BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan kebidanan *continuity of care*

2.1.1 Pengertian *continuity of care*

Asuhan *continuity fo care* merupakan asuhan berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana sebagai upaya untuk penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Besurek et al., 2021).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian asuhan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Kartikasari dkk, 2021).

2.1.2 Tujuan *continuity of care*

Tujuan utama *Continuity of Care* dalam asuhan kebidanan adalah salah satunya mengubah paradigma bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan sesuatu yang fisiologis dan tidak memerlukan suatu intervensi (Pitri & Setiawandari, 2020) .

2.1.3 Manfaat *continuity of care*

Continuity of Care adalah perawatan yang berfokus pada keadaan alami. Ini berarti membantu ibu melahirkan dengan intervensi dan kebingungan minimal sambil terus memantau kesehatan fisik, psikologis, mental dan sosial ibu dan keluarganya. (Pitri & Setiawandari, 2020) .

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin (Yuliani dkk 2021).

Menurut (Syaiful & Fatmawati, 2019) kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel sperma yang disebut pembuahan atau fertilisasi, pembuahan ini terjadi pada ampula tuba pada proses fertilisasi sel telur dimasuki oleh sel sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio. Kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan dihitung dari haid pertama menstruasi terakhir. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester kesatu berlangsung 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40)

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

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝١٢ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝١٣ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَاقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۝١٤ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝١٤

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

2.2.2 Kehamilan Pada Trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan dengan usia 27-40 minggu. Trimester tiga juga sering disebut periode menunggu, sebab pada saat ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya (Tyastuti & Wahyuningsih, 2016).

2.2.3 Ketidak nyaman Pada Trimester III

2.2.3.1 Sering Kencing

Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun ke rongga panggul akan makin menekan kandung kemih ibu hamil. Sebagai akibat dari pertumbuhan ureter, tonus otot saluran kemih berkurang oleh efek estrogen dan progesteron. Kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah dapat menurun, yang dianggap normal.

2.2.3.2 Sulit tidur

Ada beberapa faktor yang bisa membuat ibu hamil sulit tidur. memasuki trimester tiga. Yang pertama terlihat jelas, seiring dengan membesarnya perut dan sulitnya menemukan posisi tidur yang nyaman. Pergerakan janin di dalam kandungan pada malam hari juga dapat menyebabkan ibu susah tidur Adapun cara mengatasinya posisi kaki saat tidur ditinggikan atau diberikan bantal, senam hamil dan bisa berjalan kaki di pagi hari.

2.2.3.3 Konstipasi (sembelit)

Pada ibu hamil yang memasuki trimester II dan III akan terjadi peningkatan kadar progesteron sehingga adanya gangguan pada usus. Adanya tekanan pada usus karena uterus yang membesar menyebabkan ibu hamil bisa mengalami BAB keras atau susah BAB. Mengonsumsi tablet FE juga bisa menyebabkan konstipasi. Adapun cara mengatasinya perbanyak konsumsi air putih minimal 6-8 gelas dalam sehari, sayur- sayuran dan buah buahan yang banyak serat.

2.2.3.4 Kram pada kaki

Kram kaki sering terjadi pada semester kedua dan ketiga. Kram yang menyakitkan ini sering terjadi pada malam hari. Ada beberapa pendapat mengenai penyebabnya. Ada yang mengatakan ini dikarenakan rahim yang membesar mengakibatkan tekanan yang mengganggu sirkulasi darah pada kaki dan menyebabkan tekanan pada saraf tertentu, ada juga pendapat yang mengatakan ini dikarenakan adanya ketidakseimbangan kalsium dan fosfor dalam tubuh. Adapun cara mengatasinya posisi kaki saat tidur ditinggikan atau diberikan bantal, senam hamil dan bisa berjalan kaki di pagi hari.

2.2.3.5 Sesak napas

Selama kehamilan, sistem pernapasan berubah untuk memenuhi kebutuhan O₂, yang memberi tekanan pada diafragma dengan memicu hipertrofi uterus pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.

2.2.3.6 Pusing/sakit kepala

Selama kehamilan, rahim menekan vena cava, mengurangi jumlah darah vena yang kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 25-30% dan tekanan darah bisa turun 10-15% yang bisa menyebabkan pusing.

2.2.3.7 Kontraksi perut

Braxton –hicks atau kontraksi palsu ini berupa rasa sakit di bagian perut yang ringan, tidak teratur, dan akan hilang bila ibu hamil duduk atau istirahat.

2.2.3.8 Nyeri padabagian pinggang dan punggung

Nyeri punggung juga sering di alami oleh ibu trimester III, hal ini bisa terjadi karena uterus yang membesar dan beban

berat dari kandungannya akan menarik otot pinggang dengan kuat. Keadaan seperti ini menyebabkan sebagian besar ibu hamil akan mengeluh nyeri dan pegal pada bagian pinggang dan punggung. Cara mengatasinya dengan menyarankan untuk di pijat di bagian punggung yang nyeri, kompres hangat pada bagian punggung yang nyeri, mengatur posisi tidur miring kiri dan memberikan bantalan

2.2.3.9 Varises pada kaki

Varises sering terjadi selama kehamilan dan merupakan predisposisi trombosis vena dalam. Ibu hamil harus bertanya tentang kemungkinan nyeri kaki, kemerahan di daerah betis, mungkin karena varises, flebitis, atau thrombosis vena profunda.

(Arlenti & Zainal, 2021)

2.2.4 Tanda bahaya kehamilan lanjut

2.2.4.1 Perdarahan pervaginam

2.2.4.2 Sakit kepala yang hebat

2.2.4.3 Penglihatan kabur

2.2.4.4 Bengkak di wajah dan tangan

2.2.4.5 Keluar cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

2.2.4.6 Gerakan janin tidak terasa

2.2.4.7 Nyeri perut hebat

(Abarca, 2021)

2.2.5 Asuhan kehamilan

2.2.5.1 Pengertian *antenatal care*

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh tenaga Kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan atau SPK (Suarayasa, 2020).

2.2.5.2 Tujuan asuhan kehamilan

Tujuan asuhan *antenatal care* ANC adalah merupakan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal perinatal (Idaningsih, 2016)

Tujuan khususnya adalah :

- a. Monitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Deteksi dini penyimpangan dari normal dan pemberian manajemen yang diperlukan.
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.

2.2.5.3 Setandar pelayan kebidanan pada kehamilan

Dengan program ANC terpadu, ibu hamil mendapatkan pelayanan standar yang disebut 10T. Yaitu, pengukuran berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, evaluasi status gizi (pengukuran sekitar lengan atas), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan gejala janin dan penentuan denyut jantung janin (DJJ), vaksinasi tetanus Konfirmasi situasi dan, bila perlu, vaksinasi tetanus toksoid (TT), pemberian minimal 90 tablet zat besi selama kehamilan, pemeriksaan klinis (rutin dan khusus), manajemen kasus, diskusi dialog (konseling), termasuk perencanaan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan. (Fitriahadi & Utami, 2021)

2.2.5.4 Standar asuhan kehamilan

- a. Standar WHO pemeriksaan untuk ibu hamil adalah
 - 1) Trimester I: satu kali kunjungan
 - 2) Trimester II: satu kali kunjungan
 - 3) Trimester III: dua kali kunjungan

b. Kunjungan ideal menurut standar kebidanan, jadwal ANC sebagai berikut:

- 1) Satu kali setiap bulan pada trimester I
- 2) Satu kali setiap 2 minggu pada trimester II
- 3) Satu kali setiap 1 minggu pada trimester III

(Putri dkk, 2022)

2.2.5.5 Penggunaan Alat Pelindung diri (APD)

Alat pelindung diri telah lama digunakan untuk melindungi pasien dari mikroorganisme yang ada pada petugas kesehatan. Namun, dengan dengan munculnya *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), Hepatitis C dan serta meningkatnya kembali kasus Tuberculosis (TBC), pemakaian APD juga menjadi sangat penting dalam melindungi petugas. Adapun alat pelindung diri mencakupi sebagai berikut:

- a. Sarung tangan
- b. Masker
- c. Alat pelindung mata
- d. Topi/ pelindung kepala
- e. Gaun
- f. Pelindung kaki

(Sari, 2019)

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembekuan akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan antar 37 sampai 47 minggu, lahir dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi, baik pada ibu maupun pada janin (Rosmita & Widodo, 2021).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau bantuan (kekuatan sendiri). persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan mengakibatkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan keluarnya bayi dan lahirnya plasenta lengkap. Ibu belum masuk inpartu jika kontraksi jika uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (Annisa UI Mutmainnah dkk, 2017).

Al-Qur'an surah Maryam ayat 23 menjelaskan tentang proses persalinan yang dilalui ibu berbunyi :

فَاجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِثُّ
قَبْلِ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّسِيًّا

Artinya: Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan."

2.3.2 Tanda tanda timbulnya persalinan

2.3.2.1 Terjadinya his persalinan

His persalinan meliputi sifat sebagai berikut:

- a. Punggung bawah terasa sakit dan menyebar ke depan
- b. Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatan makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks.
- d. Setelah itu, penambahan aktivitas (misalnya jalan kaki) akan menambah his.

2.3.2.2 Keluar lendir bercampur darah(show)

Lendir ini berdasar dari pembukan kanalis serviks. Sedangkan pengeluaran daranya disebabkan oleh robekan pembuluh darah waktu serviks membuka.

2.3.2.3 Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagai ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Ketika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung selama 24 jam. Namun, persalinan tidak tercapai, ekstrasi vakum, atau *sectio caesaria*.

2.3.2.4 Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis serviks secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Sedangkan effacement adalah pendataran atau pemensekan kanalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas.

(Syaiful dkk, 2020)

2.3.3 Pemeriksaan dalam

2.2.3.1 Pemeriksaan dalam adalah pemeriksaan genitalia bagian dalam mulai dari vagina sampai serviks menggunakan dua jari, yang salah satunya tekniknya menggunakan skala ukuran jari (lebar satu jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi serviks (pembukan serviks atau portio). Memasukan tangan ke jalan lahir ibu bersalin untuk memantau perkembangan proses persalinan atau lazim di sebut VT (vaginal touche atau vaginal tousse atau periksa dalam) bukan lah suatu yang mudah. Selain perlu pengetahuan, keterampilan, tapi juga butuh perasaan. Jari pemeriksa ada di dalam, jadi jangan lepaskan sampai pemeriksaan internal selesai.

2.2.3.2 Tujuan pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan dengan tujuan yaitu:

- a. Untuk menentukan apakah penderita dalam keadaan inpartu
- b. Untuk menentukan faktor janin dan panggul
- c. Untuk menilai vagina (terutama dindingnya), apakah ada bagian yang menyempit
- d. Untuk menilai keadaan serta pembukan serviks
- e. Untuk menilai apakah ada tumor pada jalan lahir
- f. Untuk menilai sipat flour albus dan apakah ada alat yang sakit, misalnya bartholinitis
- g. Untuk menilai pecahnya tidaknya selaput ketuban
- h. Untuk mengetahui presentase janin
- i. Untuk mengetahui turunnya kepala dalam panggul
- j. Untuk mengetahui penilaian besarnya kepala terhadap panggul
- k. Untuk mengetahui apakah proses persalinan telah dimulai serta kemajuan persalinan.

(Ningsih dkk, 2021)

2.2.3.3 Pemeriksaan dalam saat bersalin

Pemeriksaan ini dilakukan pada saat memasuki kala 1 persalinan, saat ada gejala mules mules dan ibu mengalami his secara teratur 2 kali dalam 10 menit sebagai tanda akan persalinan. Khusus untuk memeriksa kemajuan persalinan, maka pemeriksaan dilakukan 4 jam di fase laten dan setiap dua jam di fase aktif (pembukan mulut rahim 4-10 cm). Sedangkan penilaiannya meliputi pembukan jalan lahir, turunnya kepala janin, apakah sudah memutar atau belum dan sampai mana putaran tersebut, karena kondisi ini akan menentukan jalan persalinan. (Ningsih dkk, 2021)

2.3.4 Tahapan-tahapan persalinan

2.3.4.1 kala I

Kala satu disebut juga dengan pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan jalan. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, Multigravida menghitung 1 cm per jam dan PrimaGravida menghitung 2 cm per jam. Kala I (pembukaan) menjadi 2 fase yaitu:

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm

3) Fase dilatasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap atau 10 cm.

2.3.4.2 Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Kala II ditandai dengan :

- a. Hid terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 cm menit sekali

- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan refleks mengejan
- c. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum meregang

2.3.4.3 Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Plasenta biasanya terlepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah lahir dan keluar secara alami atau dengan tekanan pada rongga rahim.

2.3.4.4 Kala IV

Kala IV persalinan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir. Kala IV ini dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Pemeriksaan tanda-tanda vital TTV
- b. Kontraksi otot rahim
- c. Observasi perdarahan
- d. Setelah itu dilakukan penjahitan luka episiotomi atau lasrasi (jika ada).

(Yulizawati dkk, 2019)

2.3.5 Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses menyusui sendiri, minimal 1 jam setelah bayi baru lahir. Bayi baru lahir harus segera diletakkan pada ibu dengan cara ditengkurapkan di dada ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu, dan bayi akan menunjukkan kemampuan menakjubkan dalam usia beberapa menit bayi akan merangkak ke arah payudara dan menemukan puting susu ibunya dan menyusui sendiri. Bayi yang

dilakukan IMD akan mendapat lebih banyak klostrum dibanding bayi yang tidak dilakukan IMD (Nining , 2020).

2.3.6 Patograp

Patograp adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan pisik dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala 1. Cara mencatat pada patograp dimulai sejak ibu datang, apabila ibu datang masih dalam fase laten, maka hasil observasi ditulis di lembar observasi bukan dipatograp. Karena patograp dipakai setelah ibu masuk fase aktif (Utami & Fitriahadi, 2019).

2.3.7 Asuhan persalinan

2.3.7.1 Asuhan persalinan normal

Pengertian Asuhan Persalinan Konvensional (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman pada semua tahap persalinan dari kala 1 sampai dengan kala 4 untuk mencegah komplikasi terutama perdarahan postpartum, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. (Rosmita & Widodo, 2021).

2.3.7.2 Tujuan asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal bertujuan untuk memelihara kelangsungan hidup ibu dan bayi serta menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya melalui upaya terpadu dan terpadu, namun dengan intervensi minimal, agar mutu pelayanan dan keselamatan terjaga secara optimal. (Sulastri & Linda, 2020).

2.3.7.3 Lima benang merah

- a. Membuat keputusan klinik
- b. Asuhan sayang ibu
- c. Praktik pencegahan infeksi
- d. Manfaat dan cara pencegahan medik asuhan persalinan
- e. Melakukan rujukan

(Utami & Fitriahadi, 2019).

2.2.3 Penapisan Persalinan

Adapun indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (18 penapisan awal) :

- a. Riwayat bedah sesar
- b. Perdarahan pervaginam selain lendir dan darah
- c. Persalinan kurang bulan (37 minggu)
- d. Ketuban pecah dini disertai mekonium yang kental
- e. Ketuban pecah pada persalinan awal (>24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda gejala infeksi
- j. Presentase majemuk (ganda)
- k. Tanda dan gejala pase laten yang memanjang
- l. Tanda dan gejala partus
- m. Tali pusat menumbung
- n. Presentase bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang)
- o. Pimpinan dakam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- p. Gawat janin (DJJ < 100>180 menit)
- q. Preeklamsi berat
- r. Syaok

(Koda, 2019)

2.2.4 60 Langkah Asuhan APN

Standar asuhan normal 60 langkah APN diajikan dalam table berikut.

Tabel 2.1 setandar 60 langkah APN

No	Kegiatan
1.	<ol style="list-style-type: none"> a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Pastikan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Pecahkan

	10 unit ampul oksitosin dan masukkan jarum suntik steril sekali pakai ke partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Lepaskan semua perhiasan yang dikenakan di bawah siku, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, dan keringkan tangan dengan handuk bersih sekali pakai/pribadi.
5.	Kenakan sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan internal.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika lubang vagina, perineum, atau anus terkontaminasi kotoran ibu, bersihkan dari depan ke belakang dan bersihkan secara menyeluruh. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8.	Lakukan pemeriksaan dalam dengan teknik aseptik untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah lengkap. Jika ketuban tidak pecah pada saat pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
9.	Saat mengenakan sarung tangan kotor, rendam tangan Anda dalam larutan klorin 0,5N untuk dekontaminasi, lalu balikkan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-180x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf.
11.	Pembukaan lengkap dan memberi tahu ibu bahwa janin dalam kondisi baik. Jika perlu, bantu ibu dalam posisi yang nyaman. Jelaskan kepada keluarga untuk dapat mendukung dan menyemangati ibu ketika dia mengalami kesulitan.
12.	Minta bantuan keluarga untuk mempersiapkan posisi ibu meneran.
13.	Lakukan lead push saat ibu memiliki dorongan yang kuat untuk meneran : a. Bimbing ibu untuk meneran ketika dia mau meneran. b. Dukung dan semangat usaha ibu c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Dorong ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi

16.	Letakkan 1/3 lipatan kain bersih di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Kenakan sarung tangan DTT atau steril di kedua tangan.
19.	Ketika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tutupi perineum dengan kain dengan satu tangan dan letakkan tangan yang lain di kepala bayi, berikan tekanan yang lembut pada kepala bayi, dan keluarkan kepala bayi secara perlahan. Saat kepala lahir, dorong ibu untuk menaran perlahan atau bernafas cepat. Kemudian usap perlahan wajah, mulut, dan hidung bayi dengan kain bersih.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat <ol style="list-style-type: none"> a. Apabila tali pusar melilit secara longgar di leher bayi, lepaskan lewat atas kepala bayi.. b. Apabila tali pusar melilit leher bayi dengan erat, jepit tali pusat di dua tempat dan potong.
21.	Tunggu sampai kepala bayi berputar secara spontan di sekitar paksi luar.
22.	Setelah kepala memutar paksi luar, letakkan kedua tangan di kedua sisi wajah 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 posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. mengontrol kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum menggunakan lengan bawah untuk menopang tubuh bayi yang lahir. Saat keduanya lahir, gunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengontrol siku dan tangan anterior bayi.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan lembut untuk membantu melahirkan kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi

29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Jepit tali pusat dengan penjepit yang terletak sekitar 3 cm dari pusar bayi. Lakukan urutan pada tali pusat dari klem ke arah ibu dan pasang klem kedua 2 cm (ke arah ibu) dari klem pertama.
31.	Pegang tali pusat dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting, dan potong tali pusat di antara kedua penjepit.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregangan tali pusat
34.	Letakkan satu tangan di perut ibu, tepat di atas pubis, dan gunakan tangan itu untuk merasakan kontraksi dan menstabilkan rahim. Pegang tali pusat dan jepit dengan tangan yang lain.
35.	Tunggu rahim berkontraksi, lalu regangkan tali pusat dengan lembut. Untuk mencegah inversion uterus, dorong perlahan rahim ke atas dan ke bawah (dorsokranial) untuk memberikan tekanan berlawanan arah jarum jam ke bagian bawah rahim. Jika plasenta tidak keluar setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu kontraksi berikutnya dimulai. Jika rahim tidak berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk merangsang pada puting susu.
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan: <ul style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat panjang, pindahkan klem sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah peregangan tali pusat selama 15 menit, ulangi pemberian 10 unit oksitosin IM, evaluasi kandung kemih, dan masukkan kateter kandung kemih menggunakan teknik steril sesuai prosedur.
37.	Jika plasenta terlihat di lubang vagina, lanjutkan memasukkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan secara hati-hati dan putar perlahan plasenta sampai selaput terpuntir.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
39.	Cek kedua sisi plasenta dan selaput yang menempel pada ibu dan janin diperiksa untuk memastikan bahwa selaput tersebut lengkap dan utuh.
40.	Kaji cedera vagina dan perineum dan segera jahit luka yang mengalami pendarahan aktif.

41.	Periksa uterus lagi untuk memastikannya berkontraksi dengan benar.
42.	Saat mengenakan sarung tangan kotor,
	rendam tangan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi, lepas dan balikkan kemudian rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan periksa kontraksi uterus
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Tutupi punggung dan kepala bayi. Pastikan handuk atau kain bersih dan kering.
48.	Tempatkan semua perangkat dalam larutan klorin 0,5% (10 menit) untuk dekontaminasi. Setelah dekontaminasi, cuci dan bilas semua perangkat.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.v
50.	Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan air ketuban, lendir dan darah serta Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu menyusui, dan arahan serta dorong keluarga untuk memberinya minuman dan makanan yang diinginkannya.
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.	Pakailah sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik 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 1 jam pemberian vitamin K, vaksin hepatitis B diberikan pada kaki kanan bawah dan bayi disimpan dalam jangkauan ibu sehingga ibu dapat menyusui setiap saat.
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: Prawirohardjo (2016)

2.4 Bayi baru lahir

2.4.1 Pengertian

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir antara 37 dan 42 minggu kehamilan dan beratnya 2500 sampai 4000 gram saat lahir. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan berat antara 2500 - 4000g, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital atau cacat bawaan yang berat (Lely & Erli, 2021).

Allah berfirman dalam Al-Qur'an ayat 78 yang berbunyi:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya: Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberimu pendengaran, penglihatan, dan hati nurani, agar kamu bersyukur.

2.4.2 Ciri- ciri bayi baru lahir

2.4.2.1 Berat badan 2500-4000 gram

2.4.2.2 Panjang badan 48-52 cm

- 2.4.2.3 Lingkar dada 30-38 cm
 - 2.4.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm
 - 2.4.2.5 Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
 - 2.4.2.6 Pernafasan $\pm$ 40-60 kali/menit
 - 2.4.2.7 Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
 - 2.4.2.8 Rambut lanigo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
 - 2.4.2.9 Kuku agak panjang dan lemas
 - 2.4.2.10 Genetalia:
 - a. Labia mayora seorang wanita menutupi labia minora
 - b. Laki-laki sudah turun, skorutum sudah ada
 - 2.4.2.11 Refleks menghisap dan menelan berkembang dengan baik
 - 2.4.2.12 Refleks *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
 - 2.4.2.13 Refleks *graps* atau menggenggam sudah baik
 - 2.4.2.14 Refleks *rooting* mencari puting susu dengan rangsang taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
 - 2.4.2.15 Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan. (Dwienda dkk, 2014)
- 2.4.3 Pencegahan infeksi
- 2.4.3.1 Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau matur, vitamin K harus diberikan secara oral 1 mg/hari selama 3 hari, dengan dosis 0,5 -1 mg, dan bayi beresiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5–1 mg IM.
 - 2.4.3.2 Memberikan obat tetes atau salep mata untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %,

sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Yulizawati dkk, 2019).

2.4.4 Kunjungan neonatus

Bayi baru lahir memiliki setidaknya 3 kunjungan berulang:

2.4.4.1 Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)

2.4.4.2 Pada usia 3-7 hari(kunjungan neonatal 2)

2.4.4.3 Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

(Wahyuni, 2018)

2.5 Asuhan Masa Nifas

2.5.1 Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta dikeluarkan untuk mengembalikan alat kelamin ke keadaan sebelum hamil, dan masa nifas biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (Mansyur & Dahlan, 2014).

Nifas (puerperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta sampai ketika alat-alat reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Ini adalah waktu yang dibutuhkan rahim untuk pulih seperti semula. Perawatan pascapersalinan diperlukan karena ini adalah waktu yang penting bagi ibu dan anak. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi saat masa nifas dapat mencegah beberapa kematian (Siallagan dkk, 2020).

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

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ
 أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ
 بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ
 بِوَالِدِيهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۗ فَإِنْ
 أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا
 ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تُسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا
 سَلَّمْتُمْ مَا اتَّيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ
 بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna. Dan kewajiban ayah menanggung nafkah dan pakaian mereka dengan cara yang patut. Seseorang tidak dibebani lebih dari kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita karena anaknya dan jangan pula seorang ayah (menderita) karena anaknya. Ahli waris pun (berkewajiban) seperti itu pula. Apabila keduanya ingin menyapih dengan persetujuan dan permusyawaratan antara keduanya, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin menyusukan anakmu kepada orang lain, maka tidak ada dosa bagimu memberikan pembayaran dengan cara yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.

2.5.4 Tahapan masa nifas

2.5.4.1 Puerperium dini

Puerperium dini adalah masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, dianggap bersih oleh Islam, dan dapat bekerja setelah 40 hari.

2.5.4.2 Puerperium intermedial

Puerperium intermedial adalah periode di mana alat kelamin sepenuhnya pulih.

2.5.4.3 Remote puerperium

Remote puerperium adalah waktu yang dibutuhkan untuk pulih dan sehat sepenuhnya, terutama jika ada komplikasi saat hamil

atau melahirkan. Diperlukan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun untuk mencapai kesehatan penuh.

(Arlenti & Zainal, 2021)

2.5.5 Kunjungan nifas

2.5.5.1 Kunjungan ke I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan

- a. Mencegah perdarahan postpartum karena atonia uteri.
- b. Identifikasi dan obati penyebab lain dari perdarahan dan lihat apakah perdarahan berlanjut, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Konseling ibu atau keluarga tentang bagaimana mencegah perdarahan postpartum dari atonia dalam rahim.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Jalin kontak antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Jaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia.
- g. Jika seorang profesional perawatan kesehatan membantu persalinan, dia harus bersama ibu dan bayinya selama dua jam pertama setelah melahirkan, atau sampai ibu dan bayinya stabil.

2.5.5.2 Kunjungan ke II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan

- a. Konfirmasi involusi uterus normal: tidak ada kontraksi uterus, fundus di bawah pusar, perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- e. Beri tahu ibu tentang merawat bayi, tali pusar, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi setiap hari.

2.5.5.3 Kunjungan ke III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan: Seperti di atas (6 hari setelah melahirkan)

2.5.5.4 Kunjungan ke IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan

- a. Tanyakan kepada ibu tentang komplikasi yang dialami ibu serta bayinya
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Yuanita, 2020).

2.5.6 Tanda-tanda bahaya masa nifas

2.5.6.1 Perdarahan pos partum

2.5.6.2 Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

2.5.6.3 Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang tergantung)

2.5.6.4 Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

2.5.6.5 Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

2.5.6.6 Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

2.5.6.7 Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas (Wahyuni, 2018).

2.5.7 Keluarga berencana

2.5.7.1 Pengertian

Keluarga Berencana adalah merupakan tindakan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan dan mengatur interval di antara kelahiran. Keluarga berencana merupakan proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Angraini dkk, 2021). Allah berfirman dalam Al-Qur'an surah An- Nisa ayat 9 yang berbunyi:

وَلِيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعْفًا خَافُوا
عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya: Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan)nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang benar.

2.5.6.2 Jenis-jenis kontrasepsi

a. Adapun jenis-jenis kontrasepsi sebagai berikut

1) Kondom

Kondom adalah selubung/selubung karet yang terbuat dari berbagai bahan, antara lain lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang menempel pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis tipis, berbentuk silinder dan memiliki tepi tebal yang membulat rata. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang di penis sehingga sperma tersebut tidak curah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Kondom standar dapat diidentifikasi dengan ketebalan 0,02 mm.

a) Cara kerja kondom

- (1) Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita.
- (2) Sebagai alat kontrasepsi.

(3) Sebagai pelindung terhadap infeksi atau transisi mikroorganisme penyebab (IMS dan HIV atau AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

b) Efektifitas kondom

Penggunaan kondom untuk kontrasepsi akan efektif jika digunakan dengan benar setiap kali berhubungan seks. Penggunaan kondom yang tidak teratur akan menjadi tidak efektif. Tingkat kegagalan kontrasepsi sangat rendah, dengan 2-12 kehamilan per 100 wanita per tahun.

c) Kontrasepsi

- (1) Efektif bila pemakaian benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- (5) Ekonomis atau murah dan tersedia di berbagai tempat
- (6) Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus

d) Non kontrasepsi

- (1) Peran serta suami untuk ber-KB
- (2) Mencegah penularan IMS
- (3) Mencegah ejakulasi dini
- (4) Mengurangi insidensi kanker serviks
- (5) Adanya interaksi sesama pasangan
- (6) Mencegah imuno infertilitas

e) Keterbatasan kondom

- (1) Tingkat efektivitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar

- (2) Adanya pengurangan sensitivitas pada penis
 - (3) Harus tersedia setiap kali berhubungan seksual
 - (4) Perasaan malu membeli di tempat umum
 - (5) Masalah pembuangan kondom bekas pakai
- f) Cara penggunaan kondom
- (1) Gunakan kondom setiap kali berhubungan seks
 - (2) Tambahkan spermisida ke kondom untuk efek kontrasepsi yang lebih baik
 - (3) Jangan gunakan benda tajam seperti gigi, pisau, pisau cukur, atau gunting saat membuka kemasan.
 - (4) Kenakan kondom saat penis ereksi, pasang ujungnya ke kepala penis, dan tempatkan penampung sperma di ujung uretra. Geser roller ke arah pangkal penis untuk melepaskan gulungan karet. Pemasangan ini harus dilakukan sebelum penis menembus vagina.
 - (5) Kondom dilepas sebelum penis melembek
 - (6) Pegang bagian bawah kondom sebelum melepas penis agar tidak lepas saat melepas penis dan lepaskan kondom di bagian luar vagina untuk mencegah air mani tumpah di sekitar vagina
 - (7) Gunakan kondom dengan sekali pakai
 - (8) Buang kondom bekas pakai pada tempat yang aman
 - (9) Sediakan kondom dalam jumlah yang cukup di rumah dan jangan disimpan di tempat yang panas karena hal ini dapat menyebabkan

kondom menjadi rusak atau robek saat digunakan

(10) Jangan gunakan kondom apabila kemasannya robek atau kondom tampak rapuh/kusut

(11) Jangan gunakan minyak goreng atau pelumas dari bahan petrolatum karena akan segera merusak kondom

2) Mini pil

a) Efektipitas mini pil

Tablet progesteron atau pil mini sangat efektif (98,5%). Ingatlah untuk mengambil 1 atau 2 tablet atau hindari gangguan pencernaan (muntah, diare) untuk itu akan meningkatkan peluang untuk hamil. Mukolitik asetilsistein jangan diminum bersamaan dengan pil mini. Hindari obat mukolitik jenis ini karena dapat meningkatkan penetrasi sperma dan mengganggu efek kontrasepsi pil mini. Adapun cara untuk menjaga kehandalan mini pil yaitu:

- (1) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (3) Tidak mempengaruhi ASI
- (4) Kesuburan cepat kembali
- (5) Nyaman dan mudah digunakan
- (6) Sedikit efek samping
- (7) Dapat dihentikan setiap saat

b) Cara kerja mini pil

- (1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid di ovarium (tidak terlalu banyak)
- (2) Endometrium berubah lebih awal, membuat implantasi menjadi sulit

(3) Mengentalkan lendir serviks dan menekan invasi sperma

(4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

c) Indikasi Penggunaan

Minipil Kriteria yang boleh menggunakan pil progestin atau minipil antara lain:

(1) Wanita usia reproduksi

(2) Wanita dengan anak dan wanita tanpa anak

(3) Perlu metode kontrasepsi yang efektif selama menyusui

(4) Pasca keguguran

(5) Jika tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau memiliki masalah pembekuan darah

(6) Tidak boleh mengonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin

d) Kontra Indikasi Minipil

(1) Wanita tua dengan pendarahan yang tidak dapat dijelaskan

(2) Wanita yang diduga hamil atau hamil

(3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid

(4) Riwayat kehamilan ektopik

(5) Riwayat medis kanker payudara atau pasien kanker payudara

(6) Wanita sering lupa minum obat karena terlalu pelupa

(7) Tromboemboli aktif (trombus di tungkai, paru-paru, atau mata)

(8) Penyakit kuning, penyakit hati aktif, atau tumor hati jinak atau ganas

(9) Wanita dengan miom uterus

(10) Riwayat stroke.

3) KB Suntik

Hormon progesteron yang disuntikkan ke bokong tiap 3 bulan atau 1 bulan (hormon estrogen).

a) Cara Kerjanya:

- (1) Mencegah pelepasan sel telur dari indung telur wanita
- (2) Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga spermatozoa tidak masuk ke dalam rahim
- (3) Menipiskan endometrium/ selaput lendir

b) Kerugiannya

- (1) Kembalinya kesuburan agak telat
- (2) Harus kembali ke tempat pelayanan
- (3) Tidak dianjurkan bagi penderita kanker, darah tinggi, jantung, dan liver Tingkat keberhasilan (efektifitas) > 99% sangat efektif Keuntungannya
- (4) Praktis, efektif, dan aman
- (5) Tidak mempengaruhi ASI, cocok untuk ibu menyusui Depo provera disuntikkan ke dalam otot (intra muscular) tiap 3 bulan sekali, dgn kelonggaran 1 minggu batas waktu suntik
- (6) Cyclofem disuntikkan tiap 4 minggu (1 bulan) ke dalam otot (intra muscular)

c) Kontra indikasi (yang tidak boleh menggunakan)

- (1) Ibu hamil
- (2) Keluar darah dari vagina tanpa sebab
- (3) Tumor
- (4) Penyakit jantung, penyakit hati, tekanan darah tinggi, diabetes

(5) Sedang menyusui bayi < 6 minggu

d) Efek atau akibat sampingnya

(1) Pusing, mual (jarang terjadi)

(2) Kadang tidak mengalami menstruasi selama 3 bulan pertama

(3) Kadang-kadang terjadi pendarahan yang banyak pada saat menstruasi

(4) Keputihan

(5) Perubahan berat badan Tempat mendapatkannya

4) Implan atau susuk

Metode implan adalah metode kontrasepsi efektif yang terbuat dari bahan yang lembut dan kenyal yang mengandung hormon levonorgestrel, yang dapat memberikan perlindungan bagi Norplant selama 5 tahun dan Jadena, indoplant, atau Implanon dengan perlindungan selama 3 tahun.6 kapsul, panjang 3,4 cm, diameternya 2,4 cm dan setiap kapsul mengandung 36 mg hormon levonorgestrel. Ini adalah cara untuk mendistribusikan alat kontrasepsi ke dalam tubuh. Artinya, progestin terus menerus menembus dinding kapsul pada dosis rendah.

a) Cara kerja implan

(1) Menghambat ovulasi sehingga ovum tidak diproduksi

(2) Membentuk secret serviks yang tebal untuk mencegah penetrasi sperma

(3) Menekan pertumbuhan endometrium sehingga tidak siap untuk nid ASI

(4) Mengurangi sekresi progesteron selama fase luteal dalam siklus terjadinya ovulasi

b) Indikasi

- (1) Menyukai metode yang tidak memerlukan tindakan setiap hari sebelum senggama misalnya keharusan minum pil
- (2) Menghendaki metode yang sangat efektif untuk jangka panjang
- (3) Atas permintaan akseptor sendiri
- (4) Pada pemeriksaan tidak ada kontra Indikasi
- (5) Telah memiliki anak atau belum
- (6) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- (7) Tidak ingin anak lagi dan juga tidak ingin menggunakan metode steril
- (8) Riwayat kehamilan ektopik

c) Konraindikasi

- (1) Kemungkinan hamil
- (2) Penyakit hati atau tumor hati jinak atau ganas
- (3) Terjadinya perdarahan pervaginam dengan penyebab yang tidak diketahui
- (4) Adanya benjolan di payudara atau dugaan kanker payudara dan mioma uteri

5) AKDR/IUD

a) Profil

- (1) Sangat efektif, reversible, jangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A)
- (2) Haid menjadi lama dan lebih banyak
- (3) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatih
- (4) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- (5) Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual

b) Jenis

- (1) AKDR CuT-380 A Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus tembaga (Cu)
- (2) AKDR lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (Schering)

c) Cara Kerja

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk memasuki saluran tuba falopii
- (2) Mempengaruhi pembuahan sebelum sel telur mencapai rongga rahim
- (3) Terutama AKDR CuT 380A yang bekerja mencegah sperma dan sel telur bertemu
- (4) Dapat mencegah sel telur ditransplantasikan ke dalam uterus.

d) Keuntungan

- (1) Sangat efektif: 0,6-0,8 kehamilan / 100 wanita pada tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- (2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- (3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat
- (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak
- (6) perlu takut untuk hamil
- (7) Tidak ada efek samping hormonal dari Cu AKDR(CuT-380A)
- (8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (9) Dapat dipasang segera setelah lahir atau setelah aborsi (jika tidak ada infeksi)

e) Kerugian

Efek samping yang umum terjadi:

- (1) Perubahan siklus menstruasi (biasanya berkurang setelah 3 bulan dari 3 bulan pertama)
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan (spotting) antara menstruasi
- (4) Saat haid lebih sakit

f) Komplikasi lain:

- (1) Merasakan sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan
- (2) Terjadi pendarahan hebat selama menstruasi, yang dapat menyebabkan anemia
- (3) Perforasi dinding uterus (jarang terjadi apabila pemasangannya benar sesuai dengan prosedur)
- (4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan (Widyaningsih & Nababan, 2021) dan (Priyanti & Syalfina, 2017)