

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan *Continuity Of Care*

2.1.1 Pengertian *continuity of care*

Menurut Legawati (2018) mengemukakan “*Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum”.

Adapun pengertian tentang asuhan berkesinambungan atau kita sebut juga *Continuity of care* menurut Yanti *et al* (2015) menyatakan bahwa pelayanan kebidanan merupakan pelayanan integral dari pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesejahteraan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas.

2.1.2 Tujuan asuhan *continuity of care*

Legawati (2018) mengemukakan bahwa “upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana. Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*”.

2.1.3 Manfaat *continuity of care*

Legawati (2018) menyatakan bahwa “Dengan program kesehatan dan teknologi kedokteran saat ini, memiliki manfaat menanggulangi sebagian besar penyebab utama kesakitan dan kematian ibu tersebut dapat ditanggulangi dan kematian ibu dapat dicegah”.

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian kehamilan

Ekasari,T dan Natalia,M (2019) menyatakan bahwa kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan dibagi atas semester yaitu ; kehamilan trimester pertama, mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu.

Teori tersebut didukung oleh Ning, R, A (2020) yang menyatakan “ Kehamilan merupakan penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan tertanamnya hasil konsepsi kedalam endometrioum. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir “.

Pernyataan tersebut sesuai dengan ayat AL-Qur’an surah Al-mu’minun ayat 12-14 yang berbunyi

و لقد خلقنا الإنسان من سلاله من طين

Artinya :

Sungguh kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal dari tanah).

ثم جعلناه في قرار مكين

Artinya :

Kemudian kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim)

ثم خلقنا النطفةعلقة فخلقنا لعقطة مضغفة فخلقنا المضغفة عظاما فكسونا العظام لحما ثم
أنشأناه جلقا أقر فتبارك الله أحسن الخالقين

Artinya :

Kemudian air mani itu kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging. Kemudian kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha suci Allah pencipta yang paling baik.

2.2.2 Proses kehamilan

2.2.2.1 Fertilisasi

Ekasari,T dan Natalia,M (2019) menyatakan bahwa fertilisasi atau pembuahan terjadi saat oosit sekunder yang mengandung ovum dibuahi oleh sperma atau terjadi penyatuan ovum dan sperma. Seperti yang telah dijelaskan dalam Al-Qur'an

و لقد خلقنا لإنسان من سلالة من طين

(Q.S Al-mu'minun ayat 12)

Artinya :

Sungguh kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal dari tanah).

2.2.2.2 Nidasi

Ekasari,T dan Natalia,M (2019) menyatakan bahwa umumnya nidasi terjadi di dinding depan atau belakang uterus, dekat pada fundus uteri. Jika nidasi ini terjadi maka terjadilah kehamilan, ketika nidasi terjadi mulailah terjadi perubahan zigot menjadi morula kemudian blastula, blastula akan membelah menjadi glastula dan akhirnya menjadi

embrio sampai menjadi janin yang sempurna di trimester tiga.

Teori ini sesuai dengan ayat suci Al-Qur'an yang berbunyi
ثم خلقنا النطفة علقة فخلقنا مضغة فخلقنا مضغة عظما فكسونا العظام
لحما ثم أنشأناه جلقا آخر فتبارك الله أحسن الخالقين
(Q.S Al-mu'minun ayat 14)

Artinya :

Kemudian air mani itu kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging. Kemudian kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha suci Allah pencipta yang paling baik.

2.2.3 Perubahan fisiologis dalam masa kehamilan

2.2.3.1 Perubahan sistem reproduksi

a. Vagina dan vulva

Ekasari,T dan Natalia,M (2019) menyatakan bahwa vagina sampai minggu ke delapan terjadi penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormone estrogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut juga tanda chedwick.

Perubahan pada vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, pertumbuhan abnormal jaringan, pada otot polos yang merenggang akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak, sekresi sel vagina meningkat sel tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar (5,2-6). Keasaman ini berfungsi untuk mengontrol bakteri patogen penyebab infeksi.

b. Uterus atau rahim

Ekasari,T dan Natalia,M (2019) menyatakan bahwa meningkatkan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi, hyperplasia yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin, perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil, ukuran uterus sebelum hamil sekitar 50 gram akan bertambah saat hamil 70-1100 gram.

Perubahan posisi uterus dibulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal akan berbentuk sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa.

Tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22-28 minggu 24-26 cm, 28 minggu 26,7 cm, 30 minggu 29-30 cm, 32 minggu 29,5-30 cm, 34 minggu 30 cm, 36 minggu 32 cm, 38 minggu 33 cm, 40 minggu 37,7 cm.

c. Serviks

Ekasari,T dan Natalia,M (2019) menyatakan bahwa pengaruh hormone estrogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menjadikan serviks lebih lunak (gooded) dan berwarna kebiruan (chadwic) perubahan ini biasanya terjadi pada tiga bulan pertama masa kehamilan.

d. Ovarium

Ekasari,T dan Natalia,M (2019) menyatakan bahwa ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormone estrogen dan progesterone itu artinya selama kehamilan pada normalnya tidak akan pernah terjadi masa menstruasi pada wanita.

e. Kulit

Ekasari,T dan Natalia,M (2019) menyatakan bahwa pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanocyte stimulating hormone dan hormone yang mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormone adrenalin).

Hiperpigmentasi ini terjadi pada area perut (striae gravidarum), garis gelap mengikuti garis perut (linea nigra), areola mammae, papilla mammae, pipi (cloasma gravidarum) setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan memudar dan hilang.

f. Payudara

Ekasari,T dan Natalia,M (2019) menyatakan bahwa payudara membesar, tegang terkadang terasa sakit hal ini diakibatkan terjadi peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormone selama hamil, terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah payudara dan terlihat jelas, hiperpigmentasi pada areola mammae.

Kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara membesar dan akan banyak mengeluarkan cairan lemak

untuk menjaga puting payudara tetap lembab agar tidak menjadi tempat tumbuhnya bakteri, payudara ibu akan mengeluarkan cairan ketika dipijat sejak umur kehamilan 16 minggu.

Cairan akan berwarna jernih, pada usia kehamilan 32 minggu cairan akan berwarna putih seperti air susu sangat encer, pada usia kehamilan 32 minggu hingga bayi lahir. Cairan lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak cairan ini disebut colostrum.

2.2.3.2 Perubahan sirkulasi darah

Ekasari,T dan Natalia,M (2019) menyatakan bahwa volume darah ibu semakin tinggi hingga 30-50% sehingga terjadi pengenceran darah dan akan semakin stabil setelah usia kehamilan 32 minggu.

2.2.3.3 Perubahan system pernafasan

Ekasari,T dan Natalia,M (2019) menyatakan bahwa ibu hamil cenderung merasakan sesak dan bernafas pendek karena usus tertekan ke arah diafragma oleh rahim yang semakin besar, kerja jantung semakin berat karena jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin selain itu paru-paru juga demikian harus bekerja menghisap zat asam pertukaran oksigen untuk dua orang sehingga ibu akan lebih cepat merasa lelah.

2.2.3.4 Perubahan system perkemihan (urinaria)

Ekasari,T dan Natalia,M (2019) menyatakan bahwa kerja ginjal semakin meningkat karena terjadinya hemodelusi sehingga pembentukan cairan seni akan semakin meningkat dan ibu akan sering berkemih, hal ini akan hilang pada

trimester III dan akan muncul kembali diakhir kehamilan karena mulai turunnya kepala bayi memasuki panggul ibu.

2.2.3.5 Perubahan sistem endokrin

Ekasari,T dan Natalia,M (2019) menyatakan bahwa system hormone dalam tubuh pun terjadi bebrapa perubahan seperti adanya produksi hormone HCG (Human chorionic gonadotropin) yang berfungsi untuk mengatur stimulasi hormone progesterone dan estrogen untuk mencegah ovulasi selama kehamilan, adanya hormone HPL (*Human placenta lactogen*) yang berfungsi menstimulasi produksi ASI, adanya hormone HCT (*Human chorionic thryotropin*) yang berfungsi mengatur aktifitas kelenjar tyroid dan hormone MSH (*Melanocyte stimulating hormon*) pigmentasi kulit.

2.2.3.6 Perubahan gastrointestinal

Ekasari,T dan Natalia,M (2019) menyatakan bahwa tingginya hormone progesterone mengganggu keseimbangan tubuh dan meningkatkan kolestrol darah dan melambatkan kontraksi otot polos hal ini mengakibatkan usu lambat bekerja yang ditambah lagi dengan tekanan uterus yang membesar sehingga pada umumnya ibu akan mengalami sembelit.

Tingginya hormone estrogen mengakibatkan meningkatnya produksi asam pada lambung dan mengakibatkan sekresi air liur meningkat hal ini menyebabkan ibu merasa panas bagian lambung, mual dan pusing karena makanan terlalu lama berada di lambung atau disebut juga hyperemesis gravidarum.

2.2.4 Perubahan psikologis

2.2.4.1 Kehamilan trimester I (periode penyesuaian)

Ekasari,T dan Natalia,M (2019) menyatakan bahwa setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen akan meningkat dan akan memicu rasa mual, muntah, lemah, lelah dan pembesaran payudara akibatnya ibu merasa tidak sehat dan membenci kehamilannya. Pada trimester ini seringkali ibu merasakan penolakan, kecemasan dan kesedihan.

Ibu akan cenderung memperhatikan perubahan tubuhnya, penurunan hasrat untuk melakukan seks, pada ibu hamil multigravida akan merasakan kecemasan terhadap pengalaman sebelumnya dan pada primipara akan merasakan ketakutan terhadap pengalaman orang lain.

Teori ini diperkuat oleh ayat Al-Qur'an yang berbunyi :

ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن اشكر لي ولوالديك إلي المصير

(QS.Al-Luqman : 14)

Artinya :

Dan kami perintahkan kepada manusia (Agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah dan menyapihnya dalam usia 2 tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kedua orang tuamu. Hanya kepada Aku kembalimu.

2.2.4.2 Kehamilan trimester II

Ekasari,T dan Natalia,M (2019) menyatakan bahwa pada periode ini keadaan kesehatan ibu akan mulai stabil dan mengharapkan kehadiran bayinya, ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai bisa menggunakan energy dan pikirannya secara konstruktif, ibu merasakan kehadiran

bayinya sebagai seseorang dari luar dari dirinya sendiri dan akan lebih nyata pada saat ada pergerakan janin dan saat USG, merasa cemas jika ada pertumbuhan yang terhambat pada bayinya, ibu berusaha mencari informasi yang professional mengenai janinnya, libido akan meningkat.

2.2.4.3 Kehamilan trimester III

Ekasari,T dan Natalia,M (2019) menyatakan bahwa periode ini disebut juga periode waspada dan menunggu sebab ibu sudah tidak sabar akan kehadiran bayinya, ibu khawatir akan kelahiran anaknya, rasa ketidaknyamanan akan kehamilan timbul kembali, ibu merasa sedih akan berpisah dengan bayinya dan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil, ibu akan mulai menduga-duga jenis kelamin anaknya dan mempersiapkan nama untuk bayinya.

2.2.5 Tanda tanda kehamilan

2.2.5.1 Tanda presumtif (Tanda tidak pasti pada kehamilan)

Menurut Jannah (2012) tanda tidak pasti kehamilan merupakan perubahan yang dirasakan ibu secara subyektif yang timbul selama kehamilan seperti, terjadinya amenore atau ibu tidak mendapatkan haid, nausea atau perasaan enek, emesis atau perasaan akan muntah, mengidam, mammae tegang dan membesar, anoreksia atau tidak nafsu makan, sering kencing pada trimester pertama dan akan hilang pada trimester kedua karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul.

Hal tersebut akan dirasakan kembali pada akhir kehamilan, obstipasi atau konstipasi berat, pigmentasi kulit pada 12 minggu keatas, epulis atau benjolan pada gusi, varises.

2.2.5.2 Tanda-tanda kemungkinan hamil

Menurut Jannah (2012) tanda kemungkinan hamil merupakan tanda yang diobservasi pemeriksa dan bersifat obyektif, namun berupa dugaan saja, semakin banyak tanda yang didapati semakin besar kemungkinannya seperti, uterus membesar, terdapat tanda hegar atau konsistensi rahim menjadi lunak, tanda chadwick atau vagina dan vulva lebih merah agak kebiruan, tanda piscoeck atau rahim membesar pada satu sisi tempat nidasi, tanda Braxton hicks atau rahim mudah kontraksi, tanda goodle sign atau konsistensi serviks lunak dan reaksi kehamilan positif dengan tes urin.

2.2.5.3 Tanda pasti kehamilan

Menurut Jannah (2012) terasa gerakan janin diusia 18 minggu pada primipara dan 16 minggu pada multipara, teraba bagian janin saat melakukan leopold, terdengar denyut jantung janin menggunakan alat pada usia 12 minggu menggunakan fetal electrocardiograph dan dopler, pada usia 18-20 minggu dengan linex atau stetoskop.

2.2.6 Pemeriksaan diagnose kebidanan

2.2.6.1 Tes HCG

Menurut Jannah (2012) “Dilakukan sesegera mungkin ketika diketahui ada amenore (satu minggu setelah koitus), urin yang digunakan sebaiknya urin pertama pada pagi hari”.

2.2.6.2 Pemeriksaan ultrasonografi

Menurut Jannah (2012) ”Dilaksanakan sebagai salah satu diagnosis pasti kehamilan, gambaran yang terlihat yaitu adanya rangka janin dan kantong kehamilan”.

2.2.6.3 Palpasi abdomen (pemeriksaan leopold)

a. Leopold I

Menurut Jannah (2012) “Bertujuan untuk mengetahui TFU dan bagian janin yang ada pada fundus, adapun cara pemeriksaannya dengan menghadap kepada ibu hamil, kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri dan untuk meraba bagian apa yang terdapat pada fundus”.

b. Leopold II

Menurut Jannah (2012) “Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri, adapun cara pemeriksaannya adalah kedua tangan pemeriksa berada pada sebelah kanan dan kiri perut ibu, ketika memeriksa sebelah kanan tangan kiri menahan perut ibu begitu pula sebaliknya, jika teraba ada tahanan maka itu adalah punggung dan jika teraba ada bagian kecil menonjol maka itu adalah bagian kecil janin”.

c. Leopold III

Menurut Jannah (2012) “Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus, adapun cara pemeriksaannya dengan tangan kiri menahan fundus, tangan kanan meraba bagian yang ada dibawah uterus jika teraba bulat melenting, keras, dapat digoyang maka itu kepala.

Jika tidak ditemukan bagian bawah tersebut maka pertimbangkan janin dalam letak melintang, pada letak sungsang tangan pemeriksa dapat merasakan

goyang pada bagian bawah, tangan kiri merasakan *ballotement* atau pantulan dari kepala janin terutama ditemukan pada usia kehamilan 20-28 minggu”.

d. Leopold IV

Menurut Jannah (2012) “Bertujuan untuk mengetahui bagian janin bagian bawah dan untuk mengetahui kepala sudah masuk panggul atau belum. Pemeriksa menghadap kearah pasien, kedua tangan meraba bagian terbawah janin jika teraba kepala tempatkan kedua tangan di arah yang berlawanan di bagian bawah, jika kedua tangan dapat bertemu kepala belum masuk panggul, jika kedua tangan tidak bertemu kepala sudah masuk panggul”.

2.2.7 Kebutuhan ibu hamil

2.2.7.1 Kebutuhan nutrisi

Menurut Jannah (2012) saat terjadi kehamilan maka peningkatan kebutuhan gizi pun meningkat terutama kebutuhan protein untuk pertumbuhan janin, untuk kesehatan pada ibu, sebagai cadangan untuk laktasi hal ini dapat dipenuhi ibu dengan makan 3 kali sehari secara teratur, hidangan harus tersusun dari makann yang bergizi, mengkonsumsi makanan segar dan mengkonsumsi tablet besi sesuai anjuran tenaga kesehatan.

2.2.7.2 Kebutuhan oksigen

Menurut Jannah (2012) konsumsi oksigen secara keseluruhan ibu meningkat hingga 15-20 % hal ini disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan toraks dan

menaikkan posisi istirahat diafragma dan sisanya disebabkan oleh peningkatan kerja ginjal, jantung ibu dan akibat kerja otot pernapasan dan payudara.

2.2.7.3 Kebutuhan personal hygiene

Menurut Jannah (2012) pada saat kehamilan ibu sangat rentan terinfeksi akibat penularan bakteri dan jamur sehingga kebersihan mulai dari ujung kaki hingga rambut sangat perlu dijaga kebersihannya, ibu harus mengganti pakainya dalam sesering mungkin karena peningkatan keputihan yang disebabkan bertambahnya kelenjar rahim.

2.2.7.4 Kebutuhan istirahat

Menurut Jannah (2012) aktifitas harian ibu akan menjadi lebih melelahkan disebabkan oleh bertambahnya berat badan ibu yang disebabkan karena tumbuh kembang janin sehingga aktifitas yang tidak berlebih dan istirahat cukup sangat dibutuhkan ibu pada siang dan malam hari.

Ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi yaitu, tekuk semua persendian dan pejamkan mata, lemaskan seluruh otot tubuh dan wajah, lakukan pernapasan teratur, pusatkan pikiran pada hal yang menyenangkan, usahakan keadaan tenang dan nyaman, pilih posisi yang menyamankan.

2.2.7.5 Kebutuhan seks

Menurut Jannah (2012) jika ibu tidak memiliki frekuensi persalinan premature dan aborsi maka senggama dapat dilanjutkan seperti frekuensi yang normal, beberapa wanita takut melakukan senggama karena merasa takut akan merusak bayi dan menyebabkan kelahiran prematur.

2.2.7.6 Persiapan persalinan

Menurut Jannah (2012) persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu dan keluarga juga bidan, bentuk persiapan tidak harus tertulis bisa juga berupa diskusi memastikan ibu menerima asuhan yang diberikan dengan ini akan mengurangi resiko kecacauan saat persalinan dan memastikan ibu mendapat asuhan tepat waktu dan sesuai.

Adapun lima komponen penting dalam persalinan ialah menentukan tempat bersalin sesuai kebutuhan ibu, memilih tenaga kesehatan terlatih, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, siapa yang akan menjaga keluarga jika ibu melahirkan, mempersiapkan peralatan untuk persalinan.

2.2.7.7 Aktifitas senam hamil

Menurut Jannah (2012) senam hamil bukanlah hal yang wajib namun senam hamil akan memberikan manfaat pada ibu untuk persiapan persalinan seperti, memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi pembengkakan, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi kram, menguatkan otot perut dan mempercepat proses penyembuhan setelah persalinan. Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan 16-38 minggu setiap seminggu sekali.

2.2.8 Tanda bahaya pada kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan merupakan salah satu faktor yang pemicu masalah kegawatdaruratan, AKI dan AKB, sehingga perlu diketahui dan diwaspadai, adapun tanda bahaya pada kehamilan sebagai berikut :

2.2.8.1 Perdarahan vagina

Menurut Jannah (2012) pada umumnya spotting diawal kehamilan merupakan hal yang fisiologis hal ini disebabkan adanya implantasi pada uterus dan menyebabkan spotting, perdarahan diawal kehamilan dibagi mejadi dua yaitu :

a. Pada awal kehamilan

Menurut Jannah (2012) “Memungkinkan terjadi abortus, kehamilan molahidatidosa dan kehamilan ektopik terganggu”.

b. Pada akhir kehamilan

Menurut Jannah (2012) “Memungkinkan terjadi solutio plasenta dan plasenta previa”.

2.2.8.2 Perdarahan vagina

Menurut Jannah (2012) sakit kepala merupakan gejala ketidaknyamanan akibat pengaruh hormone dan kelelahan pada ibu hamil, sakit kepala yang merupakan tanda bahaya adalah sakit kepala hebat menetap dan tidak hilang dengan beristirahat merupakan gejala *preeklamsia* yang biasanya disertai dengan penglihatan kabur, pembengkakan pada kaki dan muka dan nyeri epigastrium.

2.2.8.3 Nyeri abdomen hebat

Menurut Jannah (2012) nyeri yang dimaksud adalah nyeri yang tidak berhubungan dengan persalinan yitu nyeri hebat pada abdomen dan tidak hilang dengan beristirahat merupakan gejala appencitis, abortus, radang panggul, persalinan preterm, gastritis dan infeksi kandung kemih. Nyeri kuat terus menerus selama 3 bulan pertama dengan tanda terlambat haid, nyeri perut bagian bawah pada satu sisi, perdarahan sedikit dari liang vagina, pusing, TD menurun

dan nadi meningkat, abdomen terasa tegang merupakan gejala kehamilan ektopik.

Nyeri kuat pada 6 bulan pertama bisa berarti abortus. Nyeri kuat pada akhir kehamilan bisa berarti terjadi robekan plasenta. Nyeri berdenyut pada usia kehamilan 7 atau 8 bulan merupakan tanda persalinan premature.

2.2.8.4 Bayi kurang bergerak seperti biasa

Menurut Jannah (2012) gerakan bayi akan dirasakan pada bulan ke-5 atau ke-6, pergerakan bayi harus dirasakan minimal 3 kali dalam 3 jam biasanya diukur selama 12 jam sebanyak 10 kali.

2.2.8.5 Ketuban pecah dini

Menurut Jannah (2012) keluar cairan dengan bau khas sebelum waktu persalinan hal ini dapat mengakibatkan infeksi dan meningkatkan morbiditas dan mortalitas, posisi janin dengan letak tidak sesuai akan mempersulit persalinan ditempat yang tidak memadai.

2.2.8.6 Muntah terus menerus

Menurut Jannah (2012) muntah terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi, ibu cenderung merasakan nafsu makan menurun, berat badan menurun, nyeri daerah epigastrium, tekanan darah dan nadi meningkat, lidah kering dan mata cekung.

2.2.8.7 Demam

Menurut Jannah (2012) demam yang diikuti tubuh menggigil, rasa sakit seluruh tubuh terasa sangat pusing yang biasanya kemungkinan disebabkan malaria, adapun pengaruh malaria terhadap kehamilan yaitu memecahkan

butir darah merah sehingga menimbulkan anemia, infeksi plasenta, panas yang merangsang kontraksi rahim.

2.2.8.8 Anemia

Menurut Jannah (2012) pembagian anemia yaitu anemia ringan dengan hb 9-10 gr %, anemia sedang dengan hb 7-8 gr %, anemia berat dengan hb <7 gr %, adapun pengaruh anemia pada kehamilan dapat terjadi abortus, persalinan premature, IUGR dan hyperemesis gravidarum adapun tanda anemia adalah bagian dalam kelopak mata, lidah dan kuku pucat, lemah dan cepat lelah, kunang-kunang, napas pendek, nadi meningkat dan pingsan.

2.2.8.9 Kejang

Menurut Jannah (2012) kejang pada ibu hamil merupakan gejala lanjut preeklasia atau disebut juga eklamsi.

2.2.9 Antenatal care

Menurut Wagiyono dan Putrono (2016) "*Antenatal care* adalah pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua.

Pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar".

2.2.9.1 Tujuan *antenatal care*

Menurut Wagiyono dan Putrono (2016) *antenatal care* bertujuan untuk menjaga supaya ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat serta melahirkan bayi yang sehat.

Adapun tujuan antenatal care di Indonesia adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan bayi dan ibu, meningkatkan dan memperhatikan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali ketidaknormalan dan komplikasi sejak dini, mempersiapkan persalinan dan meminimalkan trauma pada ibu dan bayi, mempersiapkan nifas yang normal dan menyusui secara eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk tumbuh kembang bayi secara normal.

2.2.9.2 Kebijakan program kunjungan

Menurut Wagiyono dan Putrono (2016) “ Berdasarkan standar pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui tahap-tahap perkembangan janin pemeriksaan dilakukan secara berulang dengan ketentuan sebagai berikut : Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid atau menstruasi, pemeriksaan ulang dilakukan setiap sebulan sekali sampai usia kehamilan 7 minggu.

Lalu setiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 9 bulan dan setiap 1 minggu sekali sejak usia kehamilan 9 bulan sampai melahirkan. Pemeriksaan tertentu dilakukan bila ada keluhan tertentu yang dirasakan oleh ibu hamil”.

2.2.9.3 Bentuk pelayanan sesuai kebijakan program

Menurut Wagiyo dan Putrono (2016) Kebijakan program pelayanan asuhan antenatal care harus sesuai standar yaitu meliputi 10 T.

10 T meliputi : Ukur tinggi dan timbang berat badan kenaikan berat normal 0,5 Kg dimulai dari trimester kedua (T1), mengukur tekanan darah (T2), mengukur tinggi fundus uteri (T3), mengukur tekanan darah (T4), pemberian imunisasi TT (T5), pengukuran presentasi janin dan detak jantung janin (T6), pemberian tablet Fe (T7), pemeriksaan tes laboratorium rutin (T8), mengatasi masalah yang ditemukan dengan penatalaksanaan khusus (T9), temu wicara (T10).

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian persalinan

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa “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 dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur”. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Teori ini juga berhubungan dengan teori menurut Diana *et al* (2019) bahwa persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain.

2.3.2 Bentuk persalinan berdasarkan definisi

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa “persalinan spontan yaitu apabila seluruh persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan buatan yaitu apabila persalinan berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, persalinan anjuran apabila kekuatan yang

diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan pemberian rangsang”.

2.3.3 Persalinan menurut usia kehamilan

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa “*Abortus* adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup, berat janin di bawah 1000 gram atau usia kehamilan dibawah 28 minggu. *Partus prematurus* adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28-36 minggu, janin dapat hidup tetapi premature : berat janin antara 1000-2500 gram.

Partus matures adalah partus pada umur kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan diatas 2500 gram. *Partus postmaturus* adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir. *Partus prespitatus* adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin di kamar mandi, diatas kendaraan, dan sebagainya. *Partus percobaan* adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya *cephalo pelvix dirproportion*”.

2.3.4 Tahapan persalinan

2.3.4.1 Kala I (Pembukaan)

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa inpartu ditandai dengan keluarnya lendir dan darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh kapiler sekitar kanalis serviks karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka dan mendatar, kala satu terjadi saat adanya kontraksi dan pembukaan hingga pembukaan lengkap 10 cm.

a. Pembagian kala I

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa fase laten dan fase aktif, fase laten adalah pembukaan berlangsung lambat

dimulai saat pertama kali terjadi kontraksi dan menyebabkan pembukaan dan penipisan secara bertahap hingga 3 cm. Fase aktif berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase yaitu : Periode akselerasi, periode dilatasi maksimal dan periode deselerasi. Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. Periode deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

b. Perubahan fisiologis pada kala I

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa tekanan darah akan meningkat karena perasan takut, cemas dan khawatir, pada umumnya tekanan systole akan naik 10-20 mmHg dan tekanan diastole akan naik 5-10 mmHg. Metabolisme karbohidrat meningkat sehingga akan menyebabkan suhutubuh meningkat, denyut nadi meningkat, curah jantung, pernapasan dan kehilangan cairan meningkat. Suhu tubuh meningkat akan tetapi tidak lebih dari 0,5-1°C.

Detak jantung akan meningkat selama terjadi kontraksi. Pernapasan akan meningkat karena metabolisme meningkat. Ginjal dikarenakan terjadi peningkatan *cardiac output* filtrasi glomerulus meningkat dan peningkatan plasma ginjal terkadang terdapat proteinuria yang sedikit saat persalinan dianggap normal.

c. Perubahan psikologis pada kala I

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa asuhan yang bersifat mendukung dan mendorong semangat ibu sangat penting karena emosi ibu pada saat persalinan tidak stabil.

2.3.4.2 Kala II (Kala pengeluaran janin)

Rohani *et al* (2011) menyatakan “Kala II dimulai ketika pembukaan serviks lengkap dan diakhiri dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung 2 jam dan pada multipara 1 jam”.

a. Tanda dan gejala kala II

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa his semakin kuat dengan interval 2-3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum, perineum menonjol, vulva membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Tabel 2.1

Lama Persalinan		
	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
Total	14 ½ jam	7 ¾ jam

2.3.4.3 Kala III (Kala pengeluaran plasenta)

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa “kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh prosesnya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir”.

Teori tersebut berhubungan dengan teori menurut Kurniati (2018) bahwa kala III adalah lepasnya plasenta umumnya terjadi pada beberapa menit setelah lahirnya bayi tetapi dapat mundur sampai 30 menit. Adapun tanda dan gejala kala III

adalah tali pusat sepanjang 5-8 cm keluar vagina, fundus meningkat diatas abdomen, uterus menjadi lembek dan bulat, sejumlah aliran darah keluar vagina secara tiba-tiba.

a. Perubahan fisiologis kala III

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa “rongga uterus berkurang secara tiba-tiba setelah bayi lahir, penyusutan ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus”.

b. Perubahan psikologis kala III

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa ibu ingin memeluk, melihat dan menyentuh bayinya, ibu merasa gembira dan bangga akan dirinya, ibu merasa lelah, merasakan nyeri pada vagina terutama pada saat terjadi rupture, menaruh perhatian terhadap plasenta.

Teori ini dikuatkan oleh dalil ayat suci Al-Qur'an surah Maryam ayat 22-23 yang berbunyi :

فحملته فانتبذت به مكانا قصيا

(QS. Maryam : 22)

Artinya :

Maka maryam pun mengandungnyalah ; lalu dia menyisihkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh.

فأجاءها المحاض إلى جزع النخلة قالت يا ليتني مت قبل هذا و كنت نسيا
منسيا

(QS. Maryam : 23)

Artinya :

Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, “Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku mmenjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan”.

2.3.4.4 Kala IV (Kala pengawasan)

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa “Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut, adapun observasi yang dilakukan : Tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan dan dianggap normal jika perdarahan tidak melebihi 400-500 cc”.

a. Asuhan dan pemantauan pada kala IV

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa melakukan rangsangan taktil pada uterus agar berkontraksi, mengevaluasi tinggi fundus uteri, memperkirakan volume perdarahan, memeriksa perdarahan pada laserasi jika ada, mengevaluasi keadaan umum ibu, melakukan pendokumentasian.

Pada 2 jam pertama pascapersalinan dilakukan pemantauan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, pemantauan kontraksi uterus, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua pada kala IV, memantau suhu tubuh ibu satu jam sekali dalam 2 jam pasca persalinan, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus.

2.3.5 Tanda-tanda persalinan

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan pada serviks, pada sebagian ibu ketuban pecah dengan sendirinya karena kontraksi, ketika dilakukan pemeriksaan sudah terdapat pembukaan dan pendataran pada serviks, terjadi penipisan portio seiring pembukaan terjadi, penipisa pada nulipara terjadi 50-60 % pada pembukaan 1 cm, dan 50-100 % seiring pembukaan lengkap sedangkan pada multipara tidak terjadi penipisan pada pembukaan 1-2 cm namun akan terjadi penipisan seiring pembukaan lengkap.

2.3.6 Faktor faktor yang mempengaruhi persalinan

2.3.6.1 Power (Tenaga)

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament. Kekuatan primer dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran dari ibu.

2.3.6.2 Passage

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa passage atau jalan lahir terdiri dari bagian atas panggul, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus bisa menyesuaikan terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Jalan lahir dibagi atas : Bagian keras terdiri dari tulang panggul , bagian lunak terdiri dari uterus, otot dasar panggul dan perineum.

2.3.6.3 Passenger (Janin dan plasenta)

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa passenger atau penumpang termasuk penyesuaian janin dan plsentia saat

inpartu sangat mempengaruhi jalannya persalinan, hal ini dipengaruhi oleh ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi.

2.3.6.4 Psikis

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa psikologi pada ibu sangat mempengaruhi jalannya persalinan kegairahan ibu sebagai wanita sejati pada umunya akan muncul pada saat persalinan hal ini dipengaruhi oleh emosi, persiapan intelektual, pengalaman, kebiasaan adat dan dukungan dari orang terdekat.

2.3.6.5 Penolong

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa penolong harus siap untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi yang terjadi saat persalinan, dalam hal ini akan bergantung pada kemampuan dan keterampilan penolong yang professional. Teori ini berkaitan dengan QS. Al-Baqarah ayat 195 dan QS. Al-Ma'idah ayat 32 yang berbunyi :

و لا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة

(QS. Al-Baqarah : 195)

Artinya :

Dan janganlah kamu jatuhkan (diri sendiri) ke dalam kebinasaan dengan tangan sendiri

و من أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا

(QS. Al-Ma'idah : 32)

Artinya :

Barang siapa memelihara kehidupan seorang manusia, maka seakan-akan dia telah memelihara kehidupan semua manusia

2.3.7 60 Langkah persalinan normal (APN)

Menurut Syaiful, Y. & Fatmawati, L (2020)

Tabel 2.2

No	Kegiatan
1	I. MENGENAL TANDA DAN GEJALA KALA II a. Ibu memiliki dorongan untuk meneran. b. Ibu merasa ada tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vagina. c. Perinium menonjol. d. Vulva, vagina dan spingter ani membuka.
2	II. SIAP ALAT / SIAP DIRI Memastikan perlengkapan alat dan bahan, serta obat-obatan essensial siap digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3	Menggunakan APD lengkap
4	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, dan mengeringkan dengan handuk pribadi.
5	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam
6	Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik menggunakan sarung tangan DTT atau steril. Dan meletakkan kembali di dalam partus set tanpa mendekontaminasi tabung suntik
7	III. PASTIKAN LENGKAP Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan dan belakang menggunakan kapas yang sudah dibasahi dengan air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dari depan ke belakang. Membuang kasa atau kapas yang terkontaminasi dalam wadah tempat sampah infeksius. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8	Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap maka lakukan amniotomi.
9	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit lalu cuci tangan.
10	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan denyut jantung janin dalam keadaan normal atau 120-160 x/menit, mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan dan mengisi partograf.
11	IV. SIAP IBU DAN KELUARGA Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu memposisikan ibu sesuai keinginan. Menyarankan suami atau salah satu keluarga untuk memberi dukungan emosional dan membantu ibu.
12	Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13	Memimpin ibu untuk meneran saat ibu ada dorongan meneran : 1. Bimbing ibu untuk meneran saat ada dorongan untuk meneran 2. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat disela kontraksi 4. Memberikan asupan tenaga kepada ibu berupa minum
14	Menganjurkan ibu untuk berposisi jongkok atau berjalan jika dalam waktu 60 menit ibu belum ada dorongan untuk meneran

15	V. SIAP TOLONG Jika kepala bayi terlihat membuka vulva 5-6 cm maka letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi.
16	Meletakkan kain yang dilipat 1/3 dibagian bokong ibu
17	Membuka partus set
18	Memakai sarung tangan DTT atau steril dikedua tangan
19	VI. TOLONG Saat kepala bayi terlihat membuka vulva 5-6 cm, lindungi perineum dengan tangan yang dilapisi kain segitiga, letakkan tangan lain pada kepala bayi lalu lakukan tekanan lembut yang tidak menghambat pengeluaran kepala bayi, membiarkan kepala lahir perlahan, lalu membersihkan bagian muka, mulut dan hidung bayi secara perlahan menggunakan kain bersih
20	Memeriksa lilitan tali pusat a. Jika tali pusat bayi melilit di leher dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi b. Jika tali pusat melilit dengan erat, maka lakukan pemotongan dengan menjepit tali pusat menggunakan klem terlebih dahulu
21	Menunggu putaran paksi luar pada kepala bayi secara spontan
22	Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Menarik bayi dengan lembut kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.
23	Setelah kedua bahu dilahirkan tangan menyanggah bagian bawah bayi, menunggu bahu dan lengan posterior lahir, membebaskan tangan dan siku bayi saat melalui perineum, lalu tangan menyanggah bagian bawah bayi saat dilahirkan, lalu tangan lain menyambut bagian atas bayi yang lahir.
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, tangan melakukan sanggah susur dimulai dari punggung kearah kaki lalu jepit kaki bayi saat lahir untuk mencegah bayi jatuh.
25	VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR Menilai bayi segera lalu meletakkan diatas perut ibu bila tali pusat terlalu pendek letakkan bayi ditempat yang memungkinkan.
26	Segera mengeringkan bayi dengan membungkus kepala bayi serta memakaikan topi bayi untuk mencegah hilangnya panas dari kepala bayi, menyelimuti bayi ketika diletakkan diatas perut ibu.
27	Melakukan palpasi untuk memastikan janin tunggal.
28	Memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin untuk merangsang kontraksi uterus.
29	Melakukan injeksi oksitosin setelah 1 menit bayi lahir pada 1/3 paha luar ibu secara IM.
30	Menjepit tali pusat sekitar 3 cm dari arah neonatal lalu mendorong tali pusat kearah maternal dan menjepitnya dengan klem sekitar 2 cm dari klem pertama.
31	Memegang tali pusat yang sudah d klem dengan satu tangan dan melindungi arah bayi dari benda tajam lalu melakukan pemotongan tali pusat diantara kedua klem.
32	Meletakkan bayi pada dada ibu untuk dilakukan IMD.
33	VIII. MANAGEMENT AKTIF KALA III Memindahkan klem sekitar 5-10 cm dari depan perineum ibu untuk memudahkan peregangannya tali pusat terkendali.
34	Meletakkan tangan kiri tepat diatas tulang pubis ibu dan tangan lain memegang tali pusat.
35	Setelah bayi lahir dan uterus berkontraksi maka melakukan peregangannya tali pusat terkendali dan tangan kiri melakukan dorongan kearah berlawanan secara dorsokranial pada bagian bawah uterus untuk mencegah inversio uteri, jika plasenta tidak lahir selama 30 menit hentikan tindakan dan menunggu kontraksi berikutnya

	dan jika tidak ada kontraksi meminta keluarga untuk melakukan rangsangan putting susu.
36	Setelah plasenta terlepas dari uterus menarik plasenta ke arah luar mengikuti poros jalan lahir dengan tetap memperhatikan : 1. Jika tali pusat meregang lebih panjang pindahkan klem sekitar 5-10 cm didepan vulva 2. Jika plasenta belum lahir selama 15 menit melakukan injeksi oksitosin secara IM yang kedua menilai kandung kemih, jika penuh maka kosongkan kandung kemih.
37	Ketika plasenta terlihat pada introitus vagina lakukan gerakan memutar dan memilin selaput ketuban untuk mencegah adanya bagian yang tertinggal.
38	Melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi.
39	IX. PEDARAHAN Memeriksa kedua sisi plasenta pada arah maternal ataupun neonatal, memastikan plasenta lahir lengkap.
40	Mengevaluasi adanya laserasi pada perineum, jika ada maka segera melakukan penjahitan luka perineum terutama pada bagian yang mengalami perdarahan aktif.
41	X. ASUHAN PASCA PERSALINAN Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
42	Mendekontaminasi sarung tangan dan membersihkannya dengan air klorin 0,5 % lalu melepaskan keduanya secara terbalik kedalam air klorin, rendam selama 10 menit, mencuci tangan.
43	EVALUASI Melanjutkan pemantauam kontraksi uterus, perdarahan dan memastikan kandung kemih kosong.
44	Mengajarkan keluarga masase uterus dan cara memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
45	Mengevaluasi kehilangan darah.
46	Memeriksa tekanan darah, nafas, nadi dan suhu tubuh ibu setiap 15 menit sekali pada jam pertama, dan 30 menit sekaali pada jam kedua.
47	Menyelimuti bayi kembali dan menutupi kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48	Mendekontaminasi alat dengan direndam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit lalu membilas alat.
49	Membuang semua bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat yang sesuai.
50	Membersihkan ibu dengan air DTT dari darah, cairan tubuh dan membantu ibu untuk memakai pakaian bersih dan kering.
51	Memastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu untuk menyusui bayinya dan menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum yang diinginkan ibu.
52	Mendekontaminasi tempat yang terkontaminasi dengan air klorin 0,5 % dan membilas dengan air DTT.
53	Mencelupkan sarung tangan kedalam air klorin lalu melepaskan secara terbalik dan merendamnya selama 10 menit.
54	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
55	Memakai sarung tangan bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.
56	Beri salep mata pada 1 jam pertama, vit K 1 mg secara IM di paha kiri bawah lateral, melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernapasan dan suhu tubuh bayi.
57	Setelah satu jam pemberian vit K, berikan injeksi vaksin hepatitis B pada paha kanan bawah lateral secara IM, letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar mudah untuk disusukan seketika.
58	Letakkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan secara terbalik dan rendam selama 5 menit.
59	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu keringkan dengan handuk pribadi.

2.3.8 Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan neonatal

Pada APN (2017) tertulis bahwa “ada lima aspek dasar atau lima benang merah dalam persalinan fisiologis ataupun patologis yang bersih dan aman, lima benang merah tersebut adalah membuat keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan asuhan persalinan dan rujukan”.

2.3.8.1 Membuat keputusan klinik

Pada APN (2017) tertulis bahwa “Membuat keputusan merupakan proses penyelesaian masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan pasien, keputusan harus bersifat akurat, komperhensif dan aman bagi klien, keluarga dan penolong. Keputusan dihasilkan melalui proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti, keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien”.

a. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik

Pada APN (2017) bahwa pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan, menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi, menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah, menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi solusi masalah, melakukan asuhan, memantau dan mengevaluasi afektivitas asuhan atau intervensi.

2.3.8.2 Asuhan sayang ibu

Pada APN (2017) bahwa “asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu untuk menjalani persalinan, salah satu asuhan sayang ibu adalah menyertakan suami dan keluarga ibu selama proses persalinan, dan memperhatikan ibu sebagaimana diri kita ingin diperhatikan, hal ini akan membantu meningkatkan kesehatan psikis ibu dan mengurangi adanya tindakan seperti section caesaria, vacum dan tindakan buatan dalam persalinan”.

2.3.8.3 Pencegahan infeksi

Pada APN (2017) bahwa tujuan pencegahan infeksi ini adalah untuk melindungi ibu, bayi dan penolong dari infeksi jamur, bakteri, virus dan penularan penyakit berbahaya seperti HIV/AIDS, hepatitis juga penyakit lain. Pencegahan infeksi ini dilakukan dengan cara mencuci tangan, menjaga tindakan untuk tetap bersih dan aman, memakai sarung tangan, memakai perlengkapan APD, pendekontaminasian alat untuk menjaga tetap steril, memberikan salep mata pada bayi baru lahir.

2.3.8.4 Pencatatan

Pada APN (2017) bahwa melakukan pencatatan setiap asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya, pencatatan dapat menjadi petunjuk yang efektif untuk mengumpulkan data dan menentukan diagnosa serta dapat menjadi petunjuk untuk merencanakan asuhan untuk ibu dan bayi. Beberapa contoh pendokumentasian adalah penulisan partograf, kohort ibu dan hasil pengobatan.

Pencatatan penting dilakukan karena dapat dijadikan acuan untuk mengevaluasi apakah asuhan sudah sesuai standar, mengevaluasi apakah ada kesenjangan dan memperbaiki pada asuhan selanjutnya, sebagai tolak ukur keberhasilan pembuatan keputusan

klinik, menjadi petunjuk antara penolong, mempermudah untuk melakukan asuhan pada kunjungan selanjutnya, sebagai studi kasus, sebagai statistic data daerah dan nasional.

2.3.8.5 Rujukan

Pada APN (2017) bahwa melakukan rujukan tepat dan cepat ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu dan lengkap fasilitasnya dengan harapan dapat mengatasi masalah yang tidak bisa ditangani. Ketepatan dan kecepatan merujuk dipengaruhi oleh luasnya relasi perujuk dengan pelayanan kesehatan yang lebih mampu untuk mengetahui ketersediaan pelayanan, purna waktu, biaya pelayanan dan jarak tempuh agar dapat melalui alur yang singkat dan jelas saat merujuk. Menganjurkan ibu dan keluarga mendiskusikan tempat rujukan saat melakukan ANC jika diperlukan seketika saat persalinan .

a. Persiapan dalam melakukan rujukan

Pada APN (2017) bahwa persiapan melakukan rujukan adalah :
B (Bidan), bidan siap sedia mendampingi klien untuk melakukan rujukan, melakukan stabilisasi keadaan pasien dan memantau kondisi klien dalam perjalanan saat melakukan rujukan.

A (Alat), perlengkapan alat dan bahan lengkap harus disediakan untuk dibawa saat perjalanan.

K (Keluarga), Memberitahu keluarga alasan rujukan dan tujuan rujukan, keluarga harus ikut mendampingi klien menuju tempat rujukan.

S (Surat), Surat pengantar rujukan meliputi identitas ibu, alasan rujukan, diagnose dan tindakan apa saja yang telah diterima ibu serta lampiran partograf jika diperlukan.

O (Obat), membawa obat-obatan essensial yang memungkinkan dibutuhkan ibu.

K (Kendaraan), kendaraan siap mengantar pasien, nyaman dan sesuai standar.

U (Uang) Mengingatkan keluarga untuk membawa uang untuk keperluan pelayanan ibu dan bayi.

D (Darah), mempersiapkan donor darah dari salah satu keluarga jika kemungkinan dibutuhkan pendonor untuk ibu.

2.4 Nifas

Menurut Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) “Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu (42 hari) setelah itu”.

Teori ini juga didukung oleh Viva, Y, A, D (2020) yang menyatakan bahwa masa nifas adalah masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam merupakan masa nifas, masa ini merupakan masa pembersihan rahim sama halnya seperti haid.

Teori ini dikuatkan dengan kajian islam hadis riwayat Abu Dawud berbunyi :

عن أم سلمة رضي الله عنها عن النبي صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم أنها سألته كم تجلس المرأة إذا ولدت ؟ قال : تجلس أربعين يوماً إلا أن ترى الطهر قبل ذلك

Artinya :

Sebagaimana yang diriwayatkan oleh ummu salamah, beliau bertanya kepada Nabi Muhammad SAW : Berapa lama wanita menunggu ketika ia melahirkan ? Nabi menjawab : wanita menunggu selama 40 hari kecuali ia menemukan dirinya sudah suci sebelum itu (Imam Abu Dawud).

2.4.1 Tujuan asuhan masa nifas

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa mendeteksi adanya perdarahan masa nifas dengan mengamati gejala dan tanda bahaya pada saat kunjungan masa nifas, menjaga

kesehatan ibu dan bayi dengan cara mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan badan, vulva hygiene dan kebersihan bayi, melaksanakan skrining secara komperhensif dengan cara mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk jika terjadi komplikasi kepada ibu maupun bayi, memberikan pendidikan kesehatan diri seperti perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pendidkan mengenai laktasi dan perawatan payudara, konseling mengenai KB.

2.4.2 Perubahan fisiologis masa nifas

2.4.2.1 Perubahan system reproduksi

a. Uterus

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa “dalam waktu 12 jam tinggi fundus uteri mencapai kurang lebih 1 cm diatas umbilicus, setelah beberapa hari perubahan uterus akan berlangsung cepat sekitar 1-2 cm dalam 24 jam pada hari keenam fundus akan berada dipertengahan antara umbilicus dan simfisis”.

Tabel 2.3

Involusi	TFU	Berat uterus	Diameter bekas plasenta melekat	Keadaan serviks
Bayi lahir	Sepusat	1000 gram		
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lembek
Satu minggu	½ pusat-sympisis	500 gram	7,5 cm	Beberapa hari setelah post partum dapat dimasuki 2 jari Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
Dua minggu	Tak teraba atas simfisis	350 gram	3-4 cm	
Enam minggu	Mengecil	50-60 gram	1-2 Cm	
Delapan minggu	Normal	30 gram		

b. Involusi tempat plasenta

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa “permukaan uterus yang telah ditempel plasenta merupakan permukaan yang sangat kasar namun luka ini akan segera pulih, pada minggu kedua hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas sekitar 1-2 cm”.

c. Ligamen

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa “ligamen dan diafragma mengendur saat masa kehamilan dan persalinan sehingga akan menjadi kendur setelah proses persalinan dan akan membuat letak uterus retrofleksi atau tidak tepat pada letak normal rahim sebelum hamil sehingga banyak juga perempuan yang mengeluh karena merasa kandungannya terasa lebih turun”.

d. Serviks

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa “Serviks menganga seperti corong maka serviks akan lebih luas, serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena banyak pembuluh didalamnya, pinggir serviks tidak rata karena robekan dan gesekan saat persalinan, servik akan membentuk otot baru dan yang mengakibatkan serviks memanjang seperti celah”.

e. Lokia

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa “lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masaa nifas dan memiliki reaksi basal alkalis yang

dapat memicu perkembangan organisme daripada asam normal pada vagina yang akan mempercepat pemulihan luka uterus. Adapun macam-macam lochia sebagai berikut”.

a) Lochia rubra

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa lochia ini muncul pada hari pertama dan hari ketiga masa post partum, berwarna merah dan mengandung darah pasca robekan jalan lahir, desidua, korion, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium.

b) Lochia sanguinolenta

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa lochia ini berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir karena plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari postpartum.

c) Serosa

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa lochia ini muncul pada hari ke 5-9 post partum berwarna kekuningan atau kecoklatan, terdiri dari sedikit darah dan lebih banyak serum, leukosit dan sisa laserasi plasenta.

d) Lochia alba

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa lochia muncul pada hari ke 10 post partum berwarna kuning pucat, lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

f. Vagina dan perineum

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa “pengeluaran pelumas akan lebih sedikit karena pengaruh hormon estrogen yang menipiskan mukosa vagina hal ini mengakibatkan rasa nyeri pada saat berhubungan”.

2.4.3 Perubahan psikologis pada masa nifas

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa realisasi tanggung jawab sebagai seorang ibu setelah melahirkan bayi sering kali menimbulkan permasalahan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai seorang wanita hal ini dipengaruhi oleh dukungan sosial pada keluarga khususnya suami oleh karena itu setiap ibu yang melahirkan akan menjalani adaptasi masa transisi menjadi seorang ibu. Ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

2.4.3.1 Fase taking in

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa fase ini merupakan periode ketergantungan dan berlangsung dari hari ke 1 dan 2 post partum, fase ini ibu akan fokus terhadap dirinya dan perubahan yang dialaminya hal ini akan membuat ibu lebih pasif terhadap lingkungan.

Kesediaan keluarga atau suami untuk mendengarkan keluhan kesahnya merupakan dukungan moral yang berarti bagi ibu, gangguan psikologis yang dialami biasanya ibu akan merasa kecewa ketika tidak mendapat apa yang diinginkan misalnya jenis kelamin bayi, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena

belum bisa menyusui, keluarga yang mengkritik ibu tentang perawatan bayi.

2.4.3.2 Fase taking hold

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa fase ini merupakan fase yang berlangsung selama 3-10 hari post partum. Pada fase ini ibu akan merasa khawatir akan ketidakmampuannya untuk merawat bayi, ibu sangat sensitif dan mudah tersinggung dan gampang marah sehingga ibu sangat memerlukan penyuluhan dari tenaga kesehatan seperti, cara merawat bayi, cara menyusui, senam nifas, kebutuhan gizi, perawatan luka perineum dan kebutuhan istirahat.

2.4.3.3 Fase letting go

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa fase ini merupakan fase dimana ibu menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan, kepercayaan ibu lebih meningkat dan ibu lebih mandiri untuk merawat diri dan bayinya.

2.4.4 Kebutuhan dasar masa nifas

2.4.4.1 Nutrisi dan cairan

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa ibu nifas sangat membutuhkan gizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat untuk pemulihan kondisi ibu serta pemenuhan kebutuhan gizi untuk produksi ASI. Kebutuhan kalori ibu menyusui adalah 85 kal dalam setiap 100 ml ASI yang dihasilkan, rata-rata ibu menggunakan 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kalori/hari pada 6 bulan kedua untuk menghasilkan ASI normal.

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas batas normal ketika menyusui untuk memperbaiki dan memulihkan se-sel yang rusak setelah melahirkan. Kebutuhan cairan pada ibu menyusui minal 2-3 liter perhari dalam bentuk susu, air mineral, jus buah serta buah-buahan. Kebutuhan zat besi harus dipenuhi selama 40 hari pasca bersalin. Kebutuhan vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan asupan vitamin A kepada bayinya.

2.4.4.2 Ambulasi

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa “Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan”.

Pada persalinan normal ambulasi dilakukan setelah 2 jam pertama persalinan ibu boleh miring kiri dan kanan yang berfungsi untuk melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi perineum, mempercepat involusi uterus, melancarkan fungsi alat reproduksi, melancarkan peredaran darah, mempercepat pengeluaran ASI dan pengeluaran sisa metabolisme, ibu merasa lebih sehat dan kuat.

2.4.4.3 Eliminasi

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa kebutuhan BAK harus dipenuhi setelah persalinan meski banyak ibu nifas yang takut untuk BAK karena merasa perih sebagai akibat dari luka jalan lahir, ibu harus mampu BAK secara mandiri dan tidak akan dilakukan pemasangan kateter kecuali lebih dari 6 jam. Kebutuhan

BAB harus terpenuhi dalam 3 hari post partum, kemungkinan konstipasi pada ibu nifas besar karena ibu banyak mengeluarkan cairan saat masa persalinan.

2.4.4.4 Personal hygiene

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa ibu mandi diatas tempat tidur hingga mampu untuk mandi secara mandiri di kamar mandi, kebersihan puting susu sangat penting selain akan kontak langsung dengan mulut bayi, luka pecah puting susu harus segera diobati karena dapat mengakibatkan mastitis, kebersihan puting susu dapat juga dilakukan dengan cara mengompres sebelum dan sesudah menyusui bayi.

Setelah BAB dan BAK kebersihan sekitar perineum sangat perlu diperhatikan untuk meghindari infeksi, pembersihan dilakukan dengan cara membersihkan dengan sabun yang lembut minimal satu kali perhari, menjaga pembalut untuk tetap bersih dan menghindari pembalut yang lembab, membersihkan vulva dari depan ke belakang, mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan area vagina.

Kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi dan menghindari bayi dari kedinginan, masuknya air ke dalam mulut, hidung dan telinga, memperhatikan adanya lecet dan iritasi, memberikan pakaian lembut dan menyerap keringat, membersihkan daerah perineal bayi setelah BAK dan BAB.

2.4.4.5 Istirahat

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa masa persalinan akan banyak menguras tenaga ibu dan

tanggung jawab ibu akan bertambah setelah bersalin sehingga ibu akan sangat mudah lelah dan ibu perlu untuk istirahat yang cukup menghindari kegiatan-kegiatan berat karena kurangnya istirahat pada ibu akan mempengaruhi produksi ASI, memperlambat involusi, memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi dan dirinya.

2.4.4.6 Seksual

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa “Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu sehingga akan aman untuk memulai hubungan suami istri ketika darah merah sudah tidak keluar dan luka episiotomi sudah pulih atau minimal selama 40 hari setelah persalinan”.

2.4.4.7 Keluarga berencana

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Adapun kontrasepsi yang cocok untuk ibu nifas adalah metode MAL, pil progestin atau mini pil, suntikan progestin, implant, dan AKDR.

2.4.5 Jadwal kunjungan rumah

2.4.5.1 Kunjungan I (Hari ke-1 sampai hari ke-7)

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa asuhan yang diberikan adalah bidan mendorong ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya, perawatan payudara, cara menyusui yang benar dan cara untuk mencegah nyeri payudara karena bendungan ASI.

Bidan memastikan tidak ada masalah pada lokia dan perdarahan normal, memberi konseling pada pasien tentang involusi uterus, menanyakan kembali kepada ibu apakah ada hal-hal yang masih ibu belum pahami, bidan menjelaskan kepada ibu untuk mempererat hubungan batin dengan bayinya, bidan memberikan konseling tentang tanda bahaya untuk ibu dan bayinya.

2.4.5.2 Kunjungan II (Hari ke-8 sampai hari ke-28)

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa asuhan yang diberikan bidan adalah tentang kebutuhan gizi seimbang, konseling tentang kebersihan diri terutama putting payudara dan perineum, konseling kebutuhan istirahat, bidan mengkaji adanya tanda post partum blues, konseling tentang kembalinya masa subur dan harus mempersiapkan untuk pengendalian kehamilan dengan cara pemakaian kontrasepsi, cara untuk menghubungi bida ketika dirasakan adanya tanda bahaya pada ibu dan bayi.

2.4.5.3 Kunjungan III (hari ke-29 sampai ke-42)

Dewi,V.N.L dan Sunarsih,T (2011) menyatakan bahwa melakukan pemeriksaan kembali dan memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, penapisan adanya kontradiksi terhadap metode KB yang belum dilakukan dan memberikan kontrasepsi sesuai keinginan ibu.

2.5 Bayi Baru Lahir

Dwienda *et al* (2014) meyakini bahwa “Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam kelahiran, bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram”.

Teori tersebut juga berhubungan dengan teori menurut Muthmainnah *et al* (2017) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi dalam empat minggu pertama kehidupan yang dilahirkan dalam usia kehamilan aterm 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram dengan cara lahir presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat dengan nilai apgar score lebih dari 7 dan tanpa cacat bawaan.

2.5.1 Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar rahim

Muthmainnah *et al* (2017) menyatakan bahwa sejak bayi dalam rahim yang berperan aktif untuk membantu bayi bernapas adalah plasenta karena paru-paru pada bayi belum bisa berfungsi dengan baik dan akan terus mengalami perkembangan hingga bronkus dan alveolus lengkap dan dapat berfungsi dengan baik hal ini terjadi hingga bayi akan tumbuh pada umur 8 tahun.

Pernafasan bayi yang pertama kali distimulus oleh tekanan kuat pada toraks saat lahir pervaginam dan tiba-tiba hilang, stimulus fisik, cahaya, nyeri dan suara. Pada bayi berusia cukup bulan terdapat cairan kurang dari 100 ml pada paru-paru, cairan ini akan keluar sebagian pada saat ada tekanan pada bayi saat lahir pervaginam sisanya akan diserap oleh system pulmonum dan limpatik, cairan akan lebih lama berada dalam paru-paru pada bayi lahir dengan Caesar, setelah cairan keluar perlahan paru-paru akan mengisi udara dan akan memulai fungsinya.

2.5.2 Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir

2.5.2.1 Radiasi

Muthmainnah *et al* (2017) menyatakan bahwa “Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan pada benda yang bersuhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi karena benda akan menyerap radiasi panas pada tubuh bayi walau tidak bersentuhan secara langsung”.

2.5.2.2 Konduksi

Muthmainnah *et al* (2017) menyatakan bahwa “Konduksi adalah proses kehilangan panas tubuh bayi yang disebabkan kontak langsung dengan benda yang memiliki suhu rendah daripada suhu tubuh bayi”.

2.5.2.3 Evaporasi

Muthmainnah *et al* (2017) menyatakan bahwa “Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas, yang disebabkan oleh penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri hal ini terjadi karena tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau langsung dimandikan”.

2.5.2.4 Konveksi

Dwienda *et al* (2014) menyatakan bahwa “Konveksi adalah kehilangan panas pada tubuh bayi yang disebabkan oleh aliran udara disekelilingnya seperti, aliran udara pada pintu dan jendela”.

2.5.3 Refleks pada bayi baru lahir

2.5.3.1 Refleks moro

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa “Refleks dimana bayi mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Refleks ini diperoleh dengan memukul permukaan yang rata didekatnya dan refleks ini akan hilang setelah berusia 3-4 bulan”.

2.5.3.2 Refleks rooting

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa “Refleks ini timbul karena rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut, kepala bayi akan memutar seakan mencari puting susu, refleks ini dapat dilihat jika jari menyentuh pipi dan sudut mulut bayi

maka bayi akan mengikuti arah sentuhan dan mulut akan memulai untuk membuka dan mengisap, reflex ini akan hilang pada bayi usia 7 bulan.

2.5.3.3 Refleks sucking

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa “Refleks ini timbul bersama reflex rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

2.5.3.4 Refleks batuk dan bersin

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa “Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dari obstruksi pernapasan”.

2.5.3.5 Refleks graps

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa “Refleks yang timbul apabila ibu jari diletakkan di telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya begitu pula pada jari kaki, refleks ini akan berlangsung sampai usia 3-4 bulan”.

2.5.3.6 Refleks walking dan stapping

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa refleks ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan, namun refleks ini sulit diperoleh karena tidak semua bayi kooperatif, refleks ini biasanya berangsur-angsur menghilang pada usia 4 bulan.

2.5.3.7 Refleks tonic neck

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa “Refleks yang timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Dan tidak dapat dilihat pada bayi berumur 1 hari dan terlihat pada usia 3-4 bulan”.

2.5.3.8 Refleksi babinsky

Rohani *et al* (2011, hal.252) menyatakan bahwa “Refleksi ini akan muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka. Refleksi ini biasanya menghilang setelah 1 tahun”.

2.5.3.9 Refleksi gallant

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa “Ketika bayi tengkurap, goresan pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Jika punggung digores dengan keras kira-kira 5 cm dari tulang belakang dengan gerakan ke bawah bayi merespons dengan membengkokkan badan ke sisi yang digores. Refleksi ini berkurang pada usia 2-3 bulan”.

2.5.3.10 Refleksi bauer

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa “Refleksi akan terlihat pada bayi aterm dengan posisi bayi tengkurap. Bayi baru lahir akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkainya. Refleksi ini menghilang pada usia 6 minggu”.

2.5.4 Evaluasi nilai APGAR

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa Penilaian awal pada bayi baru lahir dapat dilakukan dengan observasi penilaian APGAR dimana nilai ini dapat mengidentifikasi bayi tersebut membutuhkan tindakan resusitasi atau tidak. Bayi yang sehat harus mempunyai nilai APGAR 7-10 pada 1-5 menit pertama kehidupannya .

Tabel 2.4

Tampilan	Nilai		
	0	1	2
A : warna kulit / appearance colour	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P : frekuensi jantung / pulse	Tidak ada	Lambat, <100 x/menit	>100 x/menit
G : refleks terhadap rangsangan / grimace	Tidak ada	Hanya pergerakan wajah saat distimulasi	Menangis, batuk, bersin
A : tonus otot / activity	Lemah	Ekstremitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
R : usaha napas / respiration	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat, usaha napas baik

2.5.5 Inisiasi menyusui dini

Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa Protokol *evidence based* baru yang telah diperbarui oleh WHO dan UNICEF mengenai asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama menyatakan sebagai berikut :

2.5.5.1 Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa bayi harus mendapatkan kontak kulit langsung dengan ibunya segera setelah lahir maksimal 1 jam setelah kelahiran.

2.5.5.2 Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan.

2.5.5.3 Rohani *et al* (2011) menyatakan bahwa menunda semua prosedur BBL yang akan dilakukan hingga proses inisiasi menyusui dini berhasil dilakukan. Teori ini diperkuat oleh ayat suci Al-Qur'an yang berbunyi :

و الوالدات يرضعن اولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة

(QS. Al-Luqman : 233)

Artinya :

Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anaknya selama dua tahun penuh bagi yang ingin menyusui secara sempurna.

2.5.6 Asuhan segera pada bayi baru lahir

Oktarina (2016) menyatakan bahwa asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama menit-menit pertama setelah kelahiran, asuhan tersebut meliputi :

2.5.6.1 Pencegahan infeksi

Oktarina (2016) menyatakan bahwa pencegahan infeksi meliputi mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, memakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan, memastikan semua peralatan seperti klem, gunting, delee dan pengikat tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi, memastikan semua pakaian bayi, handuk, timbangan metlin dalam keadaan bersih.

2.5.6.2 Penilaian segera setelah lahir

Oktarina (2016) menyatakan bahwa setelah bayi lahir segera letakkan pada handuk yang diletakkan diatas perut ibu dan melakukan penilaian segera meliputi : Apakah bayi lahir cukup bulan ? apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur meconium ? apakah bayi menangis kuat dan bernafas secara spontan ? apakah kulit bayi berwarna kemerahan ? apakah bayi bergerak aktif ?. Jika terdapat jawaban yang negatif pada pertanyaan tersebut maka segera lakukan tindakan resusitasi pada bayi.

2.5.6.3 Mencegah kehilangan panas

Oktarina (2016) menyatakan bahwa bayi baru lahir tidak dapat mengatur teperatur tubuhnya secara memadai dan BBL dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas

tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Jika bayi dalam keadaan basah dan tidak diselimuti mungkin akan mengalami hipotermia meskipun berada dalam ruangan yang relative hangat.

2.5.6.4 Pemeliharaan pernafasan

Damayanti (2014) menyatakan bahwa pemeliharaan nafas dengan cara memberikan stimulasi taktil setelah mengeringkan bayi dengan cara menggosok punggung bayi dan stimulasi pada telapak kaki bayi dan mempertahankan suhu hangat bayi akan membantu bayi dalam upaya mempertahankan nafas.

Menghindari prosedur yang tidak perlu seperti menghisap lender pada jalan napas bayi padahal bayi sudah menangis kuat dan berhasil bernafas, melakukan rangsangan taktil berlebihan, memandikan bayi segera setelah lahir, mmelakukan pemeriksaan fisik segera setelah lahir.

2.5.6.5 Memotong dan merawat tali pusat

Oktarina (2016) menyatakan bahwa melakukan perawatan bayi dengan cara sebaga berikut :

Mengklem dan memotong tali pusat 2 menit segera setelah bayi lahir, tali pusat dijepit dengan klem DTT sekitar 3 cm dari dinding perut bayi, dorong tali pusat kearah maternal agar darah tidak, jepit tali pusat pada bagian yang sudah dikosongkan dengan jarak 2 cm dari jepitan pertama, pegang tali pusat diantara jepitan tersebut, satu tangan melindungi bayi dari peralatan medis, tangan yang lain melakukan pemotongan dengan

gunting tali pusat , ikat ujung tali pusat sekita 1 cm dari pusat bayi dengan klem atau benang DTT secara rapat.

Jika menggunakan benang lakukan pengikatan dua kali dengan arah pengikatan berlawanan, melepaskan klem logam dan merendam pada larutan klorin 0,5 %, meletakkan bayi pada dada ibu secara tengkurap untuk IMD dan skin to skin dengan ibu minimal 1 jam setelah kelahiran.

a. Perawatan tali pusat

Oktarina (2016) menyatakan bahwa perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat yang menempel pada perut untuk tetap bersih dan kering agar tidak infeksi.

Sisa tali pusat akan terlepas dalam waktu 7-10 hari atau bisa juga dalam waktu tiga minggu, setelah terlepas permukaan tali pusat membutuhkan waktu untuk bisa kering dan sembuh beberapa hari atau beberapa minggu, hindari pembungkusan dan jangan mengoleskan zat apapun pada tali pusat, mengoleskan alcohol dan povidon iodine masih diperbolehkan namun tidak dikompres karena menyebabkan tali pusat lembab dan basah.

2.5.6.6 Memberikan Vitamin K

Menurut Oktarina (2016) “Bayi baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena bayi lahir sangat rentan untuk mengalami defisiensi vitamin K.

Ketika bayi lahir proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada

usia 48-72 jam, hal ini disebabkan karena pada saat didalam rahim plasenta tidak siap mengantarkan lemak pada bayi padahal didalam lemak terdapat vitamin K yang larut, selain itu usus bayi masih steril sehingga bayi tidak dapat menghasilkan vitamin K dari flora di usus dan asupan vitamin K pada ASI pun rendah sehingga vitamin K harus diberikan pada bayi secara oral ataupun injeksi.

Adapun beberapa macam vitamin K sebagai berikut :

Vitamin K1 yang terdapat pada sayuran, vitamin K2 yang disintesa oleh flora dalam usus, vitamin K3 merupakan vitamin K sintetik”.

2.5.6.7 Pemberian obat tetes mata atau salep mata

Menurut Oktarina (2016) “Untuk pencegahan penyakit menular karena klamidia atau karena penyakis seksual menular perlu diberikan obat mata pada jam pertama kelahiran yaitu pemberian eritromisin 0,5 % atau tetrakislin 0,1 % sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah kelahiran”.

2.5.6.8 Identifikasi bayi

Menurut Oktarina (2016) Identifikasi bayi dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir hingga dipulangkan, alat pengenalan harus selalu tersedia pada ruang bersalin dan ruang rawat bayi, alat pengenalan harus kebal air, tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas, pada alat identifikasi harus tercantum nama bayi nyonya, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu, disetiap tempat tidur hartus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

2.5.6.9 Pemberian imunisasi BBL

Menurut Oktarina (2016) Bayi diberikan imunisasi hepatitis B yang bertujuan mencegah penularan hepatitis B terutama dari ibu, imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K secara intramuskular atau saat bayi berumur 2 jam diberikan dalam dosis 0,5 ml secara intramuskuler dipaha kanan anterolateral.

2.5.7 Pemeriksaan fisik pada BBL

Pratiwi dan Nawangsari (2020) menyatakan bahwa pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir adalah tindakan yang dilakukan untuk memeriksa tubuh pada bayi baru lahir. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika ada kelainan pada BBL. Resiko kematian pada bayi baru lahir adalah pada 24 jam setelah kelahiran dan dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan, pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan setelah IMD atau skin to skin dengan ibu.

2.5.7.1 Prosedur pemeriksaan

Pratiwi dan Nawangsari (2020) menyatakan bahwa membuka pembungkus BBL dan mengamati postur tubuh saat tenang, mengukur lingkar kepala dengan menempatkan metlin tepat diatas telinga dan alis dicatat dalam satuan sentimeter (33 – 35,5 cm).

Mengukur dengan lingkar dada dengan menempatkan metlin pada garis atas puting susu bayi (30,5 – 33 cm), mengukur panjang bayi di permukaan datar, menempatkan alat ukur diatas kepala BBL hingga bawah tumit (45 – 53 cm).

Menimbang berat badan BBL dengan mengatur timbangan pada skala 0 dan biarkan BBL tanpa baju dan pembungkus,

mengukur suhu tubuh dengan menempatkannya pada bagian axila bayi (36,4 – 37,2 C).

Menilai pernapasan bayi dengan melihat turun naiknya dada dan perut bayi selama 1 menit penuh, memeriksa warna kulit, keutuhan kulit, memar dan tanda lahir, memeriksa kepala dengan meraba sutura mengamati bentuk kepala, mengkaji caputsuccadeneum atau cepalhematoma.

Memeriksa bagian leher bayi, menilai posisi mata, warna sclera dan refleks bayi terhadap cahaya serta fungsi pupil, inspeksi anus, memeriksa letak klitoris, vagina, labia minora dan labia mayora atau memeriksa penis, lubang uretra, meraba skrotum untuk menilai testis, memeriksa ekstremitas, tulang belakang dan meraba klavikula, mengkaji tonus otot dan refleks pada BBL.

2.5.8 Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Rahyani dan Hakimi (2020) bahwa tanda bahaya pada bayi adalah salah satu pemicu atau gejala awal dari penyakit pada bayi dan hal inilah yang menjadi salah satu faktor kematian pada bayi.

Adapun beberapa tanda bahaya pada bayi adalah :

Bayi tidak dapat menyusu, bayi muntah-muntah namun bukan gumoh, terdapat kejang pada bayi, letargi atau tidak sadar, batuk yang berlebihan sehingga akan sulit bernafas, pernafasan lebih dari 60 kali/menit, terdapat diare, tidak bisa buang air besar atau buang air kecil, sianosis, kuning/jaundice, perut kembung, perdarahan suhu tubuh bayi yang tidak normal terlalu panas atau terlalu dingin, bayi kuning, berat badan bayi kurang dari 2500 gram.

2.6 Keluarga Berencana

Menurut Sulistyawati (2011) “Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara alternative untuk mencegah ataupun menunda kehamilan cara-cara tersebut termasuk pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga”.

Teori ini dikuatkan juga dengan kajian islam yang menganjurkan suatu keluarga untuk melakukan KB seperti yang tertulis dalam surah An-Nisa ayat 9 :

والْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَةً ضَعِيفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ لِيَقُولُوا قَوْلًا 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.

2.6.1 Tujuan program KB

Menurut Sulistyawati (2011) “Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya”.

Menurut Sulistyawati (2011) tujuan lain dari program KB adalah pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

2.6.2 Sasaran lingkup program KB secara umum

Menurut Sulistyawati (2011) sasaran ruang lingkup KB secara umum adalah keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan

keluarga kecil berkualitas, keseresian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara.

2.6.3 Cara memberikan penerangan dan motivasi di fasilitas pelayanan KB

2.6.3.1 Wawancara

Menurut Sulistyawati (2011) wawancara adalah salah satu cara penyuluhan kesehatan dengan cara mengadakan Tanya jawab dan pengarahan. Wawancara memiliki beberapa ciri yaitu adanya dua pihan penanya atau *interviewer* dan pihak yang ditanya atau *interviewee* seluruh percakapan dikendalikan oleh pewawancara.

2.6.3.2 Ceramah diskusi

Menurut Sulistyawati (2011) ceramah adalah salah satu cara dalam penyuluhan dimana kita menjelaskan dengan lisan disertai Tanya jawan dan diskusi bersama sekelompok pendengar dan disertai alat bantu jika diperlukan. Adapun ciri-ciri ceramah ada sekelompok pendengar yang sudah disiapkan, terdapat ide yang disampaikan secara lisan, ada kesempatan bertanya yang harus dijawab penceramah dan ada alat peraga.

2.6.3.3 Demonstrasi

Menurut Sulistyawati (2011) demonstrasi adalah cara penyajian yang disiapkan secara teliti untuk menjelaskan suatu prosedur. Demonstrasi biasanya diberikan kepada kelompok kecil untuk memperlihatkan suatu alat yang dapat dipergunakan, bagaimana bentuk atau tipe alat, cara penggunaan, bagaimana proses fertilisasi dan sebagainya. Hal ini digunakan untuk mendidik dan meyakinkan setiap

orang bahwa setiap orang dapat menjalankan prosedur tersebut dan ini juga akan meningkatkan perhatian setiap pendengar.

2.6.3.4 Pameran

Menurut Sulistyawati (2011) pameran adalah kumpulan bahan mengenai KB yang disusun secara teratur dan menarik untuk dipamerkan dengan maksud membantu orang belajar, bahan ini dapat berupa foto, grafik bahan bacaan dan alat kontrasepsi.

2.6.3.5 Konseling

Menurut Sulistyawati (2011) konseling KB adalah percakapan yang bertujuan untuk membantu calon akseptor agar memahami keluarga kecil bahagia sejahtera agar merasa perlu menggunakan alat kontrasepsi. Konseling juga dapat membantu calon akseptor untuk memilih alat kontrasepsi yang cocok sesuai keinginan akseptor.

2.6.4 Macam-macam alat kontrasepsi

2.6.4.1 Kontrasepsi metode sederhana tanpa alat

a. Metode kalender

Menurut Sulistyawati (2011) metode kalender menggunakan pantang berkala yang dimana tidak melakukan hubungan pada masa subur istri.

Masa subur dapat ditentukan dengan menghitung siklus haid selama tiga bulan untuk menentukan siklus haid terpendek dan terpanjang lalu siklus terpendek dikurang 18 dan terpanjang dikurang 11 ketika mendapat hasilnya maka dalam rentang waktu itulah yang aman untuk berhubungan.

Perhitungan tersebut sebagai berikut $28-18 = 10$ dan $36-11=25$ ini menunjukkan dari hari ke 10-25 memungkinkan terjadinya konsepsi maka hari ke 1-9 siklus haid adalah waktu yang tepat dan hari ke 26 sampai sembilan hari setelahnya juga merupakan waktu yang tepat.

b. Metode suhu basal

Menurut Sulistyawati (2011) pada saat ovulasi suhu tubuh akan menurun dan setelah 24 jam setelah ovulasi akan naik kembali. Hal ini dilakukan pemantauan suhu setiap hari segera setelah bangun tidur. Oleh karena itu dianjurkan untuk tidak berhubungan sampai terlihat suhu tetap tinggi tiga hari pada waktu pagi berturut-turut, namun efek samping dari hal ini jika terlalu lama akan menyebabkan frustrasi dan dapat diatasi dengan penggunaan kondom.

c. Metode lendir serviks

Menurut Sulistyawati (2011) setelah wanita haid maka vagina akan kering dan tidak berubah maka pada kondisi ini wanita akan dalam keadaan infertile atau tidak subur, pada saat masa subur lendir serviks akan terlihat lebih kental bening dan semakin hari berwarna pekat seperti putih telur namun tiga hari setelah ovulasi tersebut wanita masih tetap berada dalam masa subur, hari hari pasca ovulasi dimulai dari hari keempat puncak ovulasi dan berlanjut dengan menstruasi yang dapat terjadi pada hari ke 11-16 setelah puncak ovulasi.

d. Metode simtotermal

Menurut Sulistyawati (2011) metode ini dapat diamati dengan melihat kondisi lendir serviks dan suhu tubuh.

e. Koitus interruptus

Menurut Sulistyawati (2011) alat kelamin pria dikeluarkan dari vagina sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina dan kehamilan dapat dicegah, metode ini bermanfaat untuk menimbulkan efek jika benar digunakan, tidak mengganggu produksi ASI, dapat digunakan sebagai pendukung KB lain, tidak ada efek samping, dapat digunakan setiap waktu, tidak membutuhkan biaya.

Adapun efek sampingnya adalah memutus kenikmatan dalam berhubungan, keefektivitasannya melibatkan ketersediaan pasangan, efektivitas menurun jika masih ada sperma yang menempel pada penis dalam waktu 24 jam setelah ejakulasi.

Adapun indikasi dari KB ini adalah pasangan taat beragama dan memiliki filosofi tertentu tentang KB, pasangan yang ingin segera mendapatkan kontrasepsi, pasangan yang menunggu kontrasepsi lain, sebagai kontrasepsi pendukung dan pasangan yang tidak teratur melakukan seks. Kontraindikasi dari kontrasepsi ini adalah pria dengan riwayat ejakulasi dini, pria yang sulit melakukan senggama terputus, pria dengan kelainan fisik dan psikologis, pasangan yang tidak bersedia dengan metode ini.

2.6.4.2 Metode sederhana dengan alat

a. Kondom

Menurut Sulistyawati (2011) pada dasarnya ada terdapat dua jenis kondom yaitu kondom kulit dan kondom karet, kondom kulit terbuat dari usus domba dan kondom karet lebih elastis mekanisme kerja kondom yaitu dengan menghalangi masuknya

sperma kedalam vagina sehingga pembuahan dapat dicegah. Tingkat kegagalan kondom ini hanya pada saat kondom sobek, kurang pelumas dan ketika ada tekanan saat ejakulasi.

Adapun keuntungan kondom ialah murah, mudah didapat, tidak perlu resep dokter dan mengurangi penularan penyakit sedangkan efek sampingnya adalah sebagian kecil mengalami alergi karena iritasi.

b. Spermisida

Menurut Sulistyawati (2011) spermisida adalah bahan kimia biasanya nonoksinol yang digunakan untuk membunuh sperma dikemas dalam bentuk aerosol/busa efektif segera setelah insersi, tablet vagina dan supositoria efektif setelah 10-15 menit setelah penggunaan, krim biasanya digunakan hanya dengan difragma. Cara kerja spermisida ini dengan memecah membrane sperma, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan.

Manfaat kontrasepsi ini adalah efektif seketika setelah penggunaan, tidak mengganggu produksi ASI, pendukung metode lain, tidak mengganggu kesehatan, mudah digunakan dan tidak perlu resep dokter.

2.6.4.3 Kontrasepsi dengan metode modern / hormonal

a. Kontrasepsi Oral

Menurut Sulistyawati (2011) kontrasepsi ini berjenis monofasik dengan pil berjumlah 21 mengandung hormone estrogen dan progesterone dalam jumlah sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Bifasik dengan pil berjumlah 21 mengandung hormon estrogen dan progesteron dalam dua dosis berbeda dengan 7 tablet tanpa

hormon aktif, Trifasik dengan pil berjumlah 21 mengandung hormone estrogen dan progesterone dalam tiga dosis berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Manfaat kontrasepsi ini memiliki keefektifitasan yang tinggi, resiko terhadap kesehatan kecil, tidak mengganggu hubungan seks, siklus haid teratur, mengurangi darah haid dan tidak ada nyeri haid, dapat digunakan dalam jangka panjang, dapat digunakan hingga usia menopause, mudah dihentikan, membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium , kanker endometrium, radang paggul, kelainan payudara, disminore dan jerawat.

Efek samping mahal dan membosankan, mual pada tiga bulan pertama, terjadi spotting, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, amenore, tidak boleh diberikan pada ibu menyusui, keinginan berhubungan seks berkurang, dapat meningkatkan tekanan darah, tidak mencegah IMS. Kontraindikasi kontrasepsi ini ketika dicurigai hamil, menyusui eksklusif, perdarahan pervaginam, hepatitis, perokok pada usia lebih dari 35 tahun, riwayat kencing manis, kanker payudara, perempuan yang tidak dapat minum pil secara teratur.

Adapun indikasi penggunaan pil ini adalah semua perempuan dapat menggunakannya, memiliki tubuh kurus ataupun gemuk, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pasca keguguran, perempuan anemia karena haid berlebih, perempuan dengan nyeri haid, memiliki siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik, kelainan payudara jinak, kencing manis tanpa komplikasi, penyakit tyroid, radang panggul, pengidap TBC, pengidap varises.

b. Kontrasepsi injeksi

Menurut Sulistyawati (2011) terdapat dua jenis kontrasepsi suntik yang hanya mengandung progestin yaitu depomendroksiprogesteron asetat (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberi setiap tiga bulan sekali secara intramuscular, deponoresteron enantat (depo noresterat) mengandung 200 mg noretindron enantan diberikan setiap dua bulan sekali secara intramuscular.

Cara kerja kontrasepsi ini dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan sperma untuk membuahi, selaput rahim tipis, menghambat transpostasi gamet menuju tuba.

Keuntungan kontrasepsi ini adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berpengaruh pada penyakit jantung dan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor payudara, mencegah radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit.

Efek samping sering terjadi gangguan haid, bergantung pada pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu waktu, tidak melindungi dari IMS, kesuburan lambat kembali, menurunkan kepadatan tulang, mengeringkan lendir serviks dan libido pada penggunaan jangka panjang.

Indikasi kontrasepsi suntik adalah usia reproduksi, telah memiliki anak, kontrasepsi jangka panjang dengan efektivitas tinggi, menyusui, setelah melahirkan dan tidak menyusui,

setelah abortus, telah banyak anak, perokok, tekanan darah kurang dari 180/90 mmHg dengan masalah pembekuan darah dan anemia bulan sabit, anemia difidiendi besi, mendekati usia menopause.

Kontra indikasi kontrasepsi ini adalah diduga hamil, perdarahan pervaginam, tidak dapat menerima gangguan haid terutama amenore, riwayat kanker payudara, diabetes disertai komplikasi.

c. Subkutis / Implant

Menurut Sulistyawati (2011) terdiri dari beberapa macam yaitu norplant terdiri dari enam batang silastik berongga yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel, lama kerja lima tahun, implanon terdiri atas satu batang putih lentur dengan isi 68 mg keto-desogestrel lama kerja tiga tahun, indoplant terdiri dua batang dengan isi 75 mg levonogestrel dengan lama kerja tiga tahun.

Cara kerja implant yaitu mengentalkan lendir serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi. Keuntungan implant adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengebalan kesuburan cepat, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu aktivitas seksual, tidak mengganggu produksi ASI, klien kembali pada saat ada keluhan saja, dapat dicabut sesuai kebutuhan.

Efek samping implant adalah nyeri kepala, penurunan dan kenaikan berat badan, nyeri payudara, bergantung dengan petugas kesehatan, terjadinya kehamilan ektopik lebih tinggi. Kontraindikasi implant adalah usia reproduksi, memiliki anak atau belum, kontrasepsi jangka panjang, menyusui, tidak menyusui, pasca keguguran, tidak menginginkan anak dan menolak sterilisasi, riwayat kehamilan ektopik, tekanan darah

dibawah 180/110 dengan pembekuan darah dan anemia bulan sabit, perempuan yang tidak boleh menggunakan hormone estrogen, sering lupa menggunakan pil.

Kontraindikasi implant adalah hamil, perdarahan pervaginam, riwayat kanker payudara, perempuan yang tidak menerima perubahan pola haid, memiliki miom.

e. AKDR

Menurut Sulistyawati (2011) AKDR merupakan alat kontrasepsi dalam rahim merupakan suatu alat dari tembaga pada umumnya berbentuk spiral merupakan salah satu usaha manusia untuk menekan kesuburan sejak berabad-abad lalu. Kontraindikasi AKDR adalah kanker serviks, radang panggul, kehamilan, tumor ovarium, kelainan uterus, gonorea, servisititis, kelainan haid, disminorhea, panjang kavum uteri kurang. Efek samping AKDR adalah nyeri pada waktu pemasangan, kejang rahim terutama pada bulan-bulan pertama dan dapat diatasi dengan AKDR yang lebih kecil, nyeri pelviks dapat diatasi dengan spasmolitikum, pingsan dapat terjadi pada klien yang mengalami predisposisi rahim dapat diatasi dengan atropine sulfat.

2.6.4.4 Kontrasepsi dengan metode

a. Tubektomi

Menurut Sulistyawati (2011) tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi kontrasepsi ini hanya digunakan dalam jangka panjang walaupun terkadang masih dapat dipulihkan seperti semula. Indikasi kontrasepsi tubektomi adalah usia termuda 25 tahun dengan minimal anak hidup 4 orang, 30 tahun dengan anak

hidup 3 orang, 35 tahun dengan dua anak hidup dengan syarat sukarela, bahagia dan sehat.

b. Vasektomi

Menurut Sulistyawati (2011) vasektomi pada laki-laki adalah setiap tindakan yang dilakukan pada saluran sperma dapat berupa pemotongan atau pengikatan saluran sperma yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya digunakan dalam jangka panjang walaupun terkadang masih dapat dipulihkan seperti semula. Indikasi kontrasepsi tubektomi adalah usia termuda 25 tahun dengan minimal anak hidup 4 orang, 30 tahun dengan anak hidup 3 orang, 35 tahun dengan dua anak hidup dengan syarat sukarela, bahagia dan sehat.