

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian asuhan kehamilan fisiologis

Menurut Prawiharohardjo (2011) Asuhan Kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Menurut Syafrudin (2011) Kehamilan fisiologis merupakan suatu proses pembuahan dalam upaya rangka melanjutkan keturunan, yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh didalam rahim ibu. Lamanya hamil adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) tanpa ada komplikasi yang menyertai kehamilan.

Menurut DIKLAT Peningkatan Kapasitas Kompetensi Bidan (2013) Asuhan Kebidanan merupakan bagian pelayanan kesehatan yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia sejahtera.

Dapat disimpulkan bahwa asuhan kehamilan fisiologis adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin dan juga kesehatan ibu pada saat hamil dengan menjangkir keadaan resiko tinggi dan mencegah adanya komplikasi sejak dini agar terwujud keluarga bahagia sejahtera.

2.1.2 Tujuan asuhan kehamilan fisiologis

Menurut Sulistyawatim (2009) Tujuan Asuhan Kehamilan Fisiologi adalah :

- 2.1.2.1 Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2.1.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental,serta sosial ibu dan bayi.
- 2.1.2.3 Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- 2.1.2.4 Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- 2.1.2.6 Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2.1.3 Standar asuhan kehamilan fisiologis

2.1.3.1 Standar kunjungan kehamilan

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010) standar kunjungan kehamilan adalah .

- a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

2.1.3.2 Standar pelayanan kehamilan

Menurut pantikawati dan Saryono (2010), pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yakni:

- a. Ukuran tinggi badan atau berat badan.
- b. Ukuran tekanan darah.
- c. Ukuran tinggin fundus uteri.
- d. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid(TT).
- e. Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan.

- f. Tes terhadap penyakit menular seksual.
- g. Temu wicara atau konseling.
- h. Tes atau pemeriksaan Hb.
- i. Tes atau pemeriksaan urin protein.
- j. Tes reduksi urin.
- k. Perawatan payudara (tekan pijat payudara).
- l. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil).
- m. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok).
- n. Terapi obat malaria.

2.1.3.3 Standar pelayanan kebidanan

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (2006) Standar Asuhan Kehamilan sebagai berikut :

a. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilan sejak dini dan secara teratur.

b. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal.

Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan resti atau kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan pelayanan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan.

c. Standar 5 : Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan kehamilan serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah

janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6 : Pengelolaan anemia kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan, dan atau rujukan semua jenis anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

e. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala per-eklamsi lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar 8 : Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

2.1.4 Kebutuhan dasar ibu hamil

2.1.4.1 Gizi

Menurut Syafrudin (2011) Kebutuhan gizi ibu hamil lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil karena gizi yang dikonsumsi oleh ibu selain untuk dirinya sendiri, gizi itu diperlukan oleh janin dalam proses perkembangan.

2.1.4.2 Senam Hamil

Menurut Kusmiyati (2009) Senam ibu dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditunjukkan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak

terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak dan kehamilan yang disertai dengan anemia).

2.1.4.3 Pakai selama kehamilan

Menurut Kusmiyati (2009) Pakaian yang digunakan hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu:

- a. Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik
- b. Sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah

2.1.4.4 Istirahat

Menurut Kusmiyati (2009) Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janHygiebin. Tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan pada siang hari selama 1 jam.

2.1.4.5 Personal Hygiene

Menurut Kusmiyati (2009) Kebersihan diri ibu hamil harus dijaga seperti mandi 2x sehari, mengeringkan alat genitalia sehabis BAK atau BAB, menjaga kelembapan daerah genitalia.

2.1.4.6 Seksual

Menurut Kusmiyati (2009) Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan pervagina, terdapat riwayat aboutus berulang, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

2.1.4.7 Perawatan payudara

Menurut Sulistyawati (2009) beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- a. Hindari memakai Bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu menyerap keringat payudara.
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara, berarti produksi ASI sudah dimulai

2.1.4.8 Imunisasi

Menurut Syaifuddin (2011) Imunisa TT memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit Tetanus. Jadwal pemberian Imunisasi TT

Tabel 2.1 Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Durasi perlindungan
TT1	Selama kunjungan interval pertama	-
TT2	4 Minggu setelah TT 1	3 tahun
TT3	6 Minggu setelah TT 2	5 tahun
TT4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun
TT5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup

Jumlah penyuntikan imunisasi tetanus toksoid yang harus didapat ibu adalah 2 kali yaitu saat kunjungan antenatal pertama dan untuk kedua kali 4 minggu kemudian.

2.1.4.9 Eliminasi (BAB/BAK)

Menurut kusmiyati (2009) Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, dengan kehamilan terjadi perubahan

hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Danjurkan minum 8-12 gelas tiap hari. Agar produksi air kemihnya cukup.

2.1.5 Ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

Menurut Kusmiyanti (2009) ketidaknyamanan masa hamil dan cara mengatasinya

Tabel 2.2 ketidaknyamanan selama hamil dan cara mengatasinya

no	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1	Sering buang air kecil. Trimester I dan III	a. Penjelasan mengenai sebab terjadinya b. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing c. Perbanyak minum pada siang hari d. Batasi minum kopi,teh dan soda
2	Stiage gravidarum tampak jelas pada bulan ke 6-7	a. Gunakan baju longgar yang dapat menompang payudara dan abdomen
3	Hemoroid Trimester II dan III	a. Hindari konstipasi b. Makan makanan yang berserat dan banyak minum c. Dengan perlahan masukkan kembali anus setiap selesai BAB
4	Kelelahan Trimester II dan III	a. Yakinkan bahwa ini normal b. Dorong ibu untuk sering beristirahat c. Hindari istirahat yang berlebihan
5	Keputihan Trimester I,II dan III	a. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap b. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari

6	Keringat bertambah secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar b. Tingkatkan asupan cairan c. Mandi secara teratur
8	Kram pada kaki Setelah usia kehamilan 24 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfornya tinggi) b. Latihan dorsofleksi pada kaki dan merenggangkan otot yang terkena
9	Nafas sesak Trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal terjadi b. Merentangkan tangan di atas keatas serta menarik nafas panjang
10	Panas perut Trimester I dan III bertambah semakin lamanya kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> a. Makan sedikit tapi sering b. Hindari makan berlemak dan berbau tajam
11	Perut kembung Trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Hindari makan yang mengandung gas b. Mengunyah makan secara sempurna c. Lakukan senam secara teratur
12	Pusing Trimester II dan III	<ul style="list-style-type: none"> a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak c. Hindari berbaring dalam posisi telentang

13	Mual dan muntah II dan III	a. Hindari bau atau factor penyebab b. Makan sedikit tapi sering
14	Sakit punggung atas dan bawah Trimester II dan III	a. Gunakan posisi tubuh yang baik b. Gunakan kasir yang keras
15	Varises pada kaki Trimester II dan III	a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring b. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama c. Jaga kaki agar tidak bersilang

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Sulystiawati, Ari (2011) macam-macam tanda bahaya kehamilan:

2.1.6.1 Sakit kepala yang hebat

2.1.6.2 Penglihatan kabur

2.1.6.3 Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

2.1.6.4 Keluar cairan per vagina

2.1.6.5 Gerakan janin tidak teraba

2.1.6.6 Nyeri perut yang hebat

2.2 Asuhan Persalinan Fisiologis

2.2.1 Pengertian asuhan persalinan

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010: 4).

2.2.2 Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah untuk menjaga kelangsungan hidup dan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Walaupun dengan intervensi yang minimal, maupun upaya yang terintegrasi dan lengkap tetap harus dijaga agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan optimal (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010: 9).

2.2.3 Standar Asuhan Persalinan

2.2.3.1 Standar pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Standar pelayanan umum (2 standar)
- b. Standar pelayanan antenatal (6 standar)
- c. Standar pertolongan persalinan (4 standar)
- d. Standar pelayanan nifas (4 standar)
- e. Standar penanganan kegawatdaruratan obstetrik neonatal (9 standar)

2.2.3.2 Standar Pertolongan Persalinan

Terdapat 4 standar dalam standar pertolongan persalinan sebagai berikut:

- a. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I
- b. Standar 10: Persalinan Kala II Yang Aman
- c. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Kala III
- d. Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi

(IBI, 2006)

2.2.4 Tanda Masuk dalam Persalinan

2.2.4.1 Terjadinya his persalinan, mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh

terhadap perubahan serviks, semakin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

2.2.4.2 Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Dengan his persalinan terjadi .Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

2.2.5 Tahapan Persalinan

2.2.5.1 Kala I (Pematangan dan Pembukaan Serviks)

a. Menurut (JNPK-KR, 2008 : 39) kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) sehingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara lengkap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm dan pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi menjadi 3 (Manuaba, 2010 : 173) yaitu :

a) Fase akselerasi (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.

b) Fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

c) Fase deselerasi (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2.2.5.2 Kala II

Menurut (JNPK-KR, 2008 : 79) dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua di antaranya : Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya. Perineum menonjol. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

2.2.5.3 Kala III

Menurut JNPK-KR (2008 : 101) yang menyatakan bahwa Manajemen Aktif Kala (MAK) III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 Internasional Unit (IU) secara Intra Muskular (IM), melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda seperti uterus menjadi bulat, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

2.2.5.4 Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melahirkan observasi karena pendarahan pasca persalinan paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadi perdarahan. Menurut Saifuddin (2010 : N-21) bahwa selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

2.2.6 Asuhan Sayang Ibu Dan Sayang Bayi

Asuhan sayang bu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sayang ibu. Cara yang paling mudah untuk

membayangkan asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan diri kita sendiri, “seperti inikah yang ingin saya dapatkan?” atau “Apakah asuhan seperti ini yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil?” (APN, 2008: 14)

Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan menurut Prawihardjo 2011: 336)

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
- d. anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan perasaan ibu beserta keluarganya
- g. anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/ atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
- h. ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara bagi mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik
- j. hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
- n. hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin

- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- q. Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
- r. mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan, perlengkapan dan obat – obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

2.2.7 Langkah-langkah dalam menolong persalinan

Tabel 2.3 Asuhan Persalinan 60 Langkah

NO	KEGIATAN
I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II	
1.	<ul style="list-style-type: none"> a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka
II. menyiapkan Pertolongan Persalinan	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.

8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
IV. Menyiapkan Ibu & keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan	
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : <ul style="list-style-type: none"> - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran - Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi - Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
V. Persiapan Pertolongan Persalinan	
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
VI. Menolong Kelahiran Bayi	
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan

	<p>yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.</p> <p>Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih</p>
20.	<p>Memeriksa lilitan tali pusat</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.</p>
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas kuat untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
VII. Penanganan Bayi Baru Lahir	
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi menggunakan topi.
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
28.	Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik disuntik
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum.
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidk lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptic jikaperlu.
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban tersebut.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
VIII. Menilai Perdarahan	
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.

40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
IX. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan.	
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih.
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

Sumber: JNPK-KR (2012)

2.2.8 Partograf

a. Definisi

Informasi klinik tentang kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan membuat keputusan klinik. Patograph adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

b. Tujuan

- 1) Mencatat hasil observasi kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal
- 3) Mencatat kondisi ibu dan janin
- 4) Untuk membuat keputusan klinik

c. Catatan Kondisi Ibu

- 1) frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit (termasuk pemantauan DJJ setiap 30 menit).
- 2) Nadi setiap 30 menit.
- 3) dilatasi serviks setiap 4 jam.
- 4) Penurunan bagian terbawah setiap 4 jam.
- 5) tekanan darah dan temperatur suhu tubuh setiap 4 jam
- 6) produksi urine, atau adanya aseton/ protein urin setiap 2 – 4 jam.

d. Data Dalam Partograf

- 1) informasi tentang ibu dan riwayat tentang kehamilan/ persalinan
- 2) kondisi janin
- 3) kemajuan persalinan
- 4) jam dan waktu
- 5) kontraksi uterus
- 6) obat – obatan dan cairan yang di berikan.
- 7) kondisi ibu.
- 8) asuhan, tatalaksana dan keputusan klinik.

e. Catatan Tentang Air Ketuban

- 1) U : selaput ketuban utuh
- 2) J : selaput ketuban sudah pecah, cairannya sudah jernih.
- 3) M : selaput ketuban sudah pecah, cairannya bercampur dengan meconium.
- 4) D : selaput ketuban sudah pecah, cairannya bercampur dengan darah.
- 5) K : selaput ketuban sudah pecah, cairannya tidak ada (kering)

f. Molase

Adalah penyusupan antara tulang kronium, dalam patograph ditandai dengan:

- 1) 0 : tulang kepala janin terpisah
- 2) 1 : hanya bersentuhan.
- 3) 2 : saling tumpang tindih, dapat dipisah
- 4) 3 : saling tumpang tindih, tidak dapat dipisah

g. Penurunan Bagian Terbawah Atau Presentasi Janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau turunnya bagian terbawah persentasi janin. pada persalinan normal, kemajuan pembukaan servik umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin .namun kadangkala, turunnya bagian terbawah/presentasi janin baru terjadi setelah pembukaan servik sebesar

7 cm. penurunan kepala janin di ukur secara pasti palpasi bimanual. Penurunan kepala janin di ukur seberapa jauh dari tepi simfisis pubis. Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. simbol 5/5 menyatakan bahwa bagian kepala janin belum memasuki tepi atas simfisis pubis, sedangkan simbol 0/5 menyatakan bahwa kepala janin sudah tidak bisa lagi di palpasi diatas simpisis pubis. kata-kata turunnya kepala dan garis terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan servik . beri tanda O pada garis waktu yang sesuai. sebagai contoh, jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda O dinomber 4. hubungkan tanda O dari setiap pemeriksaan dengan garis terputus.

h. Parameter Partograf

Tabel 2.4 Parameter Patograf

Parameter	Frekwensi fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam
Suhu	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30 – 60 Menit
DJJ	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 3 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam*
Penurunan	Setiap 4 jam*

2.3 Konsep Dasar Asuhan Bayi Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013 : 2)

2.3.2 Cara Penanganan Bayi Baru Lahir (JNPK-KR, 2008)

2.2.3.1 Mencegah pelepasan panas yang berlebihan

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

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

2.2.3.2 Cara mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi

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

2.2.3.3 Bebaskan atau bersihkan jalan nafas

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

2.2.3.4 Rangsangan taktil

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

2.2.3.5 Laktasi

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

2.2.3.6 Mencegah infeksi pada mata

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

2.2.3.7 Identifikasi bayi

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

2.3.3 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

- 2.3.3.1 Menilai atau memeriksa kondisi bayi secara umum segera setelah lahir dan menilai dengan menggunakan Apgar Skor
- 2.3.3.2 Memfasilitasi bayi untuk bernafas spontan dan melakukan resusitasi
- 2.3.3.3 Mengenali tanda-tanda hipotermia, mencegah dan menanganinya
- 2.3.3.4 Mengenali adanya elainan pada bayi baru lahir dan melakukan pertolongan pertama sebelum bayi dirujuk

(Rochmah dkk., 2011: 33)

2.3.4 Standar Asuhan bayi Baru Lahir

2.3.4.1 Standar asuhan

Pelayanan kebidanan meliputi 24 standar yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Standar pelayanan umum (2 standar)
- b. Standar pelayanan antenatal (96 standar)
- c. Standar pertolongan persalinan (4 standar)
- d. Standar pelayanan nifas (3 standar)
- e. Standar pelayanan kegawat daruratan obsetrik neonatal (9 standar)

2.3.4.2 Standar alat

- a. Selimut, kain yang bersih, kering dan hangat
- b. Thermometer, meteran, timbangan berat badan bayi
- c. Sarung tangan strelil
- d. air mengalir bersih, sabun, lap kering
- e. Obat tetes mata/salep mata

2.3.5 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

- 2.3.5.1 Lahir arterm antara 37-42 minggu
- 2.3.5.2 Berat badan 2.500-4.000 gram
- 2.3.5.3 Panjang badan 48-52 cm
- 2.3.5.4 Lingkar dada 30-38 cm
- 2.3.5.5 Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.3.5.6 Lingkar lengan 11-12 cm
- 2.3.5.7 Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
- 2.3.5.8 Pernafasan 40-60 x/menit
- 2.3.5.9 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 2.3.5.10 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 2.3.5.11 Nilaf Apgar >7
- 2.3.5.12 Gerak aktif
- 2.3.5.13 Bayi lahir langsung menangis

2.3.5.14 Refleksi rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik

2.3.5.15 Refleksi sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik

2.3.5.16 Refleksi morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik

2.3.5.17 Refleksi grasping (menggenggam) sudah baik

2.3.5.18 Genetalia

a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang

b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta labia minora dan mayora

2.3.5.19 Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan

(Dewi, 2011 : 2-3)

2.3.6 Penilaian bayi baru lahir

Menurut Manuaba (2010 : 205), penilaian bayi baru lahir dilakukan dengan menggunakan sistem penilaian Apgar. Dalam melakukan pertolongan persalinan merupakan kewajiban untuk melakukan : Pencatatan (jam dan tanggal kelahiran, jenis kelamin bayi, pemeriksaan tentang cacat bawaan). Identifikasi bayi (rawat gabung, identifikasi sangat penting untuk menghindari bayi tertukar, gelang identitas tidak boleh dilepaskan sampai penyerahan bayi). Pemeriksaan ulang setelah 24 jam pertama sangat penting dengan pertimbangan pemeriksaan saat lahir belum sempurna.

Tabel 2.5 Apgar Skor

Tampilan		0	1	2
A	<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
P	<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
G	<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak mimik, menyeringai	Batuk dan bersin
A	<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
R	<i>Respiration</i> (pernaf- asan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis kuat

Sumber : Prawirohardjo (2011)

Keterangan :

- 1) Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
- 2) Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
- 3) *Vigorous baby* : Jumlah nilai 7 sampai 10

2.4 Konsep Dasar Masa Nifas

2.4.1 Pengertian

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum lahir (Purwanti, 2012 : 1)

2.4.2 Tujuan masa nifas

Menurut Purwanti (2012 : 14), tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut : Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu dan bayi. Pencegahan diagnosa dini dan pengobatan komplikasi dapat segera merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli apabila diperlukan. Mendukung dan mendampingi ibu dalam

menjalankan peran barunya. Mencegah ibu terkena tetanus. Memberi bimbingan dan dorongan tentang pemberian makan anak secara sehat serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

2.4.3 Periode Masa Nifas

2.4.3.1 Purperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2.4.3.2 Purperium intermedial, yaitu kepulihan menyuluh alat – alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

2.4.3.3 Remote purperium, adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu – minggu, atau bulanan dan tahunan.

2.4.4 Perubahan fisiologis masa nifas

2.4.4.1 Perubahan Pada Uterus

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi lahir keliat. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (placental site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil).

2.4.4.2 Bekas Implantasi Plasenta

Setelah persalinan bekas implantasi plasenta merupakan permukaan yang kasar, tidak rata, dan kira – kira sebesar telapak tangan. Plasenta bed ini mengecil karena kontraksi, dan menonjol di kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm. pada minggu ke 6 menjadi 2,4 cm dan

akhirnya pulih. Luka bekas plasenta ini tidak menimbulkan parut. Karena luka ini di lepaskan dari dasarnya dengan pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka.

2.4.4.3 Perubahan Serviks Dan Vagina

Setelah persalinan, bentuk serviks agak menganga seperti corong berwarna merah kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang – kadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga Rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari setelah 7 hari hanya dapat dilalui oleh satu jari serta lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis.

Pada serviks terbentuk otot – otot baru. Vagina yang sangat teregang pada saat persalinan lambat laun akan mencapai ukurannya yang normal dan pada minggu ke 3 post partum rugae mulai tampak kembali.

2.4.4.4 Perubahan Saluran Kemih

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2-8 minggu, tergantung pada keadaan atau status sebelum persalinan, lamanya partus kala II dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

2.4.4.5 Perubahan Pada Mammae

Setelah persalinan hormone progesterone dan estrogen menurun sehingga hormone LTH (prolactin) bekerja merangsang terjadinya laktasi pada hari ke-3 post partum payudara menjadi besar, keras dan nyeri dan biasanya produksi laktasi baru berlangsung pada itu. Rangsang psikis ibu merupakan reflek keotak untuk merangsang keluarnya oksitosin sehingga ASI dapat dikeluarkan dan sekaligus mempunyai efek samping memperbaiki involusi uteri.

2.4.4.6 Luka – Luka Pada Jalan Lahir

Bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam waktu 6-7 hari

2.4.4.7 Ketika myometrium berkontraksi dan beretraksi setelah kelahiran dan beberapa hari sesudahnya, peritoneum yang membungkus sebagian uterus menjadi belipat –lipat dan kerutan – kerutan. Ligamentum latum dan ligamentum rotundum jauh lebih kendur dibandingkan saat tidak hamil, dan ligament – ligament ini memerlukan waktu yang cukup lama untuk kembali dari peregangan dan pengenduran yang berlangsung selama kehamilan.

Sebagian akibat putusnya serat – serat elastis kulit yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada waktu hamil dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk pemulihan dapat dibantu dengan latihan olah raga.

2.4.4.8 Kembalinya Menstruasi Dan Ovulasi

Apabila setelah melahirkan tidak menyusui, menstruasi mungkin dalam 6-8 minggu setelah persalinan. Tetapi secara klinis sulit untuk menentukan waktu spesifik masa menstruasi pertama setelah melahirkan (Mitra Cendikia Press:2008)

2.4.5 Kebutuhan dasar masa nifas

2.4.5.1 Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI nya.

2.4.5.2 Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan biasanya tidak mau banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun, ibu harus dibantu turun

dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam untuk mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut, mengencangkan otot dasar panggul sehingga memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

2.4.5.3 Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit.

2.4.5.4 Kebersihan Diri/Perenium

Pada ibu masa nifas sebaiknya dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia.

2.4.5.5 Istirahat

Istirahat cukup pada ibu masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan depresi serta ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

2.4.5.6 Seksual

Secara fisik, untuk memulai hubungan seksual suami istri itu aman jika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Tetapi banyak juga budaya yang menunda hubungan seksual sampai masa nifas selesai. Keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

2.4.5.7 Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun untuk ibu hamil kembali. Menggunakan kontrasepsi adalah cara aman untuk mencegah kehamilan terutama digunakan apabila ibu sudah haid lagi.

2.4.5.8 Latihan atau Senam Nifas

Latihan atau senam nifas penting untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul keadaan normal.

2.4.6 Kunjungan masa nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan. Masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan BBL dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

2.4.6.1 Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2.4.6.2 Kunjungan 6 hari setelah persalinan

Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi seperti tromboflebitis femoralis dapat terjadi karena peradangan vena femoralis, aliran darah lambat di lipat paha yang tertekan oleh ligamentum inguinal dan kadar fibrinogen meningkat selama masa nifas. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda

penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2.4.6.3 Kunjungan 2 minggu setelah persalinan

Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit seperti payudara bengkak dan mastitis yang disebabkan pemberian ASI tidak adekuat, sehingga ASI terkumpul pada sistem duktus laktoferus mengakibatkan terjadi pembengkakan, jika tidak di tangani maka akan menyebabkan mastitis/radang payudara.

2.4.6.4 Kunjungan 6 minggu setelah persalinan

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. Memastikan ibu memberikan ASI saja kepada bayinya. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4.7 Tanda – Tanda Bahaya Dalam Masa Nifas

Tanda dan bahaya ibu nifas menurut (pusdiknakes, 2008) yaitu:

- 2.4.7.1 Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba – tiba yang tidak hilang dengan istirahat atau menyusui.
- 2.4.7.2 Pengeluaran cairan vaginal/ logia dengan bau busuk yang menyengat.
- 2.4.7.3 Nyeri panggul atau perut bagian bawah yang hebat dari kram uterus yang biasa.
- 2.4.7.4 Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.

- 2.4.7.5 Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit.
- 2.4.7.6 Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kemih, atau jika tidak merasa enak badan.
- 2.4.7.7 Kemampuan merawat diri sendiri atau bayi, depresi yang mempengaruhi aktivitas hidup sehari – hari.
- 2.4.7.8 Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 2.4.7.9 Rasa sakit, merah, lunak, dan atau pembengkakan dikaki.

2.4.8 Penyulit Masa Nifas

2.4.8.1 Infeksi Nifas

a. Endometritis

Endometritis adalah peradangan yang terjadi pada endometrium, yaitu lapisan sebelah dalam pada dinding rahim yang terjadi infeksi. Gejala klinis:

- 1) uterus pada endometritis agak membesar, serta nyeri pada perabaan dan lembek.
- 2) Mulai hari ke-tiga suhu meningkat, nadi menjadi cepat. Akan tetapi dalam beberapa hari suhu dan nadi menurun dan dalam kurang dari satu minggu keadaan sudah normal kembali.
- 3) Lochea pada endometritis biasanya bertambah dan kadang kadang berbau.

b. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan yang biasanya disebabkan oleh infeksi pada selaput rongga perut (peritoneum). Peritoneum adalah selaput tipis dan jernih yang membungkus organ perut dan dinding perut sebelah dalam adapun penyebabnya

- 1) Penyebaran infeksi dari organ perut yang terinfeksi

- 2) Penyakit radang panggul pada wanita yang masih aktif melakukan kegiatan seksual
- 3) Infeksi dari rahim dan saluran telur yang mungkin disebabkan oleh beberapa jenis kuman (termasuk yang menyebabkan gonorrhoea dan infeksi klamidia)
- 4) Kelainan hati atau gagal jantung dimana cairan bisa berkumpul diperut dan mengalami infeksi
- 5) Adanya pembedahan yang mengakibatkan cedera pada kandung empedu, ureter, kandung kemih atau usus.
- 6) Dialisa peritoneal.
- 7) Iritasi tanpa infeksi

Berikut Gejala Peritonitis:

- 1) Gejala tergantung jenis dan penyebaran infeksi
- 2) Muntah
- 3) Demam tinggi
- 4) Nyeri tumpul pada perut
- 5) Muncul abses

2.4.8.2 Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktoferin atau oleh kelenjar – kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

a. Bendungan ASI disebabkan oleh:

- 1) Pengosongan mammae yang tidak sempurna
- 2) Faktor hisapan bayi yang tidak aktif
- 3) Posisi ibu menyusui yang tidak benar
- 4) Puting susu terbenam
- 5) Puting susu terlalu panjang

b. Bendungan ASI memiliki Gejala sebagai berikut:

- 1) Payudara terlihat bengkak

- 2) Payudara terasa keras
- 3) Payudara terasa panas
- 4) Terdapat nyeri tekan pada payudara

c. Penatalaksanaan

- 1) Bila ibu menyusui
 - a) Susukan sesering mungkin dan susui dengan kedua payudara secara bergantian
 - b) Kompres payudara dengan air hangat sebelum menyusui
 - c) Bantu dengan memijat payudara sebelum memulai menyusui
 - d) Sangga payudara
 - e) Kompres payudara dengan air dingin diantara menyusui
 - f) Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
 - g) Lakukan evaluasi setelah 3 hari untuk mengevaluasi hasilnya
- 2) Bila ibu tidak menyusui
 - a) Sangga payudara
 - b) Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi pembengkakan dan rasa nyeri
 - c) Bila diperlukan berikan parasetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
 - d) Jangan dipijat atau kompres hangat pada payudara

2.4.8.3 Infeksi Payudara

Infeksi payudara adalah infeksi yang terjadi pada jaringan payudara. Infeksi payudara merupakan keluhan yang jarang dijumpai di klinik dan lebih banyak terjadi pada wanita menyusui.

a. Klasifikasi Infeksi Payudara

1) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Kejadian ini biasanya terjadi 1-3 minggu setelah post partum, disebabkan oleh:

- a) Staphylococcus aureus
- b) Sumbatan saluran susu yang berlanjut

Beberapa Gejala Infeksi Payudara

- a) Mammae yang membesar, nyeri, merah dan membengkak
- b) Temperature badan ibu tinggi kadang disertai menggigil
- c) Bila mastitis berlanjut dapat menyebabkan abses payudara

Penatalaksanaan

- a) Berikan kloksasilin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari. Bila diberikan sebelum terbentuk abses biasanya keluhannya akan berkurang
- b) Sangga payudara
- c) Kompres dingin
- d) Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- e) Ibu harus didorong menyusui walau ada pus
- f) Ikuti perkembangan 3 hari setelah pemberian pengobatan

2) Abses Payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

Gejala

- a) Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah
- b) Payudara lebih mengkilap dan berwarna merah
- c) Benjolan terasa lebih lunak karena berisi nanah

Penatalaksanaan

- a) Diperlukan anestesi umum (ketamin)
- b) Insisi radial dari tengah dekat pinggir aerola ke pinggir, supaya tidak memotong saluran ASI
- c) Pecahkan kantong pus
- d) Pasang tampon dan drainase kemudian angkat setelah 24 jam
- e) Berikan kloksasilin 500 mg setiap 6 jam sekali bila diperlukan
- f) Sangga payudara
- g) Kompres dingin
- h) Bila diperlukan berikan paracetamol 500 mg per oral setiap 4 jam
- i) Ibu harus didorong menyusui bayinya walau ada pus
- j) Lakukan follow up setelah pemberian pengobatan selama 3 hari

2.4.8.4 Gangguan Psikologi Masa Nifas

Setelah melahirkan, banyak wanita yang memiliki suasana hati yang berubah – ubah. Mereka mungkin merasa bahagia di satu saat, kemudian sedih saat berikutnya. Tapi, gejala ini seringkali disebabkan oleh “baby blues” yaitu kondisi temporer yang dialami 50-80% wanita setelah melahirkan.

Gejala Defriesi Postpartum

- a. Merasa gelisah atau murung
- b. Merasa sedih, putus asa dan kewalahan
- c. Kurang energy dan motivasi

- d. Banyak menangis
- e. Makan dan tidur terlalu sedikit atau terlalu banyak
- f. Kesulitan berfikir atau membuat keputusan
- g. Memiliki masalah memori
- h. Merasa tidak berharga dan bersalah
- i. Kehilangan minat atau kesenangan pada aktivitas yang biasanya disukai
- j. Menarik diri dari teman dan keluarga

Penatalaksanaan

- a. Memberi dukungan psikologis dan bantuan nyata pada bayi dan asuhan di rumah
- b. Memberikan dukungan dan mendengarkan keluhan ibu
- c. Meyakinakan pada ibu bahwa pengalaman tersebut merupakan hal biasa
- d. Membantu ibu dan suaminya untuk memikirkan peran masing – masing sebagai orang tua
- e. Pertimbangkan pemberian obat – obatan anti depresan jika tidak ada

2.4.8.5 Post Partum Blues

Post partum blues dinamakan juga post natal blues atau baby blues adalah gangguan mood yang menyertai suatu persalinan. Biasanya terjadi dari hari ketiga sampai kesepuluh dan umumnya terjadi akibat perubahan hormonal. Hal ini umumnya terjadi kira – kira antara 10-17% dari perempuan. Penyebab terjadinya post partum blues sampai saat ini belum jelas diketahui.

Gejala

- a. Iritabilitas (mudah tersinggung)
- b. Menangis dengan tiba – tiba
- c. Cemas yang berlebihan
- d. Mood yang labil

- e. Gangguan selera makan
- f. Merasa tidak bahagia
- g. Tidak mau bicara
- h. Gangguan tidur
- i. Sulit berkonsentrasi dan membuat keputusan

Penatalaksanaan

Asuhan dan dukungan yang lebih awal dari bida sangat penting dalam membantu orang tua memahami bahwa kondisi post partum blues hanya bersifat sementara. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu yang mengalami post partum blues bersifat holistic, meliputi: perilaku, emosional, intelektual, sosial dan psikologis secara bersamaan dengan melibatkan lingkungan yaitu suami, keluarga, dan juga teman dekat si ibu.

2.4.9 Frekuensi kunjungan Masa Nifas

Menurut DEPKES RI,2009, kunjungan masa nifas adalah paling sedikit 4 kali kunjungan, dilakukan untuk menilai ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi, seperti dalam tabel berikut: Pelayanan yang diberikan selama kunjungan adalah :

- 2.4.9.1 Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- 2.4.9.2 Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus)
- 2.4.9.3 Pengeluaran lochia dan pengeluaran pervaginam lainnya.
- 2.4.9.4 Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan
- 2.4.9.5 Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama
- 2.4.9.6 Pelayanan KB Pascasalin

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan dapat menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Gerakan Keluarga Berencana Nasional Indonesia telah berumur sangat lama yaitu pada tahun 70-an dan masyarakat dunia menganggap berhasil menurunkan angka kelahiran yang bermakna. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya.

Keluarga berencana memiliki konotasi yang luas. Pada istilah ini terkandung pertimbangan tambahan terhadap faktor fisik, sosial, psikologis, ekonomi dan keagamaan yang mengatur sikap keluarga sekaligus mempengaruhi keputusan keluarga dalam menetapkan ukuran keluarga, jarak antar anak, dan pemilihan serta penggunaan metode pengendalian kehamilan. (Varney, Helen. 2007)

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

2.5.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2.5.2.2 Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b. Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- c. Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

2.5.3 Sasaran Keluarga Berencana

2.5.3.1 Sasaran Langsung

Yaitu pasangan usia subur (PUS) agar mereka menjadi peserta keluarga berencana sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.

2.5.3.2 Sasaran Tidak Langsung

Yaitu organisasi-organisasi kemasyarakatan, instansi pemerintahan maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (wanita dan pemuda) yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem keluarga kecil bahagia sejahtera.

2.5.4 Jenis dan Waktu yang Tepat untuk ber-KB

Tabel 2.6 Jenis dan waktu yang tepat untuk ber-KB

Waktu	Jenis
Postpartum	KB Suntik, Norplant (KB Susuk)/implant, AKDR, Pil KB hanya Progesteron, Kontap, Metode sederhana.
Postmenstrual regulation	KB suntik
Pasca-abortus	KB susuk atau implant
Saat menstruasi	AKDR, Kontap, Metode sederhana
Masa interval	KB suntik, KB susuk atau implant, AKDR, Metode sederhana
Post Koitus	KB Darurat

2.5.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi

2.5.5.1 Faktor-faktor motivasi dan rehabilitasi

- a. Umur
- b. Gaya hidup
- c. Frekuensi senggama
- d. Jumlah keluarga yang diinginkan
- e. Pengalaman kontrasepsi yang lalu
- f. Sikap kewanitaan dan kepriaan

2.5.5.2 Faktor, kontraindikasi, absolute dan relative

- a. Riwayat haid, efek samping minor
- b. Komplikasi-komplikasi yang potensial
- c. Pemeriksaan flek dan panggul

2.5.5.3 Faktor metode kontrasepsi penerimaan dan pemakaian berkesinambungan

- a. Efektivitas
- b. Efek samping minor
- c. Komplikasi-komplikasi yang potensial
- d. Kerugian
- e. Biaya

2.5.6 Macam-macam metode dan alat kontrasepsi

2.5.6.1 Metode Amenore Laktasi (MAL)

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif. Cara kerja :

- a. Penundaan atau penundaan ovulasi
- b. Setelah bayi berumur 6 bulan, kembalinya kesuburan mungkin didahului haid, tetapi dapat juga tanpa didahului haid. Efek ketidaksuburan karena menyusui sangat dipengaruhi oleh aspek-aspek: yaitu cara menyusui, seringnya menyusui, lamanya menyusui, jarak antara menyusui dan kesungguhan menyusui.

Indikasi

- a. Ibu yang menyusui secara eksklusif
- b. Bayinya berumur kurang dari 6 bulan

Kontra Indikasi

- a. Tidak menyusui secara eksklusif
- b. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan

2.5.6.2 Senggama terputus

Adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

Indikasi

- a. Pasangan yang memerlukan kontrasepsi segera
- b. Pasangan yang memerlukan metode sementara sambil menunggu metode yang lain
- c. Suami yang sulit melakukan senggama terputus

Efek samping

Efektifitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4 - 27 kehamilan per 100 perempuan setahun).Efek sampingnya memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

2.5.6.3 Kontrasepsi Kombinasi (Hormone Estrogen dan Progesterone)

a. Pil kombinasi

- 1) Pil monofasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen / progestin dalam dosis yang sama, dalam 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 2) Pil bifasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen /

progestin dengan 2 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.

- 3) Pil trifasik adalah pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen / progestin dengan 3 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet hormone aktif.

Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Mencegah implantasi
- 3) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
- 4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula

Efek samping

Mual, perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, mengurangi ASI, meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan

b. Suntikan kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo medroksip progesterone asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Nerotindron enantat dan 5 mg Estradol Valerat yang diberikan injeksi I.M. sebulan sekali.

Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi
- 2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- 3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak
- 3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi
- 4) Menyusu ASI pasca persalinan > 6 bulan
- 5) Pasca persalinan tidak menyusui
- 6) Anemia, nyeri haid hebat dan haid teratur

Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 4) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi > 180 / 110 mmHg. Penyakit hati akut (virus hepatitis) dan kanker payudara

Efek samping

Terjadinya perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak / spotting atau perdarahan selama 10 hari mual, sakit kepala, nyeri payudara, nyeri payudara ringan dan keluhan ini akan hilang ketika setelah suntikan kedua dan ketiga.

2.5.6.4 Kontrasepsi progestin

a. Kontrasepsi Suntikan Progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin :

- 1) Depo medroksiprogesteron Asete (Depo provera, mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (didaerah bokong)

- 2) Depo noristerat yang mengandung 200 mg noretindron enentat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular

Cara kerja

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transfortasi gamet ke tuba

Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- 3) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- 4) Setelah melahirkan dan menyusui
- 5) Tekanan darah < 180 / 110

Kontraindikasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara

Efek samping

- a. Meningkatnya atau menurunnya berat badan
- b. Kontrasepsi Pil Progestin (Minipil)

Jenis minipil :

- 1) kemasan dengan isi 35 pil
- 2) kemasan dengan issi 28 pil

Cara kerja :

- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks diovarium (tidak begitu kuat)

- 2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma

Indikasi

- 1) Usia reproduksi, telah memiliki anak
- 2) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- 3) Pasca keguguran, perokok untuk segala usia
- 4) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama, 180x/ menit) atau dengan masalah pembekuan darah

Kontra indikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- 4) Menggunakan obat tuberculosis (rifampisin)
- 5) Sering lupa menggunakan pil

Efek samping

Amenorrhoe dan perdarahan tidak teratur

2.5.6.5 Kontrasepsi Implant

Norplan terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

Implanon terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg 3 ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

Indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrol dengan lama kerja 3 tahun.

2.5.6.6 Cara kerja

- 1) Lendir serviks menjadi kental
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- 3) Mengurangi transportasi sperma
- 4) Menekan ovulasi

2.5.6.7 Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- 3) Paska persalinan tidak menyusui
- 4) Paska keguguran

2.5.6.8 Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara

2.5.6.9 Efek samping

- 1) Perdarahan tidak teratur, dan perdarahan bercak
- 2) Nyeri kepala, mual, dan gelisah

2.5.6.10 AKDR

AKDR Cut – 380A

Kecil, kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

a. Cara kerja

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba fallopi
- 2) Mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma

sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi

b. Indikasi

- 1) Usia reproduktif
- 2) Keadaan nulipara
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- 5) Hamil atau kemungkinan hamil
- 6) Perdarahan vagina yang belum diketahui penyebabnya

c. Efek samping

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya dalam 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit

2.5.6.11 Kontrasepsi MANTAP

a. Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan.

Cara kerja

Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Indikasi

- 1) Usia > 26 tahun
- 2) Paritas > 2
- 3) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya

4) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

Kontraindikasi

- 1) Hamil dan dicurigai hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas
- 3) Infeksi sistemik atau velvik yang akut
- 4) Belum memberikan persetujuan yang tertulis

Efek samping

- 1) Infeksi luka
- 2) Demam pasca operasi ($> 38^{\circ} C$)
- 3) Luka pada kandung kemih, intensial (jarang terjadi)
- 4) Rasa sakit pada lokasi pembedahan
- 5) Perdarahan suferpisial (tepi – tepi kulit atau subkutan)

b. Vasektomi

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan okksi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses vertilisasi penyatuan dalam ovum tidak terjadi.

Cara kerja

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan vertilitas dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga

Kontraindikasi

- 1) Usia > 37 tahun
- 2) Tidak ada ovulasi (atau ada masalah dari faktor ovarium)

Komplikasi

- 1) Komplikasi bisa terjadi saat prosedur berlangsung atau beberapa saat setelah tindakan
- 2) Komplikasi pasca tindakan dapat berupa hematoma skrotalis, infeksi atau abses pada testis, otrifi testis.