 priode 3 jam. Gerakan bayi yang lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Yuliani, 2017).

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap hingga siap mengeluarkan janin dari rahim ibu. Dalam rangka proses persalinan tersebut, maka secara alamiah ibu bersalin akan mengeluarkan banyak energi dan mengalami perubahan-perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis (Rohani, 2011).

Bentuk persalinan berdasarkan definisi

- a. Persalinan spontan yaitu bila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
- b. Persalinan buatan yaitu bila persalinan berlangsung dengan tenaga dari luar
- c. Persalinan anjuran yaitu bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangangan

Kekuatan kontraksi pada saat persalinan juga digambarkan dalam al-quran pada surah maryam ayat 33, ayat ini menceritakan tentang rasa sakit yang dirasakan maryam saat bersandar dipohon kurma melewati proses persalinan, ayat ini berbunyi:

وَالسَّلَامُ عَلَيْنَا مَوْلِدُنَا وَمَوْتُنَا وَمَا بَعَثْنَا

Artinya: “Dan kesejahteraan semoga dilimpahkan kepadaku, pada hari kelahiranku, pada hari wafatku, dan pada hari aku dibangkitkan hidup kembali.”

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan, sehingga dalam memberikan asuhan kebidanan pada proses persalinan dapat memperhatikan faktor-faktor tersebut. Oleh karena itu dalam buku ini akan dibahas topik tentang faktor-faktor mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passenger, psikologis, dan penolong (Rohani, Saswita, Reni, Marisah, 2011).

2.3.2.1 Power (Tenaga / Kekuatan)

a. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His yang efektif, yaitu

- 1) Kontraksi otot rahim dimulai dari daerah tuba dan ligamentum rotundum kemudian menjalar ke seluruh bagian uterus.
- 2) Gelombang kontraksi sistematis dan terkoordinasi
- 3) Didonisasi oleh fundus kemudian berjalan ke seluruh rahim
- 4) Kemudian seperti mekanisme memeras isi otot rahim
- 5) Otot rahim yang telah berkontraksi tidak kembali lagi ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan terjadi pembentukan segmen bawah rahim

b. Tenaga Meneran

Tenaga meneran pasien semakin akan menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan

tekanan intrauteri sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman, misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri atau mau miring kiri.

2.3.2.2 Passage (Jalan Lahir)

a. Panggul

1) Tulang Koksisis

- a) Tulang ilium (tulang usus)
- b) Tulang ishium (tulang duduk)
- c) Tulang pubis (tulang kemaluan)

2) Tulang Sacrum

Tulang ini berbentuk segitiga dan lebar dibagian atas dan mengecil dibagian bawah. Tulang selangkang terletak di antara tulang pangkal paha.

3) Tulang Koksisis

Berbentuk segitiga dengan ruas 3-5 buah yang menyatu. Pada saat persalinan tulang ini dapat bergerak ke belakang sampai sejauh 2,5 cm

b. Pintu Atas Panggul (PAP)

c. Kavun pelvik

d. Pintu Bawah Panggul (PBP)

e. Bidang Hodge

f. Dasar Panggul

2.3.2.3 Passenger (Janin Dan Plasenta)

Cara penumpang (passenger) atau jalan bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu, ukuran kepala, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

2.3.2.4 Psikis (Psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan pada saat kesakitan diawal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itu benar-benar terjadi direalitas.

2.3.2.5 Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

2.3.3 Kebutuhan Ibu Bersalin

Asuhan intrapartum merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu yang sangat memengaruhi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir, karena dengan dilakukannya asuhan intrapartum yang tepat akan mencegah sebagian penyebab kasakitan dan kematian ibu.

Asuhan yang sifatnya memberikan dukungan selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung yang berarti bersifat aktif dan ikut serta ikut dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Dukungan fisik dan emosional yang diberikan oleh bidan harus memperhatikan prinsip-prinsip asuhan sayang ibu (Rohani, Saswita, Reni, Marisah, 2011).

Tindakan dukungan dan peran selama persalinan sangat penting dalam kebidanan karena akan memberikan efek yang positif baik secara emosional maupun fisiologi terhadap ibu dan janin

Lima kebutuhan wanita bersalin adalah sebagai berikut

- a. Asuhan tubuh dan fisik
- b. Kehadiran seorang pendamping
- c. Pengurangan rasa nyeri
- d. Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya

- e. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

2.3.4. Tahapan Persalinan

2.3.4.1 Kala I (Kala Pembekaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Rohani, 2011).

- a. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lama sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan dan penipisan secara bertahap sampai bukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 subfase.
 - 1) Preoden akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - 2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9.
 - 3) Periode deselerasi, berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

2.3.4.2 Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, dan rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani mambuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rohani, 2011).

2.3.4.3 Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

2.3.4.4 Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Rohani, 2011).

2.3.5 Patograf

2.3.5.1 Pengertian Patograf

Patograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik

2.3.5.2 Tujuan

Tujuan utama dari patograf yaitu.

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, grafik kemajuan persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara

rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2.3.6 Standar Asuhan Persalinan

2.3.6.1 Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan persalinan pada kala II, III, IV tergabung dalam 60 langkah APN, yaitu:

Tabel 2.1 Standar 60 Langkah APN

No	Kegiatan
1.	a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas 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 kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk

No	Kegiatan
	meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
	a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antarakontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepalabayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
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 ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas kuat untuk melahirkan bahu posterior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum posisi 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 dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahirankaki.
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, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat diselimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi

No	Kegiatan
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregang tali pusat
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregang kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan: - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinilin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban
38.	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 (fundus menjadi keras)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih.
	memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh

No	Kegiatan
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan periksa kontraksi uterus
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir bisa juga disebut dengan neonatus, merupakan individu yang sudah tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi, 2011).

Bayi baru lahir normal yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan

37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Maryati,2011).

Allah berfirman dalam Al-Quran surah An- Nahl ayat 78:

وَاللّٰهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَكُمْ سَمْعًا وَآبْصَارًا وَأَفْئِدَةً لَّعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴿٧٨﴾

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

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Tando (2016), ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
- h. Pernapasan 40-60x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- j. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR > 7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis kuat
- o. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. Refleks sucking (isap dan menelan)
- q. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan)

- r. Refleks grasping (menggenggam)
- s. Genetalia, pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, sedangkan pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada BBL Normal

2.4.2.1 Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Melakukan palpasi dan pemantauan fontanel, mencatat ukuran, bentuk dan sistematis kepala. Kepala dapat terdistor dengan molase atau trauma yang disebabkan proses selama kelahiran. Kaput sekedanium adalah edema lunak respons yang disebabkan oleh tekanan, yang ada saat lahir dan biasanya menghilang dalam waktu 24 jam. Sefal hematoma disebabkan oleh trauma dan cenderung muncul dan membesar setelah kelahiran. Terkadang akan ada hematoma ganda di kedua sisi kepala. Kondisi ini dapat pulih dalam waktu 4-6 minggu (Medforth *et al*, 2012).

b. Mata

Infeksi area mata dan kelopak mata. Mata terlihat bersih, tanpa drainase dan kelopak tidak bengkak. Perdarahan subkunjungtiva mungkin ada.

c. Telinga

Inspeksi telinga luar. Bayi cukup usia punya dua per tiga ujung vena. Telinga letak rendah dan simetris bisa dikaitkan dengan berbagai sindrom.

d. Hidung

Inspeksi lubang hidung terlihat bersih dan tanpa muncus, bayi bernapas lewat hidung. Waspada terhadap

pernapasan lewat cuping hidung, jika ada kaji frekuensi pernapasan, retraksi dan bunyi mengorok serta warna kulit.

e. Mulut

Inspeksi mulut bagian dalam dan palpasi palatum atas. Waspada terhadap tebukanya palatum (celah palatum) yang memerlukan pengebaluan dengan cepat. Adanya bercak putih pada membrane mukosa yang tampak seperti penumpukan susu, bisa mengindikasikan jamur.

f. Dada

Inspeksi pernapasan dan simetrisitas dada. Mamae dapat berbentuk datar atau melebar. Hitung frekuensi pernafasan selama 1 menit pastikan pernapasan normal (40-60x/menit) (Dewi, 2011).

g. Abdomen

Auskultasi frekuensi nadi. Frekuensi nadi apical antara 120-160x/menit. Waspada terhadap bradikardi (<100x/menit) atau takikardi (>160x/menit).

h. Genetalia

Inspeksi. Genetalia dapat dibedakan secara jelas. Kedua testis harus dapat diraba pada skrotum. Pastikan adanya lubang pada anus. Waspada terhadap saluran urin pada penis bagian bawah.

i. Punggung

Inspeksi. Punggung biasanya halus, tidak ada tumpukan rambut pada punggung bawah. Palpasi dan pantau punggung untuk mendeteksi ketidakmampuan, pemebengkakan, lekukan atau bidang berambut yang mungkin berhubungan dengan abnormalitas tulang belakang olkuta (samar).

j. Tungkai

Tungkai sama panjangnya, dan lipatan kulit kepada paha kanan dan kiri bagian posterior harus simetris.

k. Ekstremitas

Inspeksi seluruh ekstremitas, memaskitan ekstremitas simetris dan bergerak dengan serentak. Menghitung jumlah jari kaki dan tangan, inspeksi keriput telapak tangan dan cekungan kaki waspada pada pergerakan asimetris, atau tidak ada pergerakan ekstremitas.

l. Eliminasi

Bayi baru lahir sebaiknya berkemih dan mempunyai pergerakan usus dalam 24 jam setelah kelahiran. Setelah itu, kebanyakan bayi berkemih dengan perkiraan 6-8 kali sehari dan BAB sedikitnya 1x/hari.

m. Refleks

- 1) Refleks moro
- 2) Refleks rooting
- 3) Refleks menghisap dan menelan
- 4) Refleks batuk dan bersin
- 5) Refleks genggam
- 6) Refleks melangkah dan berjalan
- 7) Refleks otot leher
- 8) Refleks babinsky

2.4.2.2 Penilaian APGAR

Tabel 2.2. Skor apgar

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skor apgar		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100x/menit	Denyut jantung >100x/menit

Grimace/respon reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menangis, batuk
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernapasan	Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

2.4.2.3 Melakukan Inisiasi Menyusui Dini

Segera setelah bayi baru lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Bayi menggunakan naluri alamiahnya akan melakukan IMD (Dewi, 2011).

2.4.2.4 Perawatan Tali Pusat

Dengan membiarkan tali pusat mengering, tidak tertutup dan hanya dibersihkan setiap hari menggunakan air bersih. Tidak membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat karena dapat menimbulkan infeksi (Dewi, 2011).

2.4.2.5 Membebaskan Jalan Napas

Cara membebaskan jalan napas pada bayi yaitu:

- a. Dengan cara apabila bayi lahir dengan normal maka bayi akan segera menangis spontan segera setelah lahir, apabila tidak segera menangis penolong segera langsung membersihkan jalan napas dengan cara letakkan bayi pada posisi telentang ditempat yang keras dan hangat, gulung sepotong kain dan letakkan dibagian bahu sehingga leher bayi lebih lurus, bersihkan hidung rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril, tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering atau kassa (Maryati, 2011).

- b. Alat penghisap lendir mulut (De Lee), tabung oksigen dengan selang harus sudah ada ditempat.
- c. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- d. Memantau dan mencatat pernapasan yang pertama pada bayi
- e. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan (Rukiyati, 2013).

2.4.2.6 Pemberian Tetes Mata Dan Vit K

Pemberian tetes mata pada bayi yaitu, diberikan pada 1 jam pertama bayi lahir yaitu eritromysin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Vit K diberikan setelah 1 jam kontak kulit kekulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vit K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (Maryanti, 2011).

2.4.2.7 Identifikasi Bayi

- a. Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera paska persalinan
- b. Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien
- c. Alat yang digunakan hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak lepas.
- d. Pada alat identifikasi harus tercantum nama, tanggal lahir bayi, jenis kelamin, unit dan nama lengkap ibu.
- e. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda mencantumkan nama, tanggal lahir, dan nomor identitas (Maryati, 2011).

2.4.2.8 Pencegahan Infeksi

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air pada saat sesudah dan sebelum merawat bayi, sesudah melepas sarung tangan

dan sesudah memegang instrument atau barang yang kotor

- b. Beri petunjuk kepada ibu dan anggota keluarga lainnya untuk cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
- c. Gunakan alat-alat perlindungan pribadi
- d. Gunakan sarung tangan pada saat melakukan tindakan
- e. Sarung tangan sekali pakai dianjurkan (Dewi, 2011).

2.5 Konsep Dasar Nifas

2.5.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (postpartum atau puerperium) dari bahasa latin, yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “porous” yang berarti melahirkan. Maka nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari.

Masa nifas adalah sebuah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kungan lebih 6 minggu (Eka, Kurnia, 2014).

Allah berfirman dalam Al-Quran surah Al- Baqarah ayat 233:

﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْفِصَ عَنْهُ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْفُهُنَّ وَهُنَّ يُنْفِصْنَ عَنْهُ وَلَا تُجْنَبُ الرِّضَاعُ عَلَى آبَاءِهِ وَلَا بِأُمَّهَاتِهِ أُولَئِكَ أُمَّهَاتُهُمْ حَتَّى يَضَعُوا عَنْهُمْ أَوْ بَنَاتُهُمْ يَضَعْنَ عَنْهُنَّ﴾
 وَتُهْنَّبُ الْمَعْرُوفَاتُ تَكْلَفْنَ نَفْسًا لِأَوْسَعِهَا لَا تَضَارُّوهُنَّ بِإِلَافَةٍ وَلَا يَمُوتُونَ وَلَهُنَّ رِزْقٌ مِمَّا تَرْضَعْنَ لَهُنَّ وَأُولَئِكَ أُمَّهَاتُهُمْ حَتَّى يَضَعُوا عَنْهُمْ أَوْ بَنَاتُهُمْ يَضَعْنَ عَنْهُنَّ
 كَفَانًا إِذَا فُصِّلَ عَنْهُنَّ وَأُضْمِنَ لَهُمَا وَتَشَاوَرَا فَلَا جُنَا حَظَّ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَادْتُمْ أَنْ تُنْقِصُوا مِنْهُنَّ رِزْقَهُنَّ فَوَالْبَاطِلِ أُولَئِكَ هُمُ الْكَافِرُونَ
 أَحَلَّيْكُمْ إِذَا اسْلَمْتُمْ مِمَّا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadarkesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih

(sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan”.

2.5.2 Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining secara komplikasi pada ibu maupun bayi
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Nugroho,etal., 2014).

2.5.3 Fase Pada Masa Nifas

2.5.3.1 Taking on peroid

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan

2.5.3.2 Talking hold peroid

Berlangsung 3-4 hari post partum

2.5.3.3 Letting hold peroid

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah (Eka, Kurnia, 2014).

2.5.4 Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Masa Nifas

2.5.4.1 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Pada Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi uterus merupakan sebuah proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot atau beratnya hanya 60 gram (Anggraeni, 2012).

2) Involusi Tempat Plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan

luka yang kasar dan menojol ke dalam kavum uteri. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas, bekas luka plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Luka bekas plasenta tidak meninggalkan perut. Hal ini disebabkan karena diikuti pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berkangsung didalam deciduas basalis. Kemudian mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat implantasi sehingga terkelupas dan tak dipakai lagi pada pembuangan lochia (Eka, Kurnia, 2014).

3) Perubahan Ligament

Setelah bayi lahir, ligament dan diafragma pelvis fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sebelum hamil.

4) Perubahan Serviks

Setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sehingga serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin (Walyani, 2015).

5) Lochia

Menurut Asih & Risneni (2016) Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mengalami perubahan karena involusi. Total jumlah

rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240-270 ml. Pengeluaran dan perbedaan masing-masing lochia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.4. Pengeluaran Dan Perbedaan Lochia

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan tau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi psenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leokosit, salaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

6) Perebahan Vulva, Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakuakn episiotomi dengan indikasi tertentu (Walyani, 2015).

b. Perubahan Fisiologi Pada Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan., hal ini disebabkan karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan,

hemoroid, laserasi jalan lahir. Rasa sakit di daerah perenium juga dapat menghalangi keinginan ke belakang. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

c. Perubahan Fisiologis Sistem Perkemihan

Pengeluaran urin meningkat dalam jumlah yang besar pada awal periode paska perum karena diuresis. Ibu dapat mempunyai kesulitan mengosongkan kandung kemih, pembengkakan dan memar pada jaringan uretra, kapasitas kandung kemih yang meningkat dan kesulitan berkemih pada posisi rekumben (Yanti, Sundawati, 2011).

d. Perubahan Fisiologis Pada Tanda-Tanda Vital

1) Suhu Tubuh

Suhu tubuh wanita impartu tidak lebih dari 37,2C. Paska melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5C dari keadaan normal. Kenaikan suhu tubuh ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, sehingga kekurangan cairan maupun kelelahan. Apabila kenaikan suhu tubuh di atas 38C waspada terhadap infeksi post partum (Eka, Kurnia, 2014).

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Paska melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum (Eka, Kurnia, 2014).

3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal seseorang adalah sistolik

antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Paska melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah paska melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum (Eka, Kurnia, 2014).

4) Pernapasan

Pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat (Eka, Kurnia, 2014).

2.5.4.2 Perubahan Psikologis Ibu Pada Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi karena tanggung jawab ibu mulai bertambah (Eka, Kurnia, 2014).

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi menjadi orang tua
- b. Respon dan dukungan dari keluarga
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- d. Harapan, keinginan dan persiapan saat hamil dan melahirkan.

2.5.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

2.5.5.1 Kebutuhan Fisik Ibu Nifas

- a. Nutrisi dan Cairan
 - 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori setiap hari

- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
- 3) Minum minimal 3 liter sehari.
- 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum.
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit (Eka, Kurnia, 2014).

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah mobiliasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. ambulasi dini tidak dianjurkan pada ibu post partum dengan penyulit seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya (Sundawati, 2011).

c. Eliminasi

Buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Maka normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan atau dikarenakan oedem kandung kemih selama persalinan.

d. Kebersihan Diri

Kebersihan diri dapat berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman.

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu post partum dalam menjaga kebersihan diri, adalah sebagai berikut:

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari

Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, memperlambat proses involusio uteri dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi.

f. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti. Selama periode nifas, hubungan seksual juga dapat berkurang.

g. Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh.

Tujuan senam nifas adalah sebagai berikut:

- 1) membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu.
- 2) mempercepat involusi uteri.
- 3) membantumemulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum.
- 4) memperlancar pengeluaran lochea.
- 5) Membantu mengurangi rasa sakit.
- 6) merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.

7) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.

2.5.5.2 Kebutuhan Psikologis Ibu Nifas

Dukungan suami dan keluarga sangat dibutuhkan ibu pada masa nifas ini, karena ibu tidak bisa melakukan semuanya sendiri. Dukungan psikologis dari keluarga dan suami juga dapat mengatasi rasa frustrasi yang dirasakan ibu.

2.6 Konsep Dasar KB

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Secara umum KB dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebahai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memenag sangat diharapkan sehingga terhindar dari pembuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan abortus (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Program keluarga berencana adalah suatu program pemerintah bagi perkembangan dan pembangunan keluarga sejahtera dengan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia kawin, pengaturan kehamilan, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Kemenkes RI, 2016).

Allahberfirman dalam Al- Quran suarah An- Nisa ayat 9:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَمْ يَرْكُوبُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا اقْوُلًا سَدِيدًا

Artinya: “Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.”

2.6.2 Tujuan KB

2.6.2.1 Tujuan Demografi

Yaitu dapat dikendalikannya tingkat pertumbuhan penduduk sebagai usaha mencapai penurunan fertelisasi.

2.6.2.2 Tujuan Normative

Yaitu dapat dihayati norma keluarga kecil bahagian dan sejahtera (NKKBS) yang pada waktunya akan menjadi falsafah hidup masyarakat (Yuhedi & Kurniawati, 2015).

2.6.3 Metode Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi dari kata kontra dan konsepsi. Kontraberarti melawan atau mencegah, sedangkan konsepsi adalah perertemuan anantara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan.

2.6.3.1 Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat dan Dengan Alat

a. Metode Kalender

Metode ini didasarkan pada suatu perhitungan yang diperoleh dari informasi yang dikumpulkan dari sejumlah menstruasi secara berurutan. Untuk mengidentifikasi hari subur, dilakukan pencatatan siklus menstruasi dengan durasi minimal enam dan dianjurkan dua belas siklus. Untuk menjamin efektivitas maksimum, metode kalender sebaiknya dikombinasikan dengan indikator-indikator lainnya

b. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Efektifnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan per laktasi.

c. Metode Suhu Tubuh

Saat ovulasi peningkatan progesteron menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh (SBT) sekitar $0,2^{\circ}\text{C}$ - $0,4^{\circ}\text{C}$. Peningkatan suhu tubuh adalah indikasi bahwa telah terjadi ovulasi. Selama 3 hari berikutnya (memperhitungkan waktu ekstra dalam masa hidup sel telur) diperlukan pantang berhubungan intim. Metode suhu mengidentifikasi akhir masa subur bukan awalnya.

d. Sanggama Terputus (Koitus Interruptus)

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap pelaksanaannya (angka kegagalan 4 – 18 kehamilan per 100 perempuan).

e. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

Efektifitas : kegagalan kondom hanya bisa terjadi bila kondom bocor atau robek, pemakaian kurang teliti mematuhi petunjuk cara pemakaiannya. Angka kegagalan adalah antara 15-36%.

Keuntungan: melindungi dari penyakit AIDS dan penyakit lain yang ditularkan melalui seksual lainnya. Keuntungan lain dari kondom dapat membeli secara bebas di apotik dan mudah digunakan, kondom juga memperkecil penularan penyakit kelamin.

Efek samping: kondom dapat tertinggal di vagina selama beberapa waktu, menyebabkan wanita mengeluarkan cairan yang banyak dan amat bau, terjadi infeksi ringan. Pada sejumlah kecil akseptor mengeluarkan alergi terhadap karet.

2.6.3.2 Kontrasepsi Hormonal

a. Pil kombinasi

Jenis pil kontrasepsi yang beredar di pasaran Indonesia umumnya adalah pil kombinasi

Efektifitasnya: secara teoritis hampir 100, dengan kegagalan 0,1-1,7%.

Keuntungan:

- 1) Efektifitasnya tinggi, dapat dipercaya jika diminum sesuai pakainya
- 2) Pemakai pil dapat hamil lagi bila mana dikehendaki kesuburan dapat kembali dengan cepat
- 3) Tidak mengganggu kegiatan seksualitas suami istri
- 4) Siklus haid menjadi teratur
- 5) Dapat menghilangkan keluhan nyeri haid (dismenore)
- 6) Untuk pengobatan kemandulan, kadang-kadang dapat dipakai untuk memancing kesuburan
- 7) Untuk mengobati wanita dengan perdarahan yang tidak teratur
- 8) Untuk mengobati perdarahan haid pada wanita usia muda.

Kontra indikasi: tidak dianjurkan untuk wanita hamil, menyusui secara eksklusif, perdarahan, hepatitis, jantung, stroke, kencing manis, kanker payudara dan wanita yang tidak menggunakan pil secara teratur tiap hari.

Efek samping:

1) Ringan

Berupa mual mintah, penambahan berat badan, perdarahan tidak teratur, retensi cairan, edema, sakit kepala, timbul jerawat, dan kelihan lainnya. Keluhan ini berlangsung pada bulan-bulan pertama pemakaian pil.

2) Berat

Dapat terjadi trombo-embolisme, mungkin karena terjadi peningkatan aktifitas factor-faktor pembekuan atau karena pengaruh vaskuler secara langsung. Memungkinkan timbulnya kersinima kerviks uteri, menurut peneliti yang dipercaya di luar negeri, dikatan dahwa tidak diperoleh hubungan yang bermakna antara pemakai pil dengan kanker servikss maupun dengan dysplasia serviks.

b. Mini Pil (Pil progestin)

Mini pil adalah pil kontrasepsi yang mengandung progestin saja, tanpa estrogen.

keuntungan: dari mini pil adalah sangat efektif bila digunakan benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI karena kadar gestagen dalam ASI sangat rendah, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat, dan tidak mengandung estrogen.

Kerugian: dari mini pil adalah menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit penambahan dan pengurangan berat badan bisa terjadi, bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terusmenerus dan pemakaian setiap hari), harus diminum pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda, pasokan ulang harus selalu tersedia,

berinteraksi dengan obat lain (contohnya obat-obat epilepsi dan tuberculose).

Efek samping: yang sering ditemukan yaitu amenorea dan perdarahan tidak teratur atau spotting.

c. Suntik Kombinasi

Suntik kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron.

Keuntungan:Keuntungan dari kontrasepsi suntik ini adalah tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, dan berjangka panjang.

Kerugian:Kerugian suntikan kombinasi adalah perubahan pola haid, awal pemakaian terjadi mual, pusing, nyeri payudara (akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga), ketergantungan klien pada pelayanan kesehatan, efektivitas turun jika interaksi dengan obat epilepsi dan rifampisin.

Efek samping:efek samping yang serius yaitu stroke, 14 serangan jantung, trombosis paru, terlambatnya kesuburan setelah berhenti, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS dan kenaikan berat badan. sedangkan efek samping yang sering terjadi adalah amenore, mual, muntah, pusing, dan spotting.

d. Suntik Progestin

Suntikan progestin adalah kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesterone.

Keuntungan:Keuntungan suntikan progestin adalah, sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius

terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah. tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

Kerugian: Kerugian dari suntikan progestin adalah gangguan pola haid, klien sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, sering menimbulkan efek samping masalah berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan, pada pemakaian jangka panjang dapat menyebabkan perubahan pada lipid serum, sedikit menurunkan kepadatan tulang, kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, gugup, atau jerawat.

Efek samping: Efek samping yang sering terjadi pada suntikan progestin adalah amenorhoe, mual, pusing, muntah, Perdarahan/perdarahan bercak (spotting), meningkat atau menurunnya berat badan.

e. Implant (AKBK)

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2010). Implant ada beberapa jenis yaitu norplant (lama kerjanya 5

tahun), implanon (lama kerjanya 3 tahun) dan jadena dan indoplant (lama kerjanya 3 tahun).

Keuntungan: Implant memiliki beberapa keuntungan yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu aktivitas seksual, tidak mengganggu produksi ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Kerugian: Kerugian dari implant adalah menimbulkan gangguan menstruasi yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur, berat badan bertambah, menimbulkan agne, ketegangan payudara, liang senggama terasa kering.

Efek samping: efek samping yaitu amenorhoe, perdarahan bercak (spotting) ringan, pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi, infeksi pada daerah insersi.

2.6.3.3 Kontrasepsi Non Hormonal

a. IUD / Spiral

Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Bentuk terbuka (open device), misalnya lippes loop, CU-T, Cu-7, marguies, spring cooil, multiload, nova-T, dll.
- 2) Bentuk tertutup (closed device), misalnya ota ring, antigon, grafenberg ring, hall-stone ring, dll. Pada bentuk tertutup, bila terjadi dislokasi kedalam rongga perut maka harus dikeluarkan, karena dapat menyebabkan masuknya usus ke dalam lubang atau cincin dan kemudian terjadi ileus.

Efektifitas: efektifitas IUD sangat tinggi untuk mencegah dalam jangka panjang atau waktu yang lama. Angka kehamilan IUD berkisar 1,5-3 per 100 wanita pada tahun pertama dan angka ini menjadi lebih rendah untuk tahun-tahun berikutnya.

Keuntungan: meningkatkan kenyamanan hubungan suami istri karena rasa aman terhadap risiko kehamilan, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau keguguran, kesuburan cepat kembali setelah IUD dicabut / dibuka, cocok untuk mencegah kehamilan atau menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang, tidak mengganggu hubungan pasangan, tidak terpengaruh faktor lupa dari pemakai, tidak ada efek samping hormonal, tidak mengganggu laktasi, dan tidak berinteraksi dengan obat-obatan.

Kontra indikasi: wanita yang mempunyai infeksi pelvis, wanita yang sedang menderita penyakit hubungan seksual (PHS, AIDS, Gonore, Klamidia) atau selama 3 bulan terakhir, wanita dengan kanker mulut Rahim atau kanker alat reproduksi lainnya, wanita dengan penyakit trofoblas (mola, kariokasinoma) atau TBC kandungan.

Efek samping: dapat menyebabkan infeksi panggul apabila pemasangannya tidak tepat, dan dapat terjadi rasa sakit berupa kram perut setelah pemasangan.

3.6.3.4 Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama

vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.

a. MOW (Medical Operatif Wanita)

Efektivitas: sangat efektif, angka kegagalan sedikit lebih rendah, dan segera efektif post-operatif.

Keuntungan: vasektomi tuba akan menghadapi dan mencapai klimakterium dalam suasana alami.

Kontra indikasi: peradangan dalam rongga panggul, peradangan liang senggama akut (vaginitis-servicitis skuter), penyakit kardiovaskuler berat, penyakit paru berat, atau penyakit paru lain yang tidak memungkinkan akseptor berada dalam posisi genupektirial, obesitas berlebihan, dan bekas laparotomy.

Efek samping: risiko trauma internal sedikit lebih tinggi, kemungkinan infeksi serius sedikit lebih tinggi, dan sedikit sekali kematian yang berhubungan dengan anestesi.

b. MOP (Medid Operatif Pria)

Efektivitas: sangat efektif, tetapi angka kejadian rekanalisasi spontan dan kehamilan sedikit lebih tinggi, efektif 6-10 minggu setelah operasi.

Keuntungan: teknik oprasi kecil yang sederhana dapat dikerjakan kapan saja dan dimana saja, komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan, hasil yang diperoleh (efektif) hamper 100%, biaya murah dan terjangkau oleh masyarakat, bila pasangan suami istri oleh karena sesuatu sebab ingin mendapatkan keturunan lagi, kedua ujung van deferens dapat disambung kembali (operasi rekanalisasi).

