

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian asuhan kehamilan

Kehamilan adalah merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Choiriati, 2015).

Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2013).

Asuhan kehamilan (ANC) adalah pemeriksaan/pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, nifas, dan mempersiapkan pemberian ASI (Rismalinda, 2015).

2.1.2 Tanda-tanda kehamilan

Menurut Rismalinda (2015) tanda-tanda kehamilan, yaitu:

2.1.2.1 Amenorea (tidak datang haid).

2.1.2.2 Payudara tegang.

2.1.2.3 Mengidam (ingin makanan khusus).

2.1.2.4 Mual muntah pagi hari (*morning sickness*).

2.1.2.5 Konstipasi.

2.1.2.6 Pigmentasi kulit.

2.1.3 Ketidaknyamanan yang dirasakan saat kehamilan

Menurut Rismalinda (2015) ketidaknyamanan yang dirasakan saat kehamilan, yaitu:

2.1.3.1 Pada kehamilan trimester I

a. Mual dan muntah

1) Penyebab:

- a) Peningkatan HCG, esterogen/progesteron.
- b) Metabolik: perubahan dalam metabolisme karbohidrat berlebihan.
- c) Relaksasi dan otot-otot halus.

2) Penanganan:

- a) Hindari bau atau faktor penyebab.
- b) Makan sedikit tapi sering.
- c) Hindari makanan yang berminyak dan berbumbu yang merangsang.
- d) Duduk setiap kali selesai makan.
- e) Bangun dari tidur secara perlahan dan hindari melakukan secara tiba-tiba.

b. Keputihan

1) Penyebab

- a) Hiperpalsia mukosa vagina.
- b) Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar esterogen.

2) Penanganan

- a) Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.

- b) Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih kuat daya serapnya.

c. Ngidam

1) Penyebab:

- a) Wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah.
- b) Indra pengecap menjadi tumpul, jadi makanan yang lebih merangsang dicari-cari.

2) Penanganan:

- a) Tidak seharusnya menimbulkan kekhawatiran asal cukup bergizi dan makanan yang diinginkan makanan yang sehat.
- b) Menjelaskan tentang bahaya makanan yang tidak baik.

2.1.3.2 Pada kehamilan trimester II

a. Varises pada kaki

1) Penyebab:

- a) Kongesti vena dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus.
- b) Kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh esterogen.
- c) Disebabkan faktor usia dan lama berdiri.

2) Penanganan:

- a) Tinggikan sewaktu berbaring atau duduk.
- b) Jaga agar kaki jangan bersilang.
- c) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

b. Susah buang air besar

1) Penyebab:

- a) Peningkatan kadar progesteron menyebabkan peristaltic usus menjadi lambat.

- b) Penurunan motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot polos usus besar.
- c) Penyerapan air dari kolon meningkat efek samping penggunaan suplemen zat besi.

2) Penanganan:

- a) Tingkatkan intake cairan, serat di dalam diet.
- b) Membiasakan BAB secara teratur.
- c) BAB segera setelah ada dorongan.

c. Pusing

1) Penyebab:

- a) Hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis.
- b) Pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai.

2) Penanganan:

- a) Penggunaan kompres panas atau es pada leher.
- b) Istirahat.
- c) Mandi air hangat.

d. Kram pada kaki

1) Penyebab:

- a) Diduga adanya ketidakseimbangan mineral di dalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada sistem persarafan otot-otot tubuh.
- b) Kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik persarafan yang berhubungan dengan saraf-saraf kaki.

2) Penanganan:

- a) Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti aneka sayuran serta susu.
- b) Senam hamil secara teratur, dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh.

- c) Jika kram menyerang pada malam hari, bangkitlah dari tempat tidur. Lalu berdiri selama beberapa saat, tetap lakukan meski kaki terasa sakit.
- d) Dapat juga dilakukan pijatan. Luruskan kaki. Minta bantuan suami untuk menarik telapak kaki ke arah tubuh dengan sebelah tangan, sementara tangan satunya menekan sebelah lutut kebawah. Tahan selama beberapa detik sampai kramnya hilang.

2.1.3.3 Pada kehamilan trimester III

a. Bengkak pada kaki

1) Penyebab:

Kaki bengkak saat hamil terjadi karena adanya penumpukan cairan berlebih di kaki ibu. Hormon kehamilan yang dihasilkan ibu saat hamil akan membuat tubuh menahan dan mengumpulkan cairan lebih banyak.

2) Penanganan:

- a) Anjurkan ibu untuk sering mengangkat kaki, agar cairan di kaki mengalir ke bagian atas tubuh.
- b) Naikkan kaki di atas bangku kecil atau sofa selama duduk.
- c) Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, misalnya telur asin, ikan asin.

b. Sering buang air kecil

1) Penyebab:

- a) Meningkatnya peredaran darah pada saat hamil.

- b) Tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya kandung rahim.
- c) Nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air.

2) Penanganan:

- a) Kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing.
- b) Perbanyak minum pada siang hari.
- c) Kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan.

c. Sesak nafaas

1) Penyebab:

- a) Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar CO₂, meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂.
- b) Uterus membesar dan menekan pada diafragma.

2) Penanganan:

- a) Jelaskan penyebab fisiologisnya.
- b) Secara periodik berdiri dan merentangkan lengan, kepala serta menarik nafas panjang.

2.1.4 Tanda bahaya atau penyulit dan komplikasi ibu dan janin masa kehamilan

Menurut Rismalinda (2015) tanda bahaya atau penyulit dan komplikasi ibu dan janin masa kehamilan, yaitu:

2.1.4.1 Perdarahan pervaginam pada kehamilan muda.

2.1.4.2 Hipertensi gravidarum.

2.1.4.3 Nyeri perut bagian bawah.

- 2.1.4.4 Sakit kepala yang hebat.
- 2.1.4.5 Pandangan kabur.
- 2.1.4.6 Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.
- 2.1.4.7 Gerakan janin tak terasa.

2.1.5 Asuhan kehamilan (ANC)

Menurut Rismalinda (2015) tujuan dan manfaat asuhan kehamilan, meliputi:

2.1.5.1 Tujuan asuhan kehamilan (ANC)

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.5.2 Manfaat asuhan kehamilan (ANC)

Untuk memperoleh gambaran dasar mengenai perubahan *fisiologis* yang terjadi selama kehamilan dan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya.

2.1.5.3 Kunjungan asuhan kehamilan (ANC)

Sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu:

- a. Satu kali pada trimester I (sebelum 14 minggu)
- b. Satu kali pada trimester II (14-28 minggu)
- c. Dua kali pada trimester III (28-36 minggu)

(Rismalinda, 2011)

2.1.6 Pelayanan standar asuhan kehamilan (ANC)

2.1.6.1 Standar asuhan kehamilan “7T”

Menurut Depkes RI (2009) standar asuhan kehamilan “7T”, yaitu:

- a. Timbang berat badan.
- b. Ukur tekanan darah.
- c. Ukur tinggi fundus uteri.
- d. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap.
- e. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual.
- g. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

2.1.6.2 Standar asuhan kehamilan “10T”

Menurut Depkes RI (2009) standar asuhan kehamilan “10T”, yaitu:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b. Pemeriksaan tekanan darah.
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas).
- d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri).
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan.

- g. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h. Test laboratorium (rutin dan khusus).
- i. Tatalaksana kasus.
- j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

2.1.6.3 Standar asuhan kehamilan “14T”

Menurut Pantiawati & Suryono (2010) standar asuhan kehamilan “14T”, yaitu :

- a. Ukur berat badan dan tinggi badan.
- b. Ukur tekanan darah.
- c. Ukur tinggi fundus uteri.
- d. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.
- e. Pemberian imunisasi TT.
- f. Pemeriksaan HB.
- g. Pemeriksaan protein urine.
- h. Pemeriksaan VDRL (*Veberal Disease Research Lab*).
- i. Pemeriksaan urine reduksi.
- j. Perawatan payudara.
- k. Senam hamil.
- l. Pemberian obat malaria.
- m. Pemberian kapsul minyak yodium.
- n. Temu wicara/konseling.

2.1.6.4 Standar asuhan kehamilan “17T”

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) standar asuhan kehamilan “17T”, yaitu:

Tabel 2.1 Jenis pemeriksaan pelayanan ANC terpadu

No	Jenis pemeriksaan	Trimester I	Trimester II	Trimester III	Keterangan
1.	Keadaan umum	✓	✓	✓	Rutin
2.	Suhu badan	✓	✓	✓	Rutin
3.	Tekanan darah	✓	✓	✓	Rutin
4.	Berat badan	✓	✓	✓	Rutin
5.	LILA	✓	✓	✓	Rutin
6.	TFU		✓	✓	Rutin
7.	Presentasi janin		✓	✓	Rutin
8.	DJJ		✓	✓	Rutin
9.	Pemeriksaan HB	✓			Rutin
10.	Golongan darah	✓			Rutin
11.	Protein urin	•	•	•	Rutin
12.	Gula darah/reduksi	•	•	•	Atas indikasi
13.	Darah malaria	•	•	•	Atas indikasi
14.	BTA	•	•	•	Atas indikasi
15.	Darah sifilis	•	•	•	Atas indikasi
16.	Serologi HIV	•	•	•	Atas indikasi
17.	USG	•	•	•	Atas indikasi

2.1.7 Pemeriksaan Fisik Pada Ibu Hamil

Menurut Nanda (2013), pemeriksaan fisik merupakan peninjauan dari ujung rambut sampai ujung kaki pada setiap sistem tubuh yang memberikan informasi objektif tentang klien dan memungkinkan perawat untuk membuat penilaian klinis. Teknik-teknik pemeriksaan fisik yang digunakan:

2.1.7.1 Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman. Inspeksi dilakukan untuk menilai keadaan ada tidaknya cloasma gravidarum pada muka atau wajah, pucat atau tidak pada

selaput mata dan ada tidaknya edema. Pemeriksaan selanjutnya adalah pemeriksaan pada leher untuk menilai ada tidaknya pembesaran kelenjar tyroid. Pemeriksaan dada untuk menilai apakah perut membesar kedepan atau kesamping, pigmentasi linea alba. Kemudian pemeriksaan ekstremitas untuk menilai ada atau tidaknya *varises*.

2.1.7.2 Palpasi

Palpasi dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak anak dalam rahim. Pemeriksaan secara palpasi dilakukan dengan menggunakan metode Leopold yaitu :

a. Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

- 1) Pemeriksa menghadap pasien.
- 2) Kedua tangan meraba bagian fundus dan mengukur berapa tinggi fundus uteri.
- 3) Meraba bagian apa yang ada difundus. Jika teraba benda bulat, melenting, mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba benda bulat, besar, lunak, tidak melenting, dan susah digerakkan maka itu adalah bokong janin.

b. Leopold II

Leopold II digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak. Cara pelaksanaannya sebagai berikut:

- 1) Kedua tangan pemeriksa berada di sebelah kanan dan kiri perut ibu.

- 2) Ketika memeriksa sebelah kanan, maka tangan kanan menahan perut sebelah kiri ke arah kanan.
- 3) Raba perut sebelah kanan menggunakan tangan kiri, dan rasakan bagian apa yang ada disebelah kanan (jika teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, maka itu adalah punggung bayi, namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin).

c. Leopold III

Leopold III digunakan untuk mengetahui bagian janin yang ada di bawah uterus. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut.

- 1) Tangan kiri menahan fundus uteri.
- 2) Tangan kanan meraba bagian yang ada dibagian bawah uterus. Jika teraba bagian yang bulat, melenting, keras, dan dapat digoyangkan, maka itu adalah kepala. Namun jika teraba bagian yang bulat, besar, lunak, dan sulit digerakkan, maka ini adalah bokong. Jika di bagian bawah tidak ditemukan kedua bagian diatas, maka pertimbangkan apakah janin dalam letak melintang.
- 3) Pada letak sungsang (melintang) dapat dirasakan ketika tangan kanan menggoyangkan bagian bawah, tangan kiri akan merasakan *ballotement* (pantulan dari kepala janin , terutama ini ditemukan pada usia kehamilan 5-7 bulan).
- 4) Tangan kanan meraba bagian bawah (jika teraba kepala, goyangkan, jika masih mudah digoyangkan, berarti kepala masih belum masuk panggul, namun jika tidak dapat digoyangkan, berarti kepala sudah

masuk panggul), lalu lanjutkan untuk pemeriksaan Leopold IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala sudah masuk panggul.

d. Leopold IV

Leopold IV digunakan untuk menentukan apakah yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul. Cara pelaksanaannya adalah sebagai berikut

- 1) Pemeriksa menghadap kaki pasien.
- 2) Kedua tangan meraba bagian janin yang ada dibawah.
- 3) Jika teraba kepala, tempatkan kedua tangan di dua belah pihak yang berlawanan di bagian bawah.
- 4) Jika kedua tangan *konvergen* (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul.
- 5) Jika kedua tangan *divergen* (tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul.

2.1.7.3 Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan yang meliputi pengetukan permukaan tubuh.

2.1.7.4 Auskultasi

Auskultasi adalah tindakan mendengarkan bunyi yang ditimbulkan oleh bermacam-macam organ dan jaringan tubuh.

2.1.8 Kehamilan resiko tinggi

2.1.8.1 Cara mendeteksi kehamilan resiko tinggi

Menurut Junaymaya (2011) kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya

bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan, maupun nifas. Untuk menentukan suatu kehamilan resiko tinggi, dilakukan penilaian terhadap wanita hamil untuk menentukan apakah dia memiliki keadaan atau ciri-ciri yang menyebabkan ibu maupun janin lebih rentan terhadap penyakit atau kematian (keadaan atau ciri tersebut disebut faktor resiko). Faktor resiko bisa memberikan suatu angka yang sesuai dengan beratnya resiko. Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Digunakan angka bulat dibawah 10, sebagai angka dasar 2, 4, dan 8 pada tiap faktor untuk membedakan resiko yang rendah, resiko menengah, dan resiko tinggi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok, yaitu:

a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan tanpa masalah/faktor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat.

c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya,

membutuhkan di rujuk tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya.

Ibu dengan faktor tingkat resiko kegawatannya meningkat, membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis.

Tabel 2.2 Skrinning/deteksi ibu resiko tinggi berdasarkan skor "Poedji Rochjati"

Kel F.R	No	Masalah/Faktor Resiko	Skor	Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil pertama \leq 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil pertama \geq 35 tahun	4				
		Terlalu lambat hamil pertama, kawin \geq 4 tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (\geq 10 tahun)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (\leq 2 tahun)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur \geq 35 tahun	4				
	7	Terlalu pendek \leq 145 cm	4				
	8	Pernah gagal hamil	4				
	9	Pernah melahirkan dengan:					
	a. Tarikan forcep/vakum	4					
	b. Uri dirogoh	4					
	c. Dberi infus atau transfusi	4					
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil:					
		a. Kurang darah	4				
		b. Malaria					
		c. TBC paru	4				
		d. Payah jantung					
		e. Kencing manis (diabetes)	4				
f. Penyakit menular seksual	4						
	12	Bengkak pada muka/tungkai	4				

		dan tekanan darah tinggi				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	8			
	18	Letak lintang	8			
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Preeklamsia berat/kejang-kejang	8			
		Jumlah Skor				

2.1.8.2 Kondisi tidak optimal yang sering ditemui pada ibu hamil di usia ≥ 35 tahun

Menurut Pribadi (2015) kondisi tidak optimal yang sering ditemui pada ibu hamil di usia ≥ 35 tahun, yaitu:

- a. Menurunnya kualitas kromosom yang dapat meningkatkan resiko kelahiran cacat, baik fisik maupun mental. Cacat mental yang sering terjadi adalah *Down Syndrome* yang bisa mencapai satu kejadian dari 40 kelahiran. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah kembar siam atau autisme.
- b. Berkurangnya elastisitas panggul yang dapat menyulitkan ibu saat melahirkan.
- c. Lemahnya rongga dan otot-otot panggul yang dapat memperparah kondisi ibu jika terjadi komplikasi, misalnya perdarahan.
- d. Kualitas sel telur yang kurang bagus yang dapat menyebabkan cacat atau kelainan bawaan pada bayi. Kualitas sel yang lemah dapat menyebabkan lemahnya penempelan janin pada rahim. Ketidakteraturan pada produksi telur juga meningkatkan resiko kehamilan anak kembar.

- e. Berkurangnya stamina ibu saat melahirkan, sehingga kelahiran umumnya melalui operasi *caesar*. Berkurangnya stamina ini menyebabkan ibu lebih cepat merasa lelah.

2.1.8.3 Cara mengatasi dan mencegah resiko tinggi pada ibu hamil di usia ≥ 35 tahun

Menurut Pribadi (2015) pada dasarnya ibu hamil di usia ≥ 35 tahun boleh pilih untuk melahirkan sehat dengan normal atau *caesar*. Dua pilihan tersebut sama-sama memerlukan kecukupan asupan nutrisi dan kondisi kesehatan yang stabil. Untuk mengatasi dan mencegah resiko tinggi kehamilan usia senja yang muncul, calon ibu perlu melakukan hal-hal berikut:

a. Konsultasi pada dokter saat berencana untuk hamil

Dengan berkonsultasi pada dokter, calon ibu akan mengetahui kondisi kesehatan tubuh dan rahimnya, apakah dapat menunjang pertumbuhan janin dengan baik atau tidak, atau apakah kehamilannya nanti beresiko membahayakan atautakah tidak. Calon ibu juga dapat memutuskan apakah dia akan melanjutkan program kehamilannya atau tidak. Kalaupun tetap ingin melanjutkan program kehamilan, calon ibu dapat berkonsultasi dengan dokter mengenai asupan nutrisi apa yang harus dipenuhinya, bagaimana tetap sehat selama hamil, dan bagaimana menghindari resiko komplikasi kesehatan dan kelainan atau cacat pada janin yang mungkin terjadi.

b. Periksa kehamilan secara rutin, terutama di awal kehamilan

Hal ini dilakukan supaya ibu dapat mengontrol kondisi kehamilannya setiap saat dan dapat segera mengetahui

jika ada hal-hal yang tidak normal supaya segera mendapatkan penanganan.

c. Konsumsi suplemen seperti zat besi, kalsium, dan vitamin

Zat besi, kalsium, dan vitamin merupakan unsur yang sangat penting dalam pembentukan dan pertumbuhan janin. Ketiga unsur ini sangat rawan dalam ketersediaannya dalam tubuh. Jika janin kekurangan ketiga unsur ini, maka janin akan mengambilnya dari tubuh ibu. Jika ibu kekurangan unsur-unsur ini, maka gangguan kehamilan akan muncul.

d. Jaga berat badan normal

Calon ibu harus menjaga berat badannya agar bertambah dengan normal, tidak kurang dan tidak berlebih. Hal ini dapat dilakukan dengan menerapkan diet seimbang yang kaya serat, nutrisi, protein, asam folat, dan kalsium.

e. Hindari paparan zat berbahaya

Hindari paparan zat berbahaya yang dapat membahayakan janin seperti asap rokok dan kendaraan bermotor, alkohol, dan narkoba. Paparan zat berbahaya tersebut menghambat pertumbuhan janin secara normal, terutama otak dan meningkatkan resiko kelahiran cacat atau prematur, bahkan meninggal.

f. Deteksi kelainan kromosom pada bayi

Pendeteksian ini dapat dilakukan melalui tes *amniocentesis* dan *chorionic villu sampling* dengan mengambil sampel cairan ketuban dari dalam rahim untuk diperiksa di laboratorium genetik untuk melihat adakah kelebihan atau kelainan pada kromosom janin.

Namun lakukan tes diagnosa ini jika dipandang perlu, karena dapat mengakibatkan keguguran.

g. Hindari stres saat hamil

Umumnya ibu hamil dengan usia di atas 35 tahun merupakan wanita karir yang rawan dengan stres. Supaya janin dapat tumbuh dengan baik dan untuk menurunkan resiko gangguan kehamilan, ibu hamil sebaiknya mengetahui segala sesuatu tentang stres saat hamil. Untuk menghindari pekerjaan dan situasi yang dapat meningkatkan stres, ambil tugas atau pekerjaan yang tidak menuntut proses berpikir yang berat dengan tenggang waktu penyelesaian yang cukup fleksibel. Jika stres mulai melanda, segera hentikan pekerjaan dan alihkan perhatian dan pikiran ke hal yang dapat menenangkan. Ibu hamil juga dapat berjalan-jalan di luar kantor untuk melegakan pikiran.

h. Olahraga ringan secara teratur atas persetujuan dokter

Dengan melakukan olahraga secara teratur dapat memperlancar aliran darah sehingga kesehatan dan kebugaran tubuh ibu tetap terjaga.

2.1.9 Anemia pada kehamilan

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar hemoglobin (HB) dalam darah kurang dari normal. Anemia berbeda dengan tekanan darah rendah. Tekanan darah rendah adalah kurangnya kemampuan otot jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh sehingga menyebabkan kurangnya aliran darah yang sampai keotak dan bagian tubuh lainnya. (Fadlun dan Achmad, 2011)

2.1.9.1 Pengertian anemia pada kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr% pada trimester 2 (Sarwono, 2013).

Perubahan fisiologis yang alami terjadi selama kehamilan akan mempengaruhi jumlah sel darah normal pada kehamilan. Peningkatan volume darah ibu terutama terjadi akibat peningkatan plasma, bukan akibat peningkatan jumlah sel darah merah. Walaupun ada peningkatan jumlah sel darah merah di dalam sirkulasi, tetapi jumlahnya seimbang dengan peningkatan volume plasma. Ketidakseimbangan ini akan terlihat dalam bentuk penurunan kadar Hb.

Pada ibu hamil anemia juga disebabkan oleh salah satu keadaan dimana jumlah eritrosit yang beredar atau konsentrasi hemoglobin menurun. Sebagai akibatnya, ada penurunan transportasi oksigen dari paru ke jaringan perifer (Waryana, 2010).

2.1.9.2 Kriteria anemia pada kehamilan

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil berdasarkan kriteria WHO tahun 1972 ditetapkan 3 kategori yaitu:

- a. Normal >11gr%.
- b. Ringan 8-11 gr%.
- c. Berat <8gr%.

(Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk, 2010)

Kriteria tersebut menjadi patokan yang umum melihat seberapa parah anemia terjadi pada ibu hamil selain ketiga kriteria tersebut berikut ini tabel batas normal kadar HB pada ibu hamil menurut WHO.

Tabel 2.3 Batas Normal Kadar Hb pada Ibu Hamil Menurut WHO

Kondisi	Hb Normal	Hb tidak normal
Wanita melahirkan/tidak hamil	13.5-18.5 g/dl	<13.5 g/dl
Perempuan dewasa hamil	12.0-15.0 g/dl	<12.0 g/dl
Trimester pertama 0-12 minggu	11.0-14.0 g/dl	<11.0 g/dl
Trimester kedua 13-28 minggu	10.5-14.5 g/dl	<10.5 g/dl
Trimeseter ketiga 29-40 minggu	11.0-14.0 g/dl	<11.0 g/dl

2.1.9.3 Klasifikasi anemia pada kehamilan

- a. Anemia karena penurunan produksi sel eritrosit
 - 1) Anemia defisiensi besi.
 - 2) Anemia megaloblastik.
 - 3) Anemia defisiensi vitamin B12 (pernicious anemia).
 - 4) Anemia defisiensi asam folat.
 - 5) Anemia aplastik.
- b. Anemia karena meningkatnya kerusakan eritrosit
 - 1) Anemia hemolitik.
 - 2) Anemia sel sabit.

(Tarwoto dan Wasdinar, 2013)

2.1.9.4 Penyebab anemia pada kehamilan

- a. Genetik:
 - 1) Thalasemia.
 - 2) Hemoglobinopati.
 - 3) Abnormal enzime glikolitik.
 - 4) Fanconi anemia.

- b. Umur.
 - c. Nutrisi:
 - 1) Defisiensi besi, defisiensi asam folat.
 - 2) Defisiensi cobal/vitamin B12.
 - 3) Alkoholis, kekurangan nutrisi.
 - d. Perdarahan.
 - e. Faktor imunologi.
 - f. Infeksi seperti malaria, sepsis gram negatif, toksoplasmosis.
 - g. Obat-obatan dan zat kimia seperti kontrasepsi, antimetabolis, zat kimia toksik.
 - h. Sosial ekonomi.
 - i. Trombotik trombositopenia purpura dan syndrome uremik hemolitik.
 - j. Penyakit kronis seperti infeksi kronis, penyakit ginjal atau hati, neoplasma.
- (Tarwoto dan Wasnidar, 2013)

2.1.9.5 Tanda dan gejala anemia pada kehamilan

- a. Letih, sering mengantuk.
- b. Pusing, lemah.
- c. Nyeri kepala.
- d. Luka pada lidah.
- e. Kulit pucat.
- f. Membran mukosa pucat (misal konjungtiva).
- g. Dasar kuku pucat.
- h. Takikardi.
- i. Tidak ada nafsu makan, mual dan muntah.
- j. Nafas pendek (pada anemia berat).

2.1.9.6 Faktor resiko anemia pada kehamilan

- a. Mengalami dua kehamilan yang berdekatan.
- b. Hamil dengan lebih dari satu anak.

- c. Sering mual dan muntah.
- d. Tidak mengonsumsi cukup zat besi.
- e. Hamil saat masih remaja.
- f. Kehilangan banyak darah (misalnya dari cedera atau selama operasi).

2.1.9.7 Pengaruh anemia pada kehamilan

- a. Pengaruh selama kehamilan:
 - 1) Dapat terjadi abortus.
 - 2) Persalinan prematuritas.
 - 3) Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim.
 - 4) Mudah terjadi infeksi.
 - 5) Ancaman dekompensasi kardis ($Hb < 6 \text{ gr\%}$).
 - 6) Mola hidatidosa.
 - 7) Hiperemesis gravidarum.
 - 8) Pendarahan antepartum.
 - 9) Ketuban pecah dini (KPD).
- b. Pengaruh pada janin:
 - 1) Abortus.
 - 2) Terjadi kematian in utero.
 - 3) Persalinan prematuritas tinggi.
 - 4) Berat badan lahir rendah.
 - 5) Dapat terjadi cacat bawaan.
 - 6) Bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal.
 - 7) Intelektensi lemah.
- c. Pengaruh saat persalinan:
 - 1) Gangguan his – kekuatan mengejan.
 - 2) Kala pertama dapat berlangsung lama.

- 3) Kala kedua berlangsung lama sehingga dapat melelehkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan.
 - 4) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan pendarahan postpartum karena atonia uteri.
 - 5) Kala keempat dapat terjadi pendarahan post partum sekunder dan atonia uteri.
- d. Pengaruh saat nifas:
- 1) Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan pendarahan post partum.
 - 2) Memudahkan infeksi puerperium.
 - 3) Pengeluaran ASI berkurang.
 - 4) Terjadinya dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan.
 - 5) Anemia kala nifas.
 - 6) Mudah terjadi infeksi mammae.

2.1.9.8 Cara mengatasi anemia pada kehamilan

- a. Identifikasi penyebab anemia pada ibu hamil.
- b. Pastikan tanda dan gejala anemia yang terjadi pada ibu hamil.
- c. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dan asam folat.
- d. Makan yang cukup, 2 kali lipat dari pola makan sebelum hamil.
- e. Konsumsi vitamin C yang lebih banyak.
- f. Hindari atau kurangi minum kopi atau teh.
- g. Hindari penggunaan alkohol dan obat-obatan/zat penenang.
- h. Minum suplemen zat besi (sulfa ferrosus) 90 tablet selama kehamilan.
- i. Hindari aktivitas yang berat.

- j. Istirahat yang cukup.
- k. Timbang berat badan setiap minggu.
- l. Ukur tekanan darah.
- m. Periksalah Hb pada tempat pelayanan kesehatan.

(Tarwoto dan Wasnidar, 2013)

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (K, Icesmi Sukarni dan Margareth ZH, 2013)

2.2.2 Faktor-faktor persalinan

Menurut K, Icesmi Sukarni dan Margareth ZH (2013) persalinan normal dapat berlangsung karena adanya kerja sama ketiga faktor berikut ini:

2.2.2.1 Power (tenaga).

2.2.2.2 Passage (jalan lahir).

2.2.2.3 Passanger (janin, plasenta dan selaput ketuban).

2.2.3 Mekanisme persalinan

Menurut K, Icesmi Sukarni dan Margareth ZH (2013) gerakan utama kepala janin pada proses persalinan, yaitu:

2.2.3.1 Turunnya (masuknya) kepala janin ke pintu atas panggul.

2.2.3.2 Fleksi kepala janin.

2.2.3.3 Putaran paksi dalam.

2.2.3.4 Defleksi kepala janin.

2.2.3.5 Ekstensi kepala janin.

2.2.3.6 Putaran paksi luar.

2.2.3.7 Ekspulsi (persalinan badan janin).

2.2.4 Tanda-tanda persalinan

Menurut Walyani, E.S dan Th. Endang P (2015) tanda-tanda persalinan, yaitu:

2.2.4.1 Adanya kontraksi rahim.

2.2.4.2 Keluarnya lendir bercampur darah.

2.2.4.3 Keluarnya air-air (ketuban).

2.2.4.4 Pembukaan servik.

2.2.5 Persalinan di bagi dalam 4 kala

Menurut K, Icesmi Sukarni dan Margareth ZH (2013) persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu:

2.3.4.1 Kala I

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembuaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap, pembukaan servik kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam.

b. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali/lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik/lebih), servik membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih/jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2.3.4.2 Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

2.3.4.3 Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

2.3.4.4 Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

2.2.6 Asuhan persalinan normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir. (JNPK-KR, 2012)

2.2.7 Tujuan asuhan persalinan normal

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi. (Prawirohardjo, 2013)

2.2.8 Manfaat asuhan persalinan normal

Mampu untuk memberikan asuhan persalinan yang aman dan bersih serta mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir, baik disetiap tahapan persalinan, kelahiran bayi maupun pada awal masa nifas. Mampu untuk mengenali (sejak dini) setiap komplikasi yang mungkin terjadi dan mengambil tindakan yang diperlukan sesuai dengan standar. (JNPK-KR, 2012)

2.2.9 Aspek lima benang merah dalam asuhan persalinan

Menurut JNPK-KR (2012) aspek lima benang merah dalam asuhan persalinan, yaitu:

2.2.9.1 Membuat keputusan klinik

Membuat keputusann klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien.

2.2.9.2 Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Langkah-langkah asuhan sayang ibu:

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan 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 tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
- h. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- j. Hargai privasi ibu.

- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
- o. Anjurkan ibu memeluk bayinya segera setelah lahir.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- q. Siapkan rencana rujukan.
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (Prawirohardjo, 2013).

2.2.9.3 Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

2.2.9.4 Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan/atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan.

2.2.9.5 Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir.

2.2.10 Standar asuhan persalinan normal

Menurut JNPK-KR (2012) langkah standar asuhan persalinan normal:

Mengenal tanda dan gejala kala II

2.2.10.1 Mendengar dan melihat gejala dan tanda kala II:

- a. Ibu ada dorongan kuat untuk meneran.
- b. Ibu merasakan adanya tekanan yang meningkat pada rektum dan vagina.
- c. Perineum tampak menonjol.
- d. Vulva dan spingter ani tampak membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2.2.10.2 Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan penatalaksanaan komplikasi pada pasien baru lahir.

2.2.10.3 Memakai alat perlindungan diri seperti celemek, topi, masker, kacamata dan sepatu lengkap.

2.2.10.4 Melepaskan dan menyimpan perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun di bawah air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk kecil pribadi.

2.2.10.5 Memakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi (DTT) pada tangan yang akan digunakan untuk melakukan pemeriksaan dalam.

2.2.10.6 Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dan letakkan di partus set atau wadah DTT.

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- 2.2.10.7 Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang di basahi air DTT.
- 2.2.10.8 Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
- 2.2.10.9 Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 2.2.10.10 Memeriksa DJJ saat uterus tidak berkontraksi untuk memastikan bahwa DJJ dalam keadaan normal (120-160x/menit).

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- 2.2.10.11 Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Memantau ibu mengatur posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- 2.2.10.12 Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran.
- 2.2.10.13 Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai rasa ingin mengedan.
- 2.2.10.14 Menganjurkan pasien untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi nyaman jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 2.2.10.15 Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 2.2.10.16 Meletakkan kain 1/3 bagian sebagai alas bokong.

2.2.10.17 Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.

2.2.10.18 Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Persiapan pertolongan bayi

2.2.10.19 Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi untuk membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

2.2.10.20 Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.

2.2.10.21 Setelah kepala bayi lahir, menunggu putaran paksi luar secara spontan.

2.2.10.22 Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut, gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

2.2.10.23 Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum untuk menyangga kepala, leher, dan siku sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang peranakan dan siku sebelah atas.

2.2.10.24 Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Memegang kedua mata kaki telunjuk diantara kaki dan pegang mata kaki ibu jari dan jari-jari lainnya.

Asuhan bayi baru lahir

- 2.2.10.25 Melakukan penilaian sepintas.
- 2.2.10.26 Mengeringkan tubuh bayi, bungkus kepala bayi, kecuali bagian tali pusat.
- 2.2.10.27 Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi lahir.
- 2.2.10.28 Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 2.2.10.29 Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 distal lateral paha.
- 2.2.10.30 Setelah 2 menit sejak bayi lahir, memegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusat bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusat bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 2.2.10.31 Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
- 2.2.10.32 Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit dan bayi melakukan inisiasi menyusu dini (IMD).

Manajemen aktif persalinan kala III

- 2.2.10.33 Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva Meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan pasien.
- 2.2.10.34 Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi.
- 2.2.10.35 Setelah uterus berkontraksi, meregangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang dan atas (*dorsokranial*) secara hati-hati.

- 2.2.10.36 Melakukan penegangan dan dorongan *dorsokranial*, hingga plasenta terlepas, minta pasien meneran pendek-pendek sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian arahkan ke atas mengikuti poros jalan lahir.
- 2.2.10.37 Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
- 2.2.10.38 Segera setelah plasenta lahir dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus hingga uterus berkontraksi.
- 2.2.10.39 Memeriksa kedua sisi plasenta, pastikan plasenta lahir lengkap, masukan plasenta pada tempatnya.
- 2.2.10.40 Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila terjadi laserasi dan menimbulkan perdarahan.

Asuhan pasca persalinan

- 2.2.10.41 Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
- 2.2.10.42 Mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 2.2.10.43 Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
- 2.2.10.44 *Massase* uterus dan menilai kontraksi.
- 2.2.10.45 Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 2.2.10.46 Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 2.2.10.47 Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).

- 2.2.10.48 Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Kemudian cuci dan bilas.
- 2.2.10.49 Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
- 2.2.10.50 Membersihkan pasien dari sisa cairan ketuban, lendir, dan darah dengan menggunakan air DTT. Membersihkan daerah tempat bersalin. Membantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih.

Asuhan pasca persalinan

- 2.2.10.51 Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan air susu ibu (ASI). Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman.
- 2.2.10.52 Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 2.2.10.53 Mencelupkan dan melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 2.2.10.54 Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 2.2.10.55 Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 2.2.10.56 Dalam 1 jam pemberian salep mata, Vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral.
- 2.2.10.57 Setelah 1 jam pemberian Vitamin K, memberikan suntikan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral.
- 2.2.10.58 Mencelupkan dan melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 2.2.10.59 Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 2.2.10.60 Melengkapi partograf, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.2.11 Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf memberi peringatan kepada petugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, bahwa mungkin ibu perlu dirujuk. (Prawirohardjo, 2013)

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

2.3.1 Pengertian bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir normal adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 38-40 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram. (Arum, 2012)

2.3.2 Pengertian asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir yaitu penilaian pada bayi baru lahir, mencegah infeksi, membebaskan atau membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat dan mempertahankan suhu tubuh. Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. (Khoirunnisa E & Sudarti, 2010)

2.3.3 Tujuan asuhan bayi baru lahir

Memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, persalinan dan keadaan bayi segera setelah dilahirkan. (Arum, 2012)

2.3.4 Penanganan bayi baru lahir

Menurut Arum (2012) penanganan bayi baru lahir, meliputi:

2.3.4.1 Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan segera menangis spontan segera sesudah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara:

- a. Meletakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lurus dan kepala tidak menekuk, posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus dengan kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar, dengan rangsangan ini biasanya bayi akan segera menangis.

2.3.4.2 Penilaian bayi waktu lahir

Keadaan umum bayi dimulai 1 menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR (*Appearance Pulse Grimace Activity Respiration*). Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2.4 Nilai apgar skor

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100/menit	Lebih dari 100/menit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis kuat
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas fleksi	Gerakan aktif
Reflek	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat/melawan
Warna	Biru/pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

2.3.4.3 Memotong tali pusat dan perawatan tali pusat

a. Pemotongan tali pusat

- 1) Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem 2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari *umbilikus* dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
- 4) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

(Kementerian Kesehatan RI, 2012)

b. Perawatan tali pusat

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat.
- 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan dan bahan apapun ke puntung tali pusat.
- 3) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- 4) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- 5) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

- 6) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat:
Kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

2.3.4.4 Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi mampu mengatur secara tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus dibungkus dengan kain hangat karena suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai tubuhnya stabil.

a. Mekanisme kehilangan panas:

- 1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas pada saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi pada saat bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai temperatur lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

b. Cara pencegahan kehilangan panas:

- 1) Keringkan bayi secara seksama.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.

5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi.

6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

2.3.4.5 Memberikan vitamin K

Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K maka setiap bayi yang baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari.

2.3.4.6 Memberi obat salep mata/tetes mata

Tetes mata/salep antibiotika yang diberi dalam waktu 2 jam pertama setelah kelahiran. Obat yang diberikan berupa tetes mata (larutan perat nitrat 1%) atau salep (salep mata eritromisin 0,5%) salep/tetes mata yang diberikan dalam 1 garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata.

2.3.4.7 Pemeriksaan fisik

Tabel 2.5 Pemeriksaan fisik pada bayi

No	Pemeriksaan fisik yang dilakukan	Keadaan normal
1.	Lihat postur, tonus dan aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> • Posisi tungkai dan lengan fleksi • Bayi sehat akan bergerak aktif
2.	Lihat kulit	<ul style="list-style-type: none"> • Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda.
3.	Hitung pernapasan lihat tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi napas normal 40-60 x/menit. • Tidak ada tarikan dinding dada kedalam yang kuat
4.	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis.	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi denyut jantung normal 120-160 x/menit.
5.	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer	<ul style="list-style-type: none"> • Suhu normal adalah 36,5⁰C - 37,5⁰C
6.	Lihat dan raba bagian kepala	<ul style="list-style-type: none"> • Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam.

		<ul style="list-style-type: none"> • Ubun-ubun besar rata atau tidak membenjol, dapat sedikit membenjol saat bayi menangis.
7.	Lihat mata	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kotoran / secret
8.	Lihat bagian dalam mulut, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit.	<ul style="list-style-type: none"> • Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. • Nilai kekuatan isap bayi, bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.
9.	Lihat dan raba perut, lihat tali pusat	<ul style="list-style-type: none"> • Perut bayi datar, teraba lemas, • Tidak ada pendarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat
10.	Lihat punggung dan raba tulang belakang	<ul style="list-style-type: none"> • Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
11.	Lihat ekstremitas	<ul style="list-style-type: none"> • Hitung jumlah jari tangan dan kaki • Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar • Lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak
12.	Lihat lubang anus, hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> • Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar dalam 24 jam setelah lahir

2.3.4.8 Identifikasi bayi

Identifikasi bayi segera lakukan segera setelah bayi lahir dan ibu masih berdekatan dengan bayinya dikamar bersalin. Tanda pengenal bayi bisa menggunakan cap jari atau telapak kaki. Tanda pengenal bayi umumnya menggunakan secarik kertas putih atau berwarna merah/biru tergantung jenis kelamin dan ditulis nama

(bayi nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, unit. Setelah itu kertas dimasukkan dalam kantong plastik dengan pita diikatkan pada pergelangan tangan ibu, pengikatan pita hanya dapat dilepas atau digunting. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

2.3.4.9 Pemantaun bayi baru lahir

Tujuannya yaitu untuk mengetahui bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan, serta tindak lanjut petugas kesehatan.

a. Dua jam pertama sesudah lahir yang dipantau:

- 1) Kemampuan menghisap.
- 2) Bayi tampak aktif atau tidak.
- 3) Bayi kemerahan atau biru.

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya, yang dipantau:

- 1) Bayi kecil masa kehamilan atau kurang bulan.
- 2) Gangguan pernafasan.
- 3) Hipotermia.
- 4) Infeksi.
- 5) Cacat bawaan atau trauma lahir.

2.3.5 Inisiasi menyusui dini

2.3.5.1 Pengertian inisiasi menyusui dini

Inisiasi menyusui dini mempunyai arti permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan "*the breast crawl*" atau merangkak mencari payudara (kemampuan alami ajaib). (Astuti, dkk. 2015)

2.3.5.2 Manfaat inisiasi menyusui dini

Menurut Astuti, dkk (2015) manfaat inisiasi menyusui dini, yaitu:

- a. Dada ibu menghangatkan bayi dengan tepat.
- b. Ibu dan bayi merasa lebih tenang, sehingga membantu pernafasan dan detak jantung bayi lebih stabil.
- c. Bayi memperoleh bakteri yang tidak berbahaya (bakteri baik) dari ASI ibu.
- d. Bayi mendapatkan kolostrum (ASI pertama), yaitu cairan berharga yang kaya antibodi (zat kekebalan tubuh) dan faktor pertumbuhan sel usus.
- e. Antibodi dalam ASI penting untuk ketahanan terhadap infeksi, sehingga menjamin kelangsungan hidup sang bayi.
- f. Bayi yang menyusui dini akan lebih berhasil menyusui ASI eksklusif dan mempertahankan menyusui setelah 6 bulan.
- g. Sentuhan, kulumatan, dan jilatan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya hormon oksitosin.
- h. Pada menit-menit ketika bayi merayap di perut dan dada ibunya, bayi mulai mengecap-ngecapkan bibir dan menjilati permukaan kulit ibunya, sebelum akhirnya berhasil mengisap area puting dan areola.

2.3.5.3 Langkah-langkah inisiasi menyusui dini

Menurut Astuti, dkk (2015) langkah-langkah inisiasi menyusui dini, yaitu:

- a. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, serta bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangannya, karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantunya mencari puting ibu yang berbau sama.

Selain itu, dada ibu tidak boleh dibersihkan dahulu agar baunya tetap ada.

- b. Setelah 2 menit, tali pusat dipotong dan diikat, kemudian bayi ditengkurapkan diperut ibunya dengan kepala bayi menghadap kepala ibu. Kalau ruang bersalin dingin, kepala bayi diberi topi dan punggung bayi ditutupi dengan selimut yang telah dihangatkan.

2.3.6 Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi, imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam.

2.3.7 Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:

2.3.7.1 Suhu tubuh $<36,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ dan $>37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$.

2.3.7.2 Perdarahan.

2.3.7.3 Warna kemerahan/ bau yang tidak normal pada tali pusat.

2.3.7.4 *Pus* atau warna kemerahan pada mata.

2.3.7.5 *Ikterus* (kuning) dalam 24 jam pertama atau >5 hari dan pada bayi *premature*.

2.3.7.6 *Distensi* perut bayi, muntah.

2.3.7.7 *Diare*, *defeksi* >6 kali, tidak *defeksi* dan berkemih dalam 24 jam setelah bayi dilahirkan.

2.3.7.8 *Sianosis*.

2.3.7.9 Demam.

2.3.7.10 *Latergi* (lemas, tidak aktif).

2.3.7.11 Pembengkakan pada jaringan/bagian tubuh.

2.3.7.12 Kesulitan bernapas, bernapas cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot pernapasan secara berlebihan Kejang, kehilangan kesadaran.

2.3.8 Asuhan pada bayi usia 2-6 hari (neonatus)

Menurut Sudarti dan Endang (2010) asuhan pada bayi usia 2-6 hari (neonatus), yaitu:

2.3.8.1 Menilai pertumbuhan, seperti mengukur berat badan. Hal ini bertujuan untuk mengukur dan menilai kenaikan berat badan dua kali seminggu. Kenaikan berat badan minimum 20 g/kg/hari selama tiga hari. Bila berat badan bayi tidak naik secara adekuat, tangani sebagai kasus kemungkinan besar kenaikan berat badan tidak adekuat.

2.3.8.2 Manajemen pemberian minum dan cairan. Beritahu ibu untuk menyusukan bayinya 2 jam sekali dan anjurkan ibu untuk menyusui selama 6 bulan (ASI eksklusif).

2.4 Asuhan Nifas

2.4.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimana tubuh ibu melakukan adaptasi pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Astuti, dkk. 2015)

2.4.2 Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Prawihardjo (2013) tujuan asuhan masa nifas, yaitu:

2.4.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

- 2.4.2.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.4.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 2.4.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana .

2.4.3 Standar asuhan masa nifas

Tiga standar pelayanan nifas (IBI, 2005), yaitu standar:

2.4.3.1 Standar 13 : Perawatan bayi baru lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga mencegah atau menangani hipotermia.

2.4.3.2 Standar 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Selain itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

2.4.3.3 Standar 15 : Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini

penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masanifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, serta imunisasi dan KB. (Astuti, dkk. 2015)

2.4.4 Kebijakan program nasional nifas

Menurut Prawihardjo (2013) selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.6 Asuhan pada kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. • Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan 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 hipotermia. <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
II	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

		<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. • Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Asuhan yang diberikan sama seperti asuhan pada kunjungan II
IV	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami • Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.4.5 Tahapan Masa Nifas

Menurut Rukiyah dkk (2011) beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:

2.4.5.1 *Puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2.4.5.2 *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

2.4.5.3 *Remote puerperium* yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

2.4.6 Perubahan Fisiologis Masa Nifas Pada Sistem Reproduksi

2.4.6.1 Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti

sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.7 Perubahan TFU

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari(minggu 1)	Pertengahan pusat dan symfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Mochtar (2008)

2.4.6.2 Involusi tempat plasenta

Uterus pada bekas implantasi plasenta merupakan luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri. Segera setelah plasenta lahir dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

2.4.6.3 Perubahan ligament

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala.

2.4.6.4 Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk.

2.4.6.5 Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekronik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 2.8 Perubahan Lochea

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Sulistyawati (2012)

2.4.6.6 Vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Perubahan pada perineum.

2.4.7 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

2.4.7.1 Ambulasi dini (*early ambulation*)

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Keuntungan ambulasi dini:

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- c. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- d. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.
- e. Sesuai dengan keadaan Indonesia.

2.4.7.2 Eliminasi

a. Miksi

Buang air kecil sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena springter uretra tertekan oleh kepala janin. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

b. Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum. Apabila mengalami kesulitan BAB / obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat.

(Sulistyawati, 2009)

2.4.8 Tanda bahaya masa nifas

- 2.4.8.1 Perdarahan yang hebat.
- 2.4.8.2 Pengeluaran darah dari vagina yang berbau busuk.
- 2.4.8.3 Rasa nyeri yang hebat dibagian bawah abdomen.
- 2.4.8.4 Sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur.
- 2.4.8.5 Pembengkakan pada tangan dan wajah.
- 2.4.8.6 Demam, muntah, dan sakit saat BAK.
- 2.4.8.7 Kehilangan nafsu makan untuk jangka lama.

2.4.9 Langkah-langkah menyusui dengan benar

Menurut Astuti, dkk (2015) langkah-langkah menyusui dengan benar, yaitu:

- 2.4.9.1 Cuci tangan. Tangan dicuci dengan air dan sabun, kemudian dikeringkan.
- 2.4.9.2 Langkah sebelum menyusui. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- 2.4.9.3 Memegang bayi
 - a. Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
 - b. Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - c. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu, dan satu lagi di depan.
 - d. Perut bayi menempel badan ibu dan kepala bayi menghadap payudara.
 - e. Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - f. Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 2.4.9.4 Menyangga payudara

Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu dan areolanya saja.

2.4.9.5 Perlekatan yang benar

- a. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflex*) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu, menyentuh sisi mulut.
- b. Setelah mulut bayi terbuka lebar, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola di masukkan kedalam mulut bayi.
- c. Sebagian besar areola diusahakan dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan di bawah areola.
- d. Setelah bayi mulai mengisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.

2.5 Alat Kontrasepsi Selama Postpartum

Lebih dari 95% klien pascapersalinan ingin menunda kehamilan berikutnya paling sedikit 2 tahun lagi, atau tidak ingin tambahan anak lagi. Konseling tentang keluarga berencana atau metode kontrasepsi sebaiknya diberikan sewaktu asuhan antenatal maupun pascapersalinan.

2.5.1 Klien Pascapersalinan Dianjurkan

- 2.5.1.1 Memberi ASI eksklusif (hanya memberi ASI saja) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI, dengan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun.
- 2.5.1.2 Tidak menghentikan ASI untuk mulai suatu metode kontrasepsi.

2.5.1.3 Metode kontrasepsi pada klien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

2.5.2 Infertilitas pascapersalinan

2.5.2.1 Ovulasi dapat terjadi dalam waktu 21 hari pascapersalinan.

2.5.2.2 Pada klien pascapersalinan yang menyusui, masa infertilitas lebih lama. Namun, kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan.

2.5.3 Metode amenorea laktasi (MAL)

2.5.3.1 Menyusui secara eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum dapat haid, dan waktunya kurang dari 6 bulan pascapersalinan. Efektifitas dapat dicapai 98%.

2.5.3.2 Efektif bila menyusui lebih dari 8x sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi.

2.5.4 Saat mulai menggunakan kontrasepsi

Waktu mulai kontrasepsi pascapersalinan tergantung dari status menyusui. Metode yang langsung dapat digunakan adalah:

2.5.4.1 Mengingat lebih dari 95% klien pascapersalinan belum ingin hamil dalam 2 tahun.

- Ovulasi dapat terjadi dalam waktu 21 hari pascapersalinan

2.5.4.2 Seyogyanya kontrasepsi segera dipakai segera pascapersalinan.

2.5.4.3 Kontrasepsi terpilih pascapersalinan adalah AKDR atau tubektomi/vasektomi.

2.5.4.4 Bila tidak tersedia pelayanan AKDR, tubektomi/vasektomi maka, klien dapat memakai kontrasepsi “Progestin Only” (Implant, DMPA, atau mini pil), paling tidak kondom.

2.5.5 Klien menyusui

2.5.5.1 Klien menyusui tidak memerlukan kontrasepsi pada 6 minggu pascapersalinan. Pada klien yang menggunakan MAL waktu tersebut dapat sampai 6 bulan.

Tabel 2.9 Metode kontrasepsi pascapersalinan

Metode kontrasepsi	Waktu pascapersalinan	Ciri-ciri khusus	Catatan
MAL	<ul style="list-style-type: none"> • Mulai segera pascapersalinan. • Efektifitas tinggi sampai 6 bulan pascapersalinan dan belum haid. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manfaat kesehatan bagi ibu dan bayi. • Memberikan waktu untuk memilih metode kontrasepsi lain. 	<ul style="list-style-type: none"> • Harus benar-benar ASI eksklusif • Efektifitas berkurang jika mulai suplementasi.
Kontrasepsi kombinasi	<ul style="list-style-type: none"> • Jika menyusui: <ul style="list-style-type: none"> - Jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pascapersalinan. - Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu- 6 bulan pascapersalinan. • Jika pakai MAL tunda sampai 6 bulan. • Jika tidak menyusui dapat dimulai 3 minggu pasca persalinan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selama 6-8 minggu pascapersalinan, kontrasepsi kombinasi akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi. • Selama 3 minggu pascapersalinan kontrasepsi kombinasi meningkatkan resiko masalah pembekuan darah. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontrasepsi kombinasi merupakan pilihan terakhir pada klien menyusui. • Dapat diberikan pada klien dengan riwayat preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan. • Sesudah 3 minggu pascapersalinan

		<ul style="list-style-type: none"> • Jika klien tidak mendapat haid dan sudah berhubungan seksual, mulailah kontrasepsi kombinasi setelah yakin tidak ada kehamilan. 	tidak meningkatkan resiko pembekuan darah.
Kontasepsi progestin	<ul style="list-style-type: none"> • Sebelum 6 minggu pascapersalinan, klien menyusui jangan menggunakan kontrasepsi progestin. • Jika menggunakan MAL, kontrasepsi progestin dapat ditunda sampai 6 bulan. • Jika tidak menyusui, dapat segera dimulai. • Jika tidak menyusui, lebih dari 6 minggu pascapersalinan, atau sudah dapat haid, kontrasepsi progestin dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada pengaruh terhadap ASI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan ireguler dapat terjadi.
AKDR	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat dipasang langsung pascaplasenta, sewaktu seksio 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada pengaruh terhadap ASI. • Efek samping lebih 	<ul style="list-style-type: none"> • Insersi post plasental memerlukan petugas terlatih

	<p>sesarea, atau 48 jam pascapersalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jika tidak, insersi ditunda sampai 4-6 minggu pascapersalinan. • Jika laktasi atau haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan. 	<p>sedikit pada klien yang menyusui.</p>	<p>khusus.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Konseling perlu dilakukan sewaktu asuhan antenatal. • Angka pencabutan AKDR tahun pertama lebih tinggi pada klien menyusui. • Ekspulsi spontan lebih tinggi (6-10%) pada pemasangan pasca plasental. • Sesudah 4-6 minggu pascapersalinan pemasangan waktu interval.
Kondom/spermisida	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat digunakan setiap saat pascapersalinan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada pengaruh terhadap laktasi. • Sebagai cara sementara sambil memilih metode yang lain. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sebaiknya pakai kondom yang diberi pelicin.
Diafragma	<ul style="list-style-type: none"> • Sebaiknya tunggu sampai 6 minggu pascapersalinan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada pengaruh terhadap laktasi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlu pemeriksaan dalam oleh petugas. • Penggunaan

			spermisida membantu mengatasi masalah keringnya vagina.
KB Alamiah	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak dianjurkan sampai siklus haid teratur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada pengaruh terhadap laktasi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lendir serviks tidak keluar seperti haid reguler lagi. • Suhu basal tubuh kurang akurat jika klien sering terbangun waktu malam untuk menyusui
Koitus interruptus/abstinensia	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat digunakan setiap waktu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada pengaruh terhadap laktasi atau tumbuh kembang bayi. • Abstinensi 100% efektif. 	<ul style="list-style-type: none"> • Beberapa pasangan tidak sanggup untuk abstinensi • Perlu konseling
Kontasepsi Mantap: Tubektomi	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan. • Jika tidak, tunggu sampai 6 minggu pascapersalinan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada pengaruh terhadap atau tumbuh kembang bayi. • Minilaparotomi pascapersalinan paling mudah dilakukan dalam 48 jam pascapersalinan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlu anestesi lokal. • Konseling sudah harus dilakukan sewaktu asuhan antenatal.
Vasektomi	<ul style="list-style-type: none"> • Dapat dilakukan setiap saat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak segera efektif karena perlu 	<ul style="list-style-type: none"> • Merupakan salah satu cara KB

		paling sedikit 20 ejakulasi (± 3) bulan sampai benar-benar steril.	untuk pria.
--	--	---	-------------

2.5.6 Menurut Walyani, E.S dan Th. Endang P (2015) beberapa alat kontrasepsi selama postpartum, yaitu:

2.5.6.1 Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah alat kopntrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah, apabila tidak dikombinasikan dengan alat kontrasepsi lainnya.

a. Keuntungan

- 1) Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan, belum dapat haid dan menyusui secara eksklusif).
- 2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- 3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- 4) Tidak mengganggu senggama.
- 5) Mudah digunakan, tidak perlu biaya, serta tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

b. Kerugian

- 1) Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan.
- 2) Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan.
- 3) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- 4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.

- 5) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.
- c. Hal yang perlu diperhatikan saat menggunakan alat kontrasepsi ini
- 1) Bayi menyusui harus sesering mungkin (*on demand*).
 - 2) Waktu pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
 - 3) Metode ini tidak akan efektif apabila ibu sudah memberikan makanan atau minuman tambahan lain pada bayinya serta ibu yang sudah mendapatkan haid setelah melahirkan.

2.5.6.2 Suntikan KB

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali yang disuntikan secara IM. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron. Hormon ini mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

a. Keuntungan

- 1) Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui.
- 2) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.
- 3) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.

b. Kerugian

- 1) Dapat mempengaruhi siklus haid.
- 2) Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.
- 3) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.
- 4) Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

c. Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
 - 2) Nullipara dan yang telah memiliki anak.
 - 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
 - 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - 5) Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - 6) Tekanan darah <180/110 mmHg.
- d. Kontraindikasi
- 1) Hamil atau diduga hamil.
 - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - 3) Menderita kanker payudara atau memiliki riwayat kanker payudara.
 - 4) Diabetes melitus disertai komplikasi.
- e. Efek samping
- 1) Perubahan haid bulanan.
 - 2) Berat badan naik.
 - 3) Amneorea.
- f. Waktu mulai menggunakan
- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
 - 2) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat (asal tidak hamil). Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- g. Waktu kunjungan ulang
- Kunjungan ulang dapat dilakukan 3 bulan setelah penyuntikan atau sesuai dengan anjuran dokter/bidan.

2.5.6.3 Pil KB

Pil kontrasepsi yang hanya mengandung progestin yang terdiri dari dua jenis yaitu kemasan yang terdiri dari 35 pil dan kemasan dengan isi 28 pil.

a. Keuntungan

- 1) Sangat efektif bila digunakan dengan benar.
- 2) Tidak mempengaruhi ASI.
- 3) Kesuburan cepat kembali.
- 4) Nyaman dan mudah digunakan.

b. Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Nullipara dan yang telah memiliki anak.
- 3) Menginginkan kontrasepsi efektif selama menyusui.
- 4) Tekanan darah <180/110 mmHg.

c. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Menderita kanker payudara atau memiliki riwayat kanker payudara.
- 4) Sering lupa.
- 5) Mioma uteri, stroke.

d. Efek samping

- 1) Amneorea.
- 2) Perdarahan tidak teratur.

e. Cara minum pil

- 1) Minum pil setiap hari pada saat yang sama minum pil yang pertama pada hari pertama haid.
- 2) Bila lupa minum pil, minumlah segera pil yang terlupa tersebut segera begitu ingat dan gunakan metode pelindung sampai dengan akhir bulan. Bila

lupa menggunakan pil terlambat sampai dengan 3 jam minumlah pil tersebut begitu ingat dan gunakan metode pelindung selama 48 jam.

f. Waktu kunjungan ulang

Kunjungan ulang dapat dilakukan pada waktu satu minggu sebelum pil habis.

2.5.6.4 IUD

Intra Uterine Device (IUD) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan.

a. Keuntungan

- 1) Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif.
- 2) Bagi wanita yang tidak tahan terhadap hormon dapat menggunakan IUD.
- 3) Alat kontrasepsi jangka panjang (sampai 10 tahun).
- 4) Tidak mempengaruhi ASI.
- 5) Dapat dipasang segera setelah melahirkan.

b. Kerugian

- 1) Tidak mencegah penyakit menular seksual.
- 2) Klien tidak dapat melepas sendiri IUD nya.
- 3) Perempuan juga harus rajin memeriksa benang IUD dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jarinya ke dalam vagina.

c. Indikasi

- 1) Usia reproduktif.
- 2) Nulipara dan sudah memiliki anak.
- 3) Ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan alat kontrasepsi yang efektif.
- 5) Setelah mengalami abortus yang tidak terlihat adanya infeksi.

- 6) Tidak menyukai mengingat-ingat seperti pil dan suntik.
- d. Kontraindikasi
- 1) Hamil atau diduga hamil.
 - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - 3) Dicurigai mengidap keganasan saluran genital.
 - 4) Infeksi panggul, erosi serviks, alergi logam dan kelainan pada rahim.
 - 5) Menoragia dan anemia.
 - 6) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri (dinding uterus).
 - 7) Ukuran rongga rahim kurang dari 5cm.
- e. Efek samping
- 1) Perubahan siklus haid (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemasangan dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - 2) Haid lebih lama dan banyak.
 - 3) Perdarahan (spotting).
 - 4) Saat haid lebih sakit.
- f. Waktu pemasangan
- 1) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dipastikan klien tidak hamil.
 - 2) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
 - 3) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan.
 - 4) Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.

2.5.6.5 MOW

Metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.

a. Keuntungan

- 1) Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain.
- 2) Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja.
- 3) Lebih efektif, karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen.
- 4) Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja.

b. Kerugian

- 1) Tidak dapat dipulihkan kembali.
- 2) Klien dapat menyesal kemudian hari.
- 3) Ada rasa sakit/tidak nyaman setelah tindakan.
- 4) Harus dilakukan oleh dokter spesialis bedah/dokter yang terlatih.

c. Indikasi

- 1) Usia >26 tahun.
- 2) Yakin telah mempunyai keluarga besar yang sesuai.
- 3) Pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.
- 4) Pasca persalinan dan pasca keguguran.
- 5) Paham dan secara sukarela setuju dengan tindakan.

d. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

- 3) Infeksi sistemik/infeksi pelvis.
 - 4) Kurang mantap untuk melakukan operasi.
 - 5) Kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas dimasa depan.
- e. Efek samping
- 1) Infeksi luka.
 - 2) Demam pasca tindakan.
 - 3) Luka pada kandung kemih.
 - 4) Hematoma.
 - 5) Rasa sakit pada lokasi pembedahan.
- f. Waktu pelaksanaan
- 1) Selama siklus haid.
 - 2) Hari ke 6 s/d ke 13 siklus haid.
 - 3) Pasca persalinan (minilaparotomi: dalam 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu).
 - 4) Pasca keguguran (dalam waktu 7 hari pada saat triwulan pertama atau kedua).