

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai sembilan bulan (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis atau alamiah, sebelum memberikan asuhan kehamilan hendaknya seorang bidan harus mengetahui konsep dasar asuhan kehamilan sehingga bidan dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan kebutuhan pasien serta sesuai dengan *evidence based* dalam praktek kebidanan (Indrayani, 2011).

2.1.2 Tanda Dan Gejala Kehamilan

2.1.2.1 Kehamilan dapat didiagnosis dengan mengevaluasi beberapa tanda berikut (Sinclair, C., 2010):

a. Tanda Dugaan Kehamilan

Tanda dugaan hamil disebut juga tanda subjektif, karena tanda dan gejala-gejala ini biasanya dirasakan oleh ibu. Tanda dan gejala yang muncul mungkin saja mengarah kepada kehamilan sebelum bidan mendiagnosa secara pasti kehamilan tersebut. Tanda dan gejala tersebut antara lain:

- 1) Menstruasi berhenti atau amenorhea
- 2) Perubahan pada payudara
- 3) Keletihan
- 4) Tanda Chadwick atau perubahan warna vulva dan dinding vagina
- 5) Pigmentasi kulit berubah, termasuk di payudara atau tampak linea nigra
- 6) Mual dan/atau muntah
- 7) Peningkatan frekuensi berkemih
- 8) Terbentuknya tuberkel Montgomery
- 9) Wanita yakin dirinya hamil

b. Tanda Kemungkinan Kehamilan

Tanda-tanda mungkin atau disebut juga *probable sign* sudah timbul pada saat kehamilan muda. Dengan tanda-tanda ini kemungkinan hamil dapat ditegakkan. Semakin banyak tanda-tanda mungkin didapati semakin besar kemungkinan seorang wanita didiagnosis hamil. Tanda-tanda mungkin di antaranya adalah:

- 1) Pembesaran abdomen ballotement
- 2) Perubahan bentuk, ukuran, serta konsistensi uterus
- 3) Garis besar uterus yang dapat dipalpasi
- 4) Pelunakan serviks
- 5) Kontraksi Braxton Hicks
- 6) Ditentukan dari hasil *human chorionic gonadotropin* (hCG) dengan tanda positif

c. Tanda Positif Kehamilan

Tanda-tanda positif kehamilan merupakan tanda objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan oleh bidan. Apabila ditemukan salah satu tanda tersebut, maka diagnosa kehamilan dapat dipastikan. Tanda pasti kehamilan adalah:

- 1) Gerakan janin dirasakan oleh ibu
- 2) Terdengar detak jantung janin (DJJ)
- 3) Janin terlihat pada pemeriksaan ultrasonografi atau sinar-x

2.1.2.2 Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Perubahan-perubahan yang terjadi meliputi:

a. Sistem Reproduksi

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomik yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan vaskularisasi, kongesti dan edema jaringan dinding uterus dan hipertrofi kelenjar serviks menyebabkan berbagai perubahan yang dikenali sebagai tanda Chadwick, Goodell dan Hegar. Tanda Chadwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks. Tanda Goodell adalah perubahan konsistensi (yang dianalogikan dengan konsistensi bibir) serviks dibandingkan dengan konsistensi kenyal (dianalogikan dengan ujung hidung) pada saat tidak hamil. Tanda Hegar adalah perlunakan dan kompresibilitas ismus serviks sehingga ujung-ujung jari seakan dapat ditemukan apabila ismus ditekan dari arah yang berlawanan.

Tanda kehamilan lain adalah kontraksi Braxton Hicks yang terjadi akibat peregangan miometrium yang disebabkan oleh terjadinya pembesaran uterus. Kontraksi Braxton Hicks bersifat non-ritmik, sporadik, tanpa disertai adanya rasa nyeri, mulai timbul sejak kehamilan enam minggu dan tidak terdeteksi melalui pemeriksaan

bimanual pelvik. Dengan semakin meningkatnya usia kehamilan, terjadi pula peningkatan frekuensi, lama dan intensitas kontraksi Braxton Hicks. Mendekati usia kehamilan aterm, kontraksi ini menjadi lebih teratur dan regular sehingga disalah artikan sebagai kontraksi persalinan. Persalinan palsu (false labor) sangat erat kaitannya dengan kontraksi Braxton Hicks pada kehamilan aterm.

b. Sistem Metabolisme

Karena pengaruh hormon estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan atau biasa disebut hipersalivasi. Daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala, terutama pagi hari yang disebut *morning sickness*. Muntah yang terjadi disebut emesis gravidarum. Bila mual muntah berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiperemesis gravidarum (Jannah, N., 2011).

c. Sistem Musko Skeletal

Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisinya khususnya produk susu terpenuhi. Tulang dan gigi biasanya tidak berubah pada kehamilan yang normal. Karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron, terjadi relaksasi dari ligamen-ligamen dalam tubuh yang menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan atau otot, terutama otot-otot pada pelvik. Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus, menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seorang ibu hamil (Prawirohardjo, S., 2014).

d. Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung, pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada aorta ini juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal (Jannah, N., 2011).

e. Sistem Integumen

Linea alba yaitu garis putih tipis yang membentang dari simfisis pubis sampai umbilicus, dapat menjadi gelap yang biasa disebut linea nigra. Peningkatan pigmentasi ini akan berkurang sedikit demi sedikit setelah masa kehamilan. Tingginya kadar hormon yang tersirkulasi dalam darah dan peningkatan regangan pada kulit abdomen, paha dan payudara bertanggung jawab pada timbulnya garis-garis yang berwarna merah muda atau kecoklatan pada daerah tersebut. Tanda tersebut biasa dikenal dengan nama striae gravidarum dan bisa menjadi lebih gelap warnanya pada multigravida dengan warna kulit gelap atau hitam (Jannah, N., 2011).

f. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Wanita hamil yang sering mengalami rasa panas di dada atau heart burn dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi spinter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi

lambung mengalir kembali ke kerongkongan. Ulkus gastrikum jarang ditemukan pada wanita hamil dan jika sebelumnya menderita ulkus gastrikum, biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit. Pada ibu hamil juga biasanya timbul hemoroid pada kehamilan lanjut akibat tekanan vena (Saputra, L., 2014).

g. Sistem Urinaria

Pada awal-awal kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering kencing. Keadaan ini akan hilang dengan semakin tuanya umur kehamilan. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Prawirohardjo, S., 2014).

h. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$, tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Hal ini juga ditemukan pada ibu-ibu yang menyusui (Prawirohardjo, S., 2014).

i. Sistem Pernapasan

Sistem abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormone progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Lingkar dada wanita hamil lebih membesar dari sebelum

hamil. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukkan darah (kongesti). Kadang hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial akibat kongesti ini. Tekanan dan kualitas suara wanita hamil pun agak berubah (Jannah, N., 2011).

2.1.3 Faktor – faktor yang mempengaruhi kehamilan

2.1.3.1 Faktor Fisik

Faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan antara lain status kesehatan, status gizi dan gaya hidup (Romauli, S., 2011):

a. Status Kesehatan

Penyakit atau komplikasi langsung kehamilan termasuk dalam klasifikasi ini adalah hypermesis gravidarum, preeklamsi/eklamsi, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta atau selaput janin, perdarahan antepartum dan gameli. Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan, terdapat hubungan timbal balik dimana penyakit ini dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan atau penyakit ini dapat diperberat oleh kehamilan. Penyakit-penyakit ini contohnya saja kelainan alat kandungan seperti varises vulva, kelainan bawaan, edema vulva, hematoma vulva, peradangan, gonorea, trikomoiasis vaginalis, kandidiasis, diabetes melitus, kista, kandilomata akuminata, fistula vagina, kista vagina, kelainan bawaan uterus, kelainan letak uterus, prolapsus uteri, tumor uteri, mioma uteri, karsinoma serviks, karsinoma uteri dan lain-lain (Marmi & Margiati, 2013).

b. Status Gizi

Kebutuhan gizi ibu hamil secara garis besarnya (Romauli, 2011) yaitu:

1) Asam folat

Asam folat berperan untuk membantu memproduksi sel darah merah, sintesis DNA (*deoxyribo nucleic acid*) pada janin dan pertumbuhan plasenta. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu dan cacat pada bayi yang dilahirkan nantinya.

2) Energi

Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

3) Protein

Ibu hamil memerlukan protein yang berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu, seperti jaringan dalam payudara dan rahim. Protein digunakan juga untuk pembuatan cairan ketuban. Protein bagi ibu hamil diperoleh antara lain dari susu, telur, dan keju sebagai sumber protein terlengkap (Bartini, I., 2012).

4) Zat besi (Fe)

Ibu hamil memerlukan tambahan 700-800 mg zat besi. Kekurangan Fe, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan. Kebutuhan zat besi ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III (Dewi, S., 2011).

5) Kalsium

Janin yang tumbuh memerlukan banyak kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.

6) Vitamin D

Vitamin D berkaitan dengan zat kapur. Ibu hamil kekurangan vitamin D, anak akan kekurangan zat kapur. Pembentukan gigi tidak normal dan lapisan luar gigi anak tampak buruk (Bartini, I., 2012).

7) Yodium

Kurangnya yodium pada wanita hamil dapat menyebabkan janin menderita kretinisme, sebuah ketidakmampuan yang memengaruhi pemikiran (Romauli, S., 2011).

8) Vitamin A

Vitamin A mencegah rabun ayam, kebutaan dan membantu tubuh melawan infeksi. Seorang wanita memerlukan banyak vitamin A selama kehamilan dan menyusui.

c. Gaya Hidup

1) Kebiasaan minum jamu

Minum jamu merupakan salah satu kebiasaan yang berisiko bagi wanita hamil, karena efek minum jamu dapat membahayakan tumbuh kembang janin seperti menimbulkan kecacatan, abortus, bayi berat lahir rendah (BBLR), partus prematur, kelainan ginjal dan jantung janin, asfiksia neonatorum, kematian janin dalam kandungan dan malformasi organ janin. Efek pada ibu hamil, misalnya keracunan, kerusakan ginjal dan jantung, shock, dan perdarahan. Efek tersebut dapat dikarenakan kandungan zat-zat tertentu pada

jamu baik berupa bahan herbal maupun yang lain mungkin tidak aman bagi ibu (Bartini, I., 2012).

2) Aktivitas seksual

Mengenai hubungan seksual selama hamil ada beberapa konsep bahwa dalam cairan sperma terkandung prostaglandin sehingga merangsang munculnya kontraksi, dimungkinkan merangsang persalinan, maka banyak pendapat coitus mendekati persalinan menyebabkan kemungkinan insiden kehamilan postterm atau serotinus (Romauli, 2011).

3) Pekerjaan atau aktivitas sehari-hari

Nasihat yang penting adalah bahwa ibu hamil tetap dapat melakukan aktivitas atau pekerjaan tetapi cermati apakah pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan berisiko atau tidak untuk kehamilan.

4) Senam hamil

Senam hamil memberi keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan keram dan pegal-pegal dan mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan nantinya.

5) Konsumsi alkohol

Penggunaan alkohol dengan tingkat sedang meningkatkan resiko keguguran dan konsumsi alkohol yang berlebihan menyebabkan abnormalis pada janin seperti keterlambatan pertumbuhan, cacat anggota gerak dan lain-lain (Romauli, S., 2011).

6) Merokok

Merokok selama hamil berkaitan dengan keguguran perdarahan vagina, kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah pada janin.

7) Kehamilan yang tidak diharapkan

Kehamilan yang tidak diharapkan, tidak direncanakan atau dikehendaki merupakan krisis yang berat bagi seorang wanita, terutama jika dukungan dari keluarganya amat kecil dan struktur emosionalnya terganggu (Dewi, S., 2011).

2.1.3.2 Faktor Psikologis

Status emosional psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai proses fisiologis menjadi kelainan/patologis. Dukungan dari keluarga pun sangat mempengaruhi terhadap kehamilan ibu, apalagi orang yang paling dekat dengan ibu seperti suami.

2.1.3.3 Faktor Ekonomi

Ekonomi yang rendah menyebabkan gangguan emosional pada ibu hamil. Bukti secara ilmiah bahwa janin dalam kandungan dapat merasakan apa yang dirasakan oleh ibu. Sewaktu ibu mengandung selalu bertingkah dengan suaminya. Ekonomi rendah juga mempengaruhi gizi yang disebabkan gangguan makan dan masih banyak lagi, jadi diharapkan ibu yang ingin hamil mempersiapkan dahulu segala keperluannya ketika hamilnya supaya tidak akan terjadi masalah yang berkaitan dengan ekonomi (Romauli, S., 2011).

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil (Rismalinda, 2015) antara lain:

2.1.4.1 Nutrisi

Menganjurkan wanita hamil makan yang cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan.

Beberapa kebutuhan zat untuk ibu hamil yang penting yaitu:

Tabel 2.1 Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Satuan	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	Kal	2500	2500	2500
Protein	Gr	60	85	100
Calsium	Gr	0,8	1,5	2
Vitamin A	Si	5000	6000	8000
Vitamin B	Mg	1,5	1,8	2,3
Vitamin C	Mg	70	100	150
Riboflavin	Mg	2,2	2,5	3
As. Nikotinat	Mg	15	10	23
Vitamin D	Si	+	400-800	400-800

(Rismalinda, 2015)

2.1.4.2 Hubungan Seksual

Menurut Romauli Suryati (2011) hubungan seksual selama hamil tidak dilarang, tetapi disarankan dihentikan bila:

- a. Terdapat tanda infeksi, yaitu pengeluaran cairan disertai nyeri dan panas.
- b. Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- c. Terdapat pengeluaran cairan mendadak saat hubungan.
- d. Adanya riwayat abortus, partus prematurus, *intra uterine fetal death* (IUFD).

2.1.4.3 Pakaian

Pakaian yang baik untuk ibu hamil ialah yang enak dipakai, tidak boleh menekan badan karena pakaian yang menekan badan menyebabkan bendungan vena dan mempercepat timbulnya varises (Roumali, S. 2011).

2.1.4.4 Olahraga saat hamil

Olahraga yang dianjurkan adalah jalan jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar (Rismalinda, 2015).

2.1.4.5 Istirahat dan tidur

Jadwal istirahat dan tidur ibu hamil perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Hani, U. 2014).

2.1.4.6 Personal Hygiene

Kebersihan badan dapat mengurangi infeksi yang mungkin dapat terjadi pada ibu hamil, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Perawatan gigi harus dilakukan karena gigi yang bersih menjamin pencernaan yang sempurna (Maryunani, A. 2010).

2.1.4.7 Bepergian (*Travelling*)

Menurut Kamariyah (2014) ibu hamil tidak berarti tidak dapat pergi berlibur, tetapi ibu hamil harus sedikit ekstra hati-hati ketika membuat rencana, baik untuk menjamin kenyamanan dan perlindungan ibu dan bayi yang belum lahir (Rismalinda, 2015).

2.1.4.8 Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Imunisasi ini berguna untuk menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus neonatorum. Imunisasi tetanus toksoid (TT) juga dapat

mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Imunisasi dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 mL. Imunisasi yang lain dilakukan dengan indikasi yang lain.

Jadwal pemberian suntikan tetanus adalah:

- a. TT 1 selama kunjungan antenatal I
- b. TT 2 → 4 minggu setelah TT 1
- c. TT 3 → 6 minggu setelah TT 2
- d. TT 4 → 1 tahun setelah TT 3
- e. TT 5 → 1 tahun setelah TT 4

(Romauli, S. 2011).

2.1.5 Ketidaknyamanan dan Tanda Bahaya Kehamilan

Setiap kehamilan normal sewaktu-waktu berpotensi untuk menjadi patologis sehingga bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ibu hamil mengalami tanda-tanda bahaya (Indrayani, 2011).

Tanda bahaya dan ketidaknyamanan pada kehamilan antara lain:

2.1.5.1 Sering buang air kecil

Cara mengatasinya: Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula dan batasi minum kopi, teh serta soda (Romauli, S., 2011).

2.1.5.2 Striae gravidarum

Cara mengatasinya: Gunakan antipruritik jika ada indikasinya dan gunakan baju longgar yang dapat menopong payudara dan abdomen (Dewi, V.N.L & Sumarsih, T., 2011).

2.1.5.3 Mudah lelah

Cara mengatasinya: Mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengonsumsi kalori, zat besi dan asam folat (Indriyani, 2011).

2.1.5.4 Hemoroid

Hemoroid disebabkan oleh perubahan hormon dalam tubuh, sembelit, dan gerakan fisik yang terbatas selama hamil serta ini juga salah satu penyebab kerja usus jadi malas. Cara mengatasi hemoroid yaitu dengan memperbanyak konsumsi makanan berserat, seperti buah-buahan dan sayuran, minumlah cairan yang cukup banyak paling tidak 2 liter dalam sehari, membiasakan buang air besar secara rutin pada waktu-waktu tertentu, seperti di pagi hari dan sebelum buang air besar, usahakan untuk minum air hangat, melakukan olahraga ringan, seperti jalan kaki dan gerakan ini diharapkan dapat membantu otot-otot saluran pencernaan untuk bergerak mendorong sisa makanan ke saluran pembuangan dan hindari mengejan ketika buang air besar saat tidak ada dorongan ingin mengejan (Kamariyah, 2014).

2.1.5.5 Keputihan

Cara mengatasinya: Mandi tiap hari, mengganti celana dalam ketika lembab, memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

Tanda bahaya keputihan sebagai berikut:

- a. Keluar cairan keputihan yang berlebihan seperti keluarnya darah saat menstruasi
- b. Cairannya keputihan yang keluar berstruktur kental dan menimbulkan bau busuk
- c. Cairan keputihan terkadang menimbulkan rasa gatal dan rasa tidak nyaman di sekitar organ kewanitaan

d. Warna cairan keputihan yang keluar hijau atau kuning

e. Timbul rasa panas di sekitar vagina

(Dewi, V.N.L & Sumarsih, T., 2011).

2.1.5.6 Keringat bertambah

Cara mengatasinya: Pakailah pakaian yang tipis dan longgar, tingkatkan asupan cairan dan mandi secara teratur (Romauli, S., 2011).

2.1.5.7 Sembelit

Cara mengatasinya: Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah, sayur yang mengandung serat tinggi, dan juga vitamin C, lakukan senam hamil dan membiasakan buang air besar secara teratur (Bartini, I., 2012).

2.1.5.8 Napas sesak

Cara mengatasinya: Jelaskan sebab fisiologisnya, merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang, mendorong postur tubuh yang baik, dapat juga dengan meninggikan bantal ketika berbaring (Romauli, S., 2011).

2.1.5.9 Nyeri Ligamentum Rotundum

Cara mengatasinya: Tekuk lutut ke arah abdomen, mandi air hangat, gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring (Bartini, I., 2012).

2.1.5.10 Perut kembung

Cara mengatasinya: Hindari makanan yang mengandung gas, mengunyah makanan secara teratur dan lakukan senam secara teratur (Romauli, S., 2011).

2.1.5.11 Pusing/sakit kepala

Cara mengatasinya: Istirahat yang cukup dan jangan terlalu memikirkan hal-hal yang membuat ibu stress. Kadang-kadang dengat sakit kepala tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *pre eklamsia* (Mochtar, R., 2012).

2.1.5.12 Sakit punggung atas dan bawah

Cara mengatasinya: Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur dan meluruskan punggung (Dewi, V.N.L & Sumarsih, T., 2011).

2.1.5.13 Nafsu makan berkurang

Cara mengatasinya: Dapat memilih menu makanan yang ibu sukai dan bervariasi, makanlah sedikit-sedikit tetapi sering, karena janin yang ada di perut ibu memerlukan nutrisi dan vitamin untuk pertumbuhan janin (Dewi, V.N.L & Sumarsih, T., 2011).

2.1.5.14 Varises pada kaki

Cara mengatasinya: Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi, jaga agar kaki tidak bersilang dan hindari berdiri atau duduk terlalu lama (Romauli, S., 2011).

2.1.5.15 Perdarahan vagina

Awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET (kehamilan ektopik), mola hidatidosa). Kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri berarti plasenta previa dan solusio plasenta (Indriyani, 2011).

2.1.5.16 Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat dapat berarti terjadinya appendicitis, kehamilan ektopik (KET), aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, abrupsio plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain (Romauli, S., 2011).

2.1.5.17 Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia (Indriyani, 2011).

2.1.5.18 Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal, jika bayinya tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Dewi, V.N.L & Sumarsih, T., 2011).

2.1.6 Faktor Resiko Kehamilan

2.1.6.1 Usia

Remaja yang berusia dibawah 15 tahun akan mengalami peningkatan insidensi kelahiran bayi prematur dan bayi dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR) serta peningkatan risiko hipertensi gestasional, anemia, disfungsi persalinan, *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) dan disproporsi sefalopelvik. Persiapan fisik dan mental yang belum siap untuk mengalami kehamilan dan persalinan. Usia sudah lebih dari 35 tahun lebih dan multipara yang usianya

sudah 40 tahun lebih yaitu peningkatan risiko plasenta previa, mola hidatidosa dan penyakit vaskular, neoplasma serta penyakit degeneratif dan peningkatan risiko melahirkan kembar fraternal atau bayi dengan kelainan genetik khususnya (Anita, L. & Lyndon, S., 2014).

2.1.6.2 Paritas

Kehamilan terjadi lagi dalam waktu 3 bulan dari persalinan terakhir atau kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat (Dewi, V.N.L & Sumarsih, T., 2011).

2.1.6.3 Riwayat Medis Ibu

- a. Penyakit ulkus peptikum, refluks getah lambung akibat pergeseran lambung oleh uterus yang gravid dan relaksasi sfingter kardiak dan penurunan motilitas oleh peningkatan progesteron (Anita, L. & Lyndon, S., 2014).
- b. Penyakit jantung dikarenakan beban kerja jantung yang berlebihan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung dan efek merugikan yang potensial terjadi terhadap perfusi plasenta dan selanjutnya terhadap gizi janin dari seorang ibu hamil dengan penyakit jantung yang berat (Dewi, V.N.L & Sumarsih, T., 2011).
- c. Hipertensi maternal yang meningkatkan resiko terjadinya solusio plasenta (Anita, L. & Lyndon, S., 2014).

2.1.6.4 Gaya hidup dan kebiasaan ibu meliputi gizi yang tidak memadai akan menyebabkan defisiensi besi (yang berkaitan dengan berat badan lahir rendah dan partus prematur), defisiensi asam folat (yang berkaitan dengan defek neural tube) atau defisiensi protein (yang berkaitan dengan perkembangan janin yang buruk dan retardasi pertumbuhan). Perjalanan zat toksik seperti timbal, pelarut organik, gas tertentu (misalnya karbon monoksida), dan radiasi dapat mengakibatkan malformasi janin, pemakaian obat OTC (over

the counter) yang dibeli bebas dan obat yang diperoleh dengan resep dapat merugikan kesehatan janin (Bartini, I., 2012).

- 2.1.6.5 Budaya keluarga dan etnisitas seperti anemia sickle cell terutama terjadi pada populasi penduduk di Afrika dan keturunan Mediteranean, penyakit Tay Sachs pada kelompok masarakat keturunan Yahudi Eropa Timur (Ashkenazi) ditemukan 100 kali lebih sering dibandingkan pada populasi umum. Sebuah praktik keagamaan seperti larangan minum susu dan produknya (pada para penganut Adven hari ke-7) atau larangan imunisasi penyakit menular seperti Rubella (orang-orang Amish) masing-masing dapat menyebabkan permasalahan yang berupa gangguan pertumbuhan tulang janin atau anomali kongenital/jika terkena Rubella (Anita, L. & Lyndon, S., 2014).

2.1.7 Antenatal Care

2.1.7.1 Pengertian ANC

Asuhan antenatal care atau asuhan kehamilan adalah suatu upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetri untuk mengoptimalkan luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2009).

2.1.7.2 Tujuan ANC

Menurut Indrayani (2011) tujuan dari kunjungan asuhan kehamilan secara komprehensif adalah untuk menyiapkan ibu dan keluarga terhadap kehamilannya, persalinan dan nifas termasuk laktasi, perawatan bayi baik dari segi fisik, psikologi, spiritual dan sosial sebagai suatu hal yang dipandang secara holistik.

Tujuan tersebut di atas meliputi:

- a. Membangun hubungan dan komunikasi yang baik sebagai partner antara wanita hamil dan provider kesehatan dalam memberikan asuhan dan memastikan bahwa wanita hamil tersebut mendapatkan *continuity of care* dan mendapatkan asuhan dari tenaga professional.
- b. Memastikan bahwa wanita hamil mendapatkan informasi yang baik tentang segala aspek dalam asuhan yang diberikan dan memberdayakan mereka dengan memberikan informed choice untuk menghormati anatominya.
- c. Memastikan bahwa kehamilan berjalan dengan normal melalui pemeliharaan dan jika perlu meningkatkan kesehatan wanita hamil tersebut secara umum.
- d. Memastikan deteksi dini, rujukan dan manajemen komplikasi yang tepat selama kehamilan.
- e. Memastikan persiapan untuk persalinan normal yang aman dan menyenangkan dengan mempersiapkan wanita hamil tersebut baik secara fisik maupun psikologis.
- f. Mempersiapkan *screening* dengan hati-hati kepada seluruh wanita baik yang melahirkan di klinik maupun di rumah.
- g. Mempersiapkan untuk masa nifas yang normal dan perawatan bayi baru lahir (parenthood).
- h. Mendukung dan mempersiapkan laktasi/breast feeding.
- i. Mempersiapkan wanita hamil dan keluarganya dalam persiapan kegawatdarutatan yang mungkin saja terjadi baik pada ibu maupun janinnya.
- j. Mempromosikan atau memberikan *health education* yang diperlukan untuk meningkatkan kesehatan wanita dalam kehamilannya termasuk keluarga berencana (KB).

2.1.7.3 Kunjungan ANC

Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup 4 kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomik dan fisiologik kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Bila diperlukan, dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia (Prawirohardjo, 2014).

Jadwal pemeriksaan pada kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haid terlambat satu bulan.
- b. Periksa ulang 1 kali sebulan sampai kehamilan 7 bulan.
- c. Periksa 2 kali sebulan sampai kehamilan 9 bulan.
- d. Periksa khusus jika ada keluhan-keluhan lainnya yang dialami ibu.

Dalam peraturan Kemenkes (2016) pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.

2.1.7.4 Pelayanan Standar ANC 10T

Pelayanan Standar ANC terdiri dari “10T” yaitu:

a. Ukur berat badan dan tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari Trimester I sampai Trimester III yang berkisar antara 8-16 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai Trimester II.

Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Prinsip dasar yang harus diingat adalah berat badan naik perlahan dan bertahap, bukan mendadak dan drastis. Pada Trimester II dan Trimester III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

- 1) 20 minggu pertama mengalami penambahan berat badan sekitar 2,5 kg.
- 2) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg.
- 3) Kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 kg.

Pengukuran tinggi badan normal >145cm dan dilakukan untuk mendeteksi resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul (Astuti, 2011).

b. Ukur Tekanan Darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung.

Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80- 130/90 mmHg (Astuti, 2011).

c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc.Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan pergerakan janin dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang di cantumkan dalam HPHT. Ukur Tinggi Fundus Uteri dilakukan secara rutin untuk mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin (Astuti, 2011).

e. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Tablet ini mengandung 20 mg Sulfat Ferosus 0,5 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena paa masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

f. Pemberian Imunisasi TT

Selain dapat menurunkan kematian bayi akibat tetanus, imunisasi tetanus toksoid (TT) dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan tetanus. Penyakit tetanus pada ibu biasanya terjadi akibat pertolongan persalinan yang tidak steril sedangkan pada bayi disebabkan oleh perawatan bayi yang tidak tepat, misalnya pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril atau perawatan tali pusat

yang salah. Tali pusat hanya boleh diberi kain kassa yang steril dan tidak dianjurkan untuk memberi apapun pada tali pusat bayi (Astuti, 2011).

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Imunisasi	Intervensi/jarak suntikan	Lama perlindungan
TT 1	Saat kunjungan ANC pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 1	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun 25 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	

- g. Penentuan presentasi janin dan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ).
- h. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin (Hb), pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- i. Temu Wicara/Konseling
Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas untuk mendeteksi secara dini tandadan bahaya dalam kehamilan (Kusmiyati, 2010).
- j. Tatalaksana kasus

2.1.7.5 Standar Pelayanan ANC

Standar Pelayanan Antenatal

a. Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan ke rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi ibu, suami, serta anggota keluarga lainnya agar mendorong dan membantu ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur (Romauli, S., 2011).

b. Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi pemeriksaan anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS (penyakit menular seksual)/infeksi HIV (*human immuno deficiency*), memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya (Bartini, I., 2012).

c. Standar 5: Palpasi abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu (Romauli, S., 2011).

d. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, identifikasi, penanganan dan atau rujukan untuk semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Bartini, I., 2012).

e. Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala pre eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Romauli, S., 2011).

f. Standar 8: Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester 3 untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik. Persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk juga harus direncanakan bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah (Romauli, S., 2011).

2.1.7.6 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Manfaat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

Jenis kegiatan P4K yaitu:

a. Mendata seluruh ibu hamil

- b. Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil
- c. Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan :
 - 1) Taksiran persalinan
 - 2) Penolong persalinan
 - 3) Tempat persalinan
 - 4) Pendamping persalinan
 - 5) Transportasi atau *ambulance* desa
 - 6) Calon pendonor darah
 - 7) Dana
 - 8) Penggunaan metode KB pasca persalinan

2.1.8 Penyakit Pada Ibu Hamil

2.1.8.1 Anemia

a. Pengertian

Anemia pada ibu hamil adalah suatu kondisi dimana kadar Hb (hemoglobin) ibu kurang dari 11gr% selama kehamilan. Hemoglobin adalah protein pembawa oksigen dalam darah yang berperan dalam mengangkut oksigen dari paru-paru dan mengantarkannya ke seluruh bagian tubuh (WHO, 2013).

b. Etiologi

Pada umumnya menurut Rukiyah (2010) penyebab anemia dipilah menjadi 4 kelompok yaitu:

1) Anemia karena cacat sel darah merah

Sel darah merah memiliki komponen penyusun yang banyak. Penyebab anemia jenis ini adalah kelainan. Ekspresi dari kelainan tersebut dapat terjadi pada tingkat membran dan pada tingkat trauma sel darah merah. Morfologi sel darah merah penderita berubah, tidak lagi cekung. Sel-sel darah merah dengan perubahan protein membran dan bentuk ini tidak lagi

mempunyai kelunturan seperti sel darah merah yang cekung. Akibatnya, sel darah merah ini mudah rusak ketika melalui pembuluh darah kapiler dan selanjutnya dihancurkan oleh sel-sel fagosit dengan demikian terjadilah anemia.

2) Anemia karena kekurangan zat gizi

Anemia jenis ini merupakan salah satu anemia yang disebabkan oleh faktor luar tubuh, yaitu kekurangan salah satu zat gizi. Kekurangan zat gizi yang menyebabkan anemia sebagai gejala utama adalah kekurangan zat gizi mikro, seperti mineral dan vitamin, yang berhubungan dengan biosintesis hemoglobin maupun bahan-bahan yang akan menjadi bagian hemoglobin itu sendiri seperti zat besi atau fe. Defisiensi besi dan asam folat, yang menjadi anggota kompleks vitamin B, hal ini menjadi penyebab anemia defisiensi besi akan menyebabkan terbentuknya sel darah merah dengan ukuran yang lebih kecil dan pada mikroskop berwarna lebih pucat.

3) Perdarahan

Perdarahan yang banyak saat trauma baik itu yang terjadi di dalam maupun luar tubuh akan menyebabkan anemia dalam waktu yang relative singkat. Perdarahan dalam jumlah banyak biasanya terjadi pada maag (Gastritis) yang kronis yang menyebabkan perlukaan pada dinding lambung. Bisa juga terjadi karena pemberian obat jantung (pengencer darah) dan orang tersebut tidak tahan dengan obat tersebut.

4) Genetik

Penyakit karena kelainan genetik yang berkaitan dengan penyakit anemia ini contohnya adalah thalassemia. Thalassemia adalah gangguan genetik yang dimana produksi hemoglobin menjadi sangat rendah.

c. Patofisiologi

Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester ke II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti laktogen plasenta, yang menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron.

d. Klasifikasi

Anemia dalam kehamilan dibagi sebagai berikut:

1) Anemia defisiensi besi

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai ialah anemia akibat kekurangan besi. Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan, karena gangguan resorpsi, gangguan penggunaan, atau karena terlapau banyaknya besi ke luar dari badan, misalnya pada pendarahan. Keperluan akan besi bertambah dalam kehamilan, terutama pada trimester terakhir. Apabila masuknya besi tidak bertambah dan kehamilan, maka

mudah terjadi anemia defisiensi besi, lebih-lebih pada kehamilan kembar.

2) Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik dalam kehamilan disebabkan karena defisiensi asam folat (pteroylglutamic acid, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12 (cynocobalamin).

3) Anemia Hipoblastik

Anemia pada wanita hamil yang disebabkan karena gangguan sumsum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru, dinamakan anemia hipoplastik dalam kehamilan. Darah tepi menunjukkan gambaran normositer dan normokrom, tidak ditemukan ciri-ciri defisiensi besi, asam folat, atau vitamin B12. Etiologi anemia hipoplastik karena kehamilan hingga kini belum diketahui dengan pasti, kecuali yang disebabkan oleh sepsis, sinar Rontgen, racun atau obat-obatan.

4) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil, apabila hamil maka anemianya akan menjadi lebih berat. Sebaliknya mungkin pula bahwa kehamilan menyebabkan krisis hemolitik pada wanita yang sebelumnya tidak menderita anemia.

Secara umum anemia hemolitik dapat dibagi dalam 2 golongan besar, yakni:

Golongan yang disebabkan oleh faktor intrakorpuskuler, seperti pada sferositosis,

eliptosis, anemia hemolitik herediter, thalasemia, anemia sel sabit, hemoglobinopatia C, D, G, H, I, dan paroxysmal nocturnal haemoglobinuria.

Golongan yang disebabkan oleh faktor ekstrakorpuskular, seperti pada infeksi (malaria, sepsis, dsb), keracunan arsenikum, neoarsphenamin, timah, sulfonamid, kinin, paraquin, pimaquin, nitrofuratoin (Furadantin), racun ular pada defisiensi G6PD, antagonismus rhesus atau ABO, leukemia, penyakit Hodgkin, limfasarkoma, penyakit hati dan lain-lain.

e. Anamnesis

Anamnesis dari anemia yaitu:

- 1) Rasa lelah dan palpitasi.
- 2) Mual dan muntah.
- 3) Anoreksia yang bertambah berat.
- 4) Riwayat intake makanan selama kehamilan (kurang konsumsi sayuran dan protein hewani).
- 5) Adanya perdarahan selama masa kehamilan.
- 6) Penyakit kronis yang diderita (seperti: penyakit ginjal, usus inflamatorik, SLE, malignansi).
- 7) Riwayat penggunaan obat (seperti: pada penderita G6PD yang mengkonsumsi kina).

f. Penegakan Diagnosa

1) Pemeriksaan Fisik

- a) Kulit dan selaput lendir terlihat pucat
- b) Takikardia
- c) Hipotensi ortostatik
- d) Kuku jari berbentuk sendok (spoon nail) pada ADB
- e) Perubahan pada gambaran lidah (atrofi lidah), ceilosis, stomatitis angularis.

2) Pemeriksaan HB

Pemeriksaan HB dapat dilakukan dengan alat HB Sahli maupun digital. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan sebagai berikut:

HB 11gr%	: Normal
HB 9-10%	: Anemia Ringan
HB 7-8 gr%	: Anemia Sedang
HB <7 GR%	: Anemia Berat

(Manuaba, 2010)

Pemeriksaan Hb dilakukan minimal 2x selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III.

3) Pemeriksaan Diagnostik

Pada pemeriksaan laboratorium ditemui:

- Pemeriksaan Hb kadar HB < 11gr%.
- Kadar Ht menurun (Normal: 37%-41%).
- Peningkatan bilirubin total (pada anemia hemolitik).
- Terlihat retikulositosis dan sferositosis pada apusan darah tepi.
- Terdapat pansitopenia, sumsum tulang kosong diganti lemak.

g. Penatalaksanaan

1) Therapi Oral

Pengobatan anemia biasanya dengan pemberian tambahan zat besi. Sebagian besar tablet zat besi mengandung ferosulfat, besi glukonat atau suatu polisakarida. Tablet besi akan diserap dengan maksimal jika diminum 30 menit sebelum makan. Biasanya cukup diberikan 1 tablet/hari, kadang diperlukan 2 tablet. Kemampuan usus untuk menyerap zat besi adalah terbatas, karena itu

pemberian zat besi dalam dosis yang lebih besar adalah sia-sia dan kemungkinan akan menyebabkan gangguan pencernaan dan sembelit.

Zat besi hampir selalu menyebabkan tinja menjadi berwarna hitam, dan ini adalah efek samping yang normal dan tidak berbahaya. Dan biasanya asupan nutrisi yang mengandung zat besi cenderung lebih tinggi pada ibu hamil daripada wanita normal. Umumnya asupan nutrisi meningkat 2 kali lipat dari pada wanita normal.

Pengobatan yang lain:

Asam folat 1 tablet per hari

Fero sulfat profilaksis: 1 tablet 200 mg/ terapeutik: 200-300 mg sehari

Fero fumarat 1-2 tablet 200 mg 3 kali sehari

Fero glukonat profilaksis: 2 tablet sehari/ terapeutik: 4-6 tablet (sebelum makan).

Pada kasus berat dan pengobatan per oral hasilnya lamban sehingga dapat diberikan transfusi darah.

2) Therapi parenteral

Diberikan jika penderita tidak tahan akan obat besi peroral ada gangguan penyerapan penyakit saluran pencernaan atau apabila kehamilannya sudah tua. Therapy parenteral ini diberikan dalam bentuk ferri. Secara intramusculus dapat disuntikan dextran besi (imferon) atau sorbitol besi (Jectofer).

2.1.8.2 Hepatitis B

a. Pengertian

Hepatitis merupakan suatu istilah umum untuk terjadinya peradangan pada sel-sel hati. Hepatitis dapat disebabkan

oleh kondisi non-infeksi seperti obat-obatan, alkohol, dan penyakit autoimun, atau oleh adanya infeksi seperti hepatitis virus.

Hepatitis virus terjadi bila virus hepatitis masuk ke dalam tubuh dan kemudian merusak sel-sel hati. Cara masuknya virus hepatitis ke dalam tubuh bisa bermacam-macam, namun yang paling sering adalah melalui makanan dan minuman (hepatitis virus A dan E), atau melalui cairan tubuh misalnya melalui transfusi darah, suntikan, atau hubungan seksual (hepatitis virus B, C, dan D).

Hepatitis virus merupakan infeksi sistemik oleh virus disertai nekrosis dan klinis, biokimia serta seluler yang khas (Smeltzer, 2011).

Hepatitis B merupakan penyakit infeksi pada jaringan hati yang disebabkan oleh virus yang berasal dari famili hepadnavirus. Ukuran virus tersebut sangat kecil berkisar 42 nanometer dan hanya bisa dilihat dengan mikroskop elektron.

b. Etiologi

Virus hepatitis B (HVB), termasuk hepadnavirus, berukuran 42 nanometer double stranded DNA virus dengan terdiri dari nucleocapsid core (HBc Ag) berukuran 27 nm, dikelilingi oleh lapisan lipoprotein dibagian luarnya yang berisi antigen permukaan (HBsAg). HbsAg adalah antigen heterogen dengan suatu common antigen yang disebut a, dan dua pasang antigen yang *mutually exclusive* yaitu antigen d,y dan w (termasuk beberapa subdeterminan) dan r, yang menghasilkan 4 sub tipe utama: adw, ayw, adr dan ayr. Penyebaran sub tipe-sub tipe

tersebut bervariasi secara geografis, dikarenakan oleh perbedaan *determinan common antigen*, perlindungan terhadap satu sub tipe muncul untuk merangsang perlindungan terhadap sub tipe yang lain dan tidak ada perbedaan manifestasi gejala klinis pada sub tipe yang berbeda (Nelson *et al*, 2011).

c. Gejala Klinis dan Tanda

Gejala klinis hepatitis B yaitu:

1) Hepatitis B Akut

Perjalanan hepatitis B akut terjadi dalam 4 tahap yang timbul sebagai akibat dari proses peradangan pada hati yaitu :

- a) Masa inkubasi yang merupakan waktu antara saat penularan infeksi dan saat timbulnya gejala/ikterus, berkisar antara 1-6 bulan, biasanya 60-75 hari. Panjangnya masa inkubasi tergantung dari dosis inokulum yang ditularkan dan jalur penularan, makin besar dosis virus yang ditularkan, makin pendek masa inkubasi.
- b) Fase prodromal, fase ini adalah waktu antara timbulnya keluhan pertama dan timbulnya gejala dan ikterus. Keluhan yang sering terjadi seperti: malaise, rasa lemas, lelah, anoreksia, mual, muntah, terjadi perubahan pada indera perasa dan penciuman, panas yang tidak tinggi, nyeri kepala, nyeri otot-otot, rasa tidak enak/nyeri di abdomen dan perubahan warna urin menjadi cokelat, dapat dilihat antara 1-5 hari sebelum timbul ikterus (warna kekuningan), fase prodromal tersebut berlangsung antara 3-14 hari.

- c) Fase ikterus, timbulnya ikterus menjadi tanda, keluhan prodromal secara berangsur akan berkurang, kadang rasa malaise, anoreksia masih terus berlangsung dan nyeri abdomen kanan atas bertambah, untuk deteksi ikterus sebaliknya dilihat pada sklera mata. Lama berlangsungnya ikterus dapat berkisar antara 1-6 minggu.
 - d) Fase penyembuhan diawali dengan menghilangnya ikterus dan keluhan walaupun rasa malaise dan cepat lelah kadang masih terus dirasakan, hepatomegali dan rasa nyerinya juga berkurang. Fase penyembuhan lamanya berkisar antara 2-21 minggu.
- 2) Hepatitis B Kronis
- Hepatitis B kronis didefinisikan sebagai peradangan hati yang berlanjut lebih dari enam bulan sejak timbul keluhan dan gejala penyakit. Perjalanan hepatitis B kronis dibagi menjadi tiga fase penting yaitu:
- a) Fase Imunotoleransi
Masa anak-anak atau pada dewasa muda, sistem imun tubuh toleran terhadap VHB sehingga konsentrasi virus dalam darah tinggi, tetapi tidak terjadi peradangan hati yang berarti. Pada fase tersebut, VHB ada dalam fase replikatif dengan titer HbsAg yang sangat tinggi.
 - b) Fase Imunoaktif (Fase clearance)
Sekitar 30% individu dengan persistens dengan VHB akibat terjadinya replikasi VHB yang berkepanjangan, terjadi proses nekroinflamasi yang tampak dari kenaikan konsentrasi Alanine Amino Transferase (ALT). Keadaan tersebut

pasien sudah mulai kehilangan toleransi imun terhadap VHB.

c) Fase Residual

Fase ini tubuh berusaha menghancurkan virus dan menimbulkan pecahnya sel-sel hati yang terinfeksi VHB. Sekitar 70% dari individu tersebut akhirnya dapat menghilangkan sebagian besar partikel VHB tanpa ada kerusakan sel hati yang berarti. Keadaan tersebut titer HBsAg rendah dengan HbesAg yang menjadi negatif dan anti Hbe yang menjadi positif, serta konsentrasi ALT normal. Penderita infeksi VHB kronis dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok yaitu :

- (1) Pengidap HBsAg positif dengan HbeAg positif. Penderita tersebut sering terjadi kenaikan ALT (eksaserbasi) dan kemudian penurunan ALT kembali (resolusi). Siklus ini terjadi berulang-ulang sampai terbentuknya anti HBe. Sekitar 80% kasus pengidap ini berhasil serokonversi anti HBe positif, 10% gagal serokonversi namun ALT dapat normal dalam 1-2 tahun dan 10% tetap berlanjut menjadi hepatitis B kronik aktif.
- (2) Pengidap HBsAg positif dengan anti Hbe positif. Prognosis pada pengidap ini umumnya baik bila dapat dicapai keadaan VHB DNA yang selalu normal. Pada penderita dengan VHB DNA yang dapat dideteksi diperlukan perhatian khusus oleh karena mereka berisiko menderita hati.

(3) Pengidap hepatitis B yang belum terdiagnosis dengan jelas. Kemajuan pemeriksaan yang sangat sensitif dapat mendeteksi adanya HBV DNA pada penderita dengan HBsAg negatif, namun anti HBc positif.

3) Hepatitis B Carrier

Hepatitis B carrier adalah individu dengan HBsAg positif yang tidak menunjukkan keluhan dan tidak menunjukkan gejala penyakit hati dan pada pemeriksaan laboratorium menunjukkan hasil tes fungsi hati yang normal.

Karena penyakit hati akibat infeksi VHB umumnya tidak banyak gejala dan tes fungsi hati sering tidak dapat menunjukkan penyakit hati, maka penderita hepatitis B carrier adalah individu yang sebenarnya menderita VHB yang tidak terdeteksi secara fisik maupun laboratorium.

a) Masa Inkubasi

Masa inkubasi biasanya berlangsung 45-180 hari, rata-rata 60-90 hari. Paling sedikit diperlukan waktu selama 2 minggu untuk bisa menentukan HbsAg dalam darah dan jarang sekali sampai selama 6-9 bulan, perbedaan masa inkubasi tersebut dikaitkan dengan berbagai faktor antara lain jumlah virus dalam inoculum, cara penularan dan faktor pejamu.

b) Cara Penularan

Bagian tubuh yang memungkinkan terjadinya penularan HBV antara lain darah dan produk darah, air ludah, cairan cerebrospinal, peritoneal, pleural, cairan pericardial dan synovial, cairan

amniotik, semen, cairan vagina, cairan bagian tubuh lainnya yang berisi darah, organ dan jaringan tubuh yang terlepas.

Ditemukannya antigen e atau DNA virus menunjukkan bahwa titer virus dalam tubuh orang tersebut tinggi dan tingkat penularan lebih tinggi pada cairan tersebut. Penularan dapat terjadi perkutan (IV,IM,SC atau intradermal) dan terjadi pemanjanaan permukosal apabila terjadi pemanjanaan terhadap cairan tubuh yang infeksius. HBV dapat tahan hidup pada permukaan lingkungan paling sedikit selama 7 hari, inokulasi tidak langsung HBV dapat juga terjadi melalui objek tersebut. Penularan fekal-oral atau melalui vektor belum terbukti. Cara penularan HBV yang paling sering terjadi antara lain meliputi kontak seksual atau kontak rumah tangga dengan seseorang yang tertular, penularan perinatal terjadi dari ibu kepada bayinya, penggunaan alat suntik pada para pecandu obat-obatan terlarang dan melalui pajanan nosokomial di rumah sakit.

d. Cara Pemberantasan

1) Cara Pencegahan

- a) Vaksin hepatitis B yang efektif sudah ada sejak tahun 1982. Ada dua jenis vaksin hepatitis B yang diberi izin untuk dipakai di Amerika Serikat dan Kanada. Kedua jenis vaksintersebut aman dan mempunyai daya perlindungan tinggi terhadap semua jenis subtype HBV. Tipe pertama dibuat dari plasma seseorang dengan HbsAg positif, tidak lagi diproduksi Amerika Serikat tetapi masih

digunakan secara luas. Tipe kedua dibuat dengan teknologi rekombinan DNA (rDNA), vaksin ini dibuat dengan menggunakan sintesa HbsAg dengan menggunakan *Saccharomyces cerevisiae* (ragi yang biasa dipakai untuk membuat kue), ke dalam ragi ini di insersi plasmida yang berisi gen HbsAg. Kombinasi imunoprofilaksis pasif-aktif antara hepatitis B immunoglobulin (HBIG) dengan vaksin terbukti dapat merangsang terbentuknya anti-HBs sebanding dengan vaksin yang diberikan sendiri.

- b) Orang yang dengan resiko tinggi yang harus menerima imunisasi pra pajanan hepatitis B secara berkala.
 - c) Lakukan sterilisasi dengan baik terhadap semua alat suntik dan jarum (termasuk jarum akupuntur) dan alat tusuk jari atau lebih baik menggunakan peralatan yang sekali pakai (disposable) jika memungkinkan.
- 2) Penanganan Penderita, Kontak dan Lingkungan Sekitar
- a) Laporan kepada instansi kesehatan setempat.
 - b) Isolasi: kewaspadaan universal untuk mencegah pajanan pada darah dan cairan tubuh.
 - c) Disinfeksi serentak: dilakukan disinfeksi pada semua peralatan yang terkontaminasi oleh darah atau cairan tubuh yang dapat menularkan.
 - d) Karantina: tidak ada
 - e) Imunisasi kontak: tersedia produk untuk pencegahan pasca pajanan seperti HBIG dan vaksin hepatitis B. HBIG mempunyai titer tinggi anti-HBs (lebih dari 1:100.000). Apabila

diperlukan, berikan HBIG sesegera mungkin setelah terjadi pajanan.

- f) Investigasi kontak dan sumber infeksi.
- g) Pengobatan spesifik

Para calon yang akan menerima pengobatan sebaiknya sudah terbukti menderita hepatitis B kronis yaitu dengan melihat hasil biopsi, pengobatan dengan interferon dan lamivudine ini paling efektif jika diberikan pada seseorang dengan infeksi pada fase replikasi tinggi (positif HbsAg) karena mereka paling sering simtematis, infeksius dan risikotinggi terjadi gejala sisa dalam jangka waktu lama. Penelitian menunjukkan bahwa alpha interferon telah berhasil menghentikan perkembangan virus sekitar 25%-40% dari pasien yang diobati. Rata-rata 10% dari pasien memberi respons lenyapnya HbsAg dalam waktu 6 bulan setelah pengobatan. Uji klinis pengobatan jangka panjang dengan lamivudine memerlihatkan terjadinya pengurangan DNA HBV secara berkelanjutan pada serum, diikuti dengan perbaikan kadar serum aminotransferase dan terjadi perbaikan histologis.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pelepasan atau pengeluaran plasenta serta se;aput janin dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia

kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Kumalasari, I., 2015).

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai secara spontan berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Elizabeth, S.W. & Purwoastuti, E., 2015).

2.2.2 Tanda Mula Persalinan

Menurut Manuaba (2010) mulanya terjadi persalinan memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 2.2.2.1 *Lightening* atau *settling* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara, hal tersebut tidak begitu jelas.
- 2.2.2.2 Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun
- 2.2.2.3 Serviks menjadi lembek; mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).
- 2.2.2.4 Sering BAK atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 2.2.2.5 Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut "*false labor pains*".
- 2.2.2.6 Kontraksi Braxton Hicks mulai sering.

2.2.3 Tanda Inpartu

Tanda-tanda Inpartu menurut Kumalasari (2015) dapat diketahui dengan:

- 2.2.3.1 Rasa sakit karena adanya kontraksi uterus yang progresif, teratur, yang meningkat kekuatan frekuensi dan durasinya.
- 2.2.3.2 Rabas vagina yang mengandung darah (*bloody show*).

2.2.3.3 Kadang-kadang selaput ketuban pecah spontan.

2.2.3.4 Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Elisabeth, S.W. & Purwoastuti, E (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari:

2.2.4.1 Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul yaitu, bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir terdiri atas:

- a. Jalan lahir keras (pelvik atau panggul) yaitu os coxae, os sacrum dan os occygs.
- b. Jalan lahir lunak, segmen bawah rahim (SBR), servik vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul/diafragma perlvic.

Pelvis minor di dalam obstetri terdiri atas:

a. Pintu atas panggul (PAP)

PAP (Pintu atas panggul) merupakan bulatan oval dengan panjang kesamping dan dibatasi oleh : promotorium, sayap os sacrum, linea terminalis kanan dan kiri, ramus superior os pubis kanan dan kiri, pinggir atas simfisis.

b. Bidang tengah panggul

Merupakan saluran lengkung yang memiliki dinding anterior pendek dan dinding posterior yang lebih cembung dan panjang.

c. Pintu bawah panggul

Merupakan batas bawah panggul sejati. Jika dilihat dari bawah, truktur ini berbentuk lonjong, dibagian anterior dibatasi oleh lengkung pubis, dibagian lateral oleh tuberositas iskiun dan bagian posterior oleh ujung koksigeum.

Bidang-bidang hodge juga berpengaruh terhadap jalan lahir. Menurut Oktarina (2016) bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau vagina toucher (VT). Bidang hodge antara lain sebagai berikut:

- a. Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium
- b. Hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis
- c. Hodge III : Sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
- d. Hodge IV : Sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis

2.2.4.2 Power

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan. Pembagian his dan sifat-sifatnya yaitu:

- a. His pendahuluan, his tidak kuat dan tidak teratur, menyebabkan “*show*”.
- b. His pembukaan (kala 1), his pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm, his mulai kuat teratur dan sakit.
- c. His pengeluaran atau his mendedan (kala 2)
- d. His pelepasan uri (kala 3)

e. His pengiring (kala 4)

(Elisabeth, S.W. & Purwoastuti, E., 2015).

2.2.4.3 Passenger

Menurut Elisabeth, S.W. & Purwoastuti, E (2015) faktor pasanger terdiri atas 3 komponen, yaitu janin, air ketuban dan plasenta. Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan interaksi dari faktor anatomi kepala janin, presentasi kepala janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul, letak janin dan sikap janin. Ketuban berfungsi untuk melindungi pertumbuhan janin, menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting, dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier.

2.2.5 Tahapan Persalinan

Menurut Kumalasari, I (2015) proses persalinan terbagi menjadi 4 yaitu:

2.2.5.1 Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut:

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal berkontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga \pm

3 cm, pada umumnya fase laten berlangsung selama 7-8 jam.

b. Fase Aktif

Berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase yaitu sebagai berikut:

- 1) Periode akselerasi: Berlangsung selama dua jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi 3 fase, yaitu:
 - a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal (steady): berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
 - c) Periode diselerasi: berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10cm/lengkap.

2.2.5.2 Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin sudah masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mencedan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rektum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Dengan adanya his dan mencedan yang terpimpin maka kepala bayi akan lahir yang diikuti oleh lahirnya seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung 1 ½-2 jam dan pada multigravida ½-1 jam.

2.2.5.3 Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung selama 15-30 menit. Kala III terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut:

- a. Fase pelepasan uri
- b. Fase pengeluaran uri

Oleh karena usaha-usaha untuk mengeluarkan plasenta sebelum terlepas sia-sia dan mungkin berbahaya, yang paling penting adalah mengenali tanda-tanda pelepasan plasenta.

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain:

- a. Fundus berkontraksi kuat
- b. Perubahan bentuk uterus dari bentuk cakram menjadi bentuk oval bulat, sewaktu plasenta bergerak ke arah segmen bagian bawah.
- c. Adanya semburan darah dengan tiba-tiba
- d. Tali pusat bertambah panjang dengan majunya plasenta mendekati introitus vagina. Tanda-tanda ini biasanya sudah terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi baru lahir dan biasanya dalam lima menit.

2.2.5.4 Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum.

Asuhan kebidanan yang dilakukan dalam kala IV meliputi:

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase.
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.

- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi.
- g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h. Nutrisi dan dukungan emosional.

2.2.6 Asuhan Persalinan

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

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2014).

2.2.8 Standar Asuhan Persalinan

Standar Asuhan Persalinan

a. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

Pernyataan standar: Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10: Persalinan Kala II yang Aman

Pernyataan standar: Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memerhatikan tradisi setempat.

c. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Pernyataan standar: Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d. Standar 12: Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

(Syafrudin & Hamidah, 2009).

2.2.9 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) (2012), lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah sebagai berikut:

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik yaitu:

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- 3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi.

- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
 - 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
 - 6) Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih.
 - 7) Memantau atau mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.
- b. Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yaitu:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- 5) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 6) Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- 7) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 8) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 9) Secara konsisten lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik.
- 10) Hargai privasi ibu.

- 11) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 12) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- 13) Hargai dan perbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 14) Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
- 15) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- 16) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.
- 17) Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- 18) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa pacapersalinan, yaitu:

- 1) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung).
- 2) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.
- 3) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- 4) Anjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarga tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir.

c. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) 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 dan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti misalnya hepatitis dan HIV/AIDS.

Pencegahan infeksi (PI) dalam pelayanan asuhan kesehatan yaitu memakai sarung tangan, mengenakan, perlengkapan pelindung pribadi (kacamata, masker, celemek, dll) dapat melindungi penolong terhadap percikan yang dapat mengkontaminasi dan menyebarkan penyakit. Waspada dan berhati-hati dalam menangani benda tajam, melakukan proses dekontaminasi, dan menangani peralatan yang terkontaminasi merupakan cara-cara untuk meminimalkan risiko infeksi. Pencegahan infeksi tersebut, tidak hanya bagi ibu dan bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya (Saifuddin, A.B., 2009).

d. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Di dalam JNPK-KR (2012) pencatatan rutin penting karena:

- 1) Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan pada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan.

- 2) Dapat digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik. Dari aspek metode keperawatan, informasi tentang intervensi atau asuhan yang bermanfaat dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya.
- 3) Merupakan catatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan.
- 4) Dapat dibagikan diantara para penolong persalinan. Hal ini menjadi penting jika ternyata rujukan memang diperlukan karena hal ini berarti lebih dari satu penolong persalinan akan memberikan perhatian dan asuhan pada ibu atau bayi baru lahir.
- 5) Dapat mempermudah kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke persalinan lainnya, atau dari seorang penolong ke fasilitas kesehatan lainnya. Melalui pencatatan rutin, penolong persalinan akan mendapat informasi yang relevan dari setiap ibu atau bayi baru lahir yang diasuhnya .

e. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dari tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi yaitu:

1) B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

2) A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat

resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan.

3) K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi baru lahir, jelaskan kepada keluarga alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau anggota keluarga yang lain harus menemani ibu dan bayi baru lahir hingga ke fasilitas rujukan.

4) S (Surat)

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.

5) O (obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan.

6) K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

7) U (uang)

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

2.2.10 Standar 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.3 Standar 60 Langkah APN

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

11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas kuat untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat

	dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran 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.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregangan tali pusat
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorsokraniial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga

	kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk 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 bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jikaperlu.
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan periksa kontraksi uterus
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau

	kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

Sumber: JNPK-KR (2012)

2.2.11 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan patograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam dan Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Apabila digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a. Mencatat kemajuan persalinan
- b. Mencatat kondisi ibu dan janin
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- e. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
- f. Partograf harus digunakan:
 - 1) Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis.
 - 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain).
 - 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya.

(Oktarina, M., 2016).

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Kumalasari, I., 2015).

2.3.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi normal dapat diketahui sebagai berikut (Kumalasari, I., 2010):

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genetalia: Labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun pada laki-laki.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Reflek moro atau gerak bayi bila dikagetkan akan memperhatikan gerakan seperti memeluk baik.
- m. Eliminasi baik, urin dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.3.3 Kunjungan Neonatus

Setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada 3-7 hari, 1 kali pada 8-28 hari sesuai standar di satu wilayah kerja pada satu tahun (Kemenkes, 2014).

2.3.4 Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan). Berupa asuhan segera, aman dan bersih (Kumalasari, I., 2015).

2.2.5 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Secara khusus asuhan bayi baru lahir bertujuan sebagai berikut (Kumalasari, I., 2015):

- a. Mencapai dan mempertahankan jalan nafas.
- b. Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermia.
- c. Memastikan keamanan dan mencegah cedera dan infeksi.
- d. Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian segera.
- e. Memfasilitasi terbinanya hubungan dekat orang tua dan bayi.
- f. Amaembantu orang tua dalam mengembangkan sikap sehat tentang praktik membesarkan anak.
- g. Memberikan informasi kepada orang tua tentang perawatan bayi baru lahir.

2.2.6 Penanganan Bayi Baru Lahir menurut antara lain:

a. Penilaian awal bayi baru lahir

Menurut Puspitasari, E. & Rimandini, K.D. (2014), penilaian awal bayi baru lahir yaitu:

1) Nilai kondisi bayi:

- a) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif dengan aktif atau lemas?
- c) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat, atau biru?

Ketiga hal di atas dilakukan secara cepat, dan tepat guna melanjutkan pemberian asuhan bayi baru lahir selanjutnya.

2) Membersihkan jalan nafas

- a) Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- b) Bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi dengan kain bersih kering atau kassa.
- c) Periksa ulang pernafasan.

- d) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.
- 3) Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan:
 - a) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
 - b) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga bayi ekstensi.
 - c) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
 - d) Tepuk telapak tangan bayi sebanyak 2-3 kali gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 4) Penghisapan lendir
 - a) Gunakan alat penghisap lendir mulut (*De Lee*) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.
 - b) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
 - c) Memantau atau mencatat usaha nafas yang pertama.
 - d) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan (Saifudin, A. B. 2009).
- b. Penilaian *apgar score*

Menurut Puspitasari, E. & Rimandini, K.D. (2014), *apgar score* merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir menjadi 5 variabel (pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot, dan iritabilitas refleks). Dilakukan pada 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan:

- 1) Menit ke 5
- 2) Menit ke 10

Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke 10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai yang rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.

Tabel 2.4 Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appereance</i> atau warna kulit	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
<i>Pulse</i> (nadi)	Tidak teraba	< 100	>100
<i>Grimance</i>	Lemas atau lumpuh	Gerakan sedikit atau fleksi tungkai	Aktif atau fleksi tungkai baik atau reaksi melawan
<i>Respiratory</i> (nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

(Puspitasari, E. & Rimandini, K.D., 2014)

c. Pencegahan infeksi

Menurut Puspitasari, E. & Rimandini, K.D. (2014), bayi baru lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

- 1) Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
- 4) Pastikan semua pakain, handuk, selimut, serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- 5) Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).
- 6) Memberikan obat tetes mata atau salep
Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu: eritromysin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Yang bisa dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

7) Pemberian imunisasi awal

Pelaksanaan penimbangan, penyuntikkan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan akan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat.

d. Pencegahan kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir, antara lain:

- 1) Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi terjadi karena menguapkan air ketuban yang tidak cepat dikeringkan, atau terjadi setelah bayi dimandikan.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara di sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

(Dewi, S., 2011).

e. Perawatan tali pusat

Menurut Puspitasari, E. & Rimandini, K.D (2014), setelah persenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- 1) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 2) Bilas tangan dengan air matang atau DTT.
- 3) Keringkan tangan (besarung tangan).

- 4) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- 5) Ikat ujung tali sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci atau jepitan.
- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tepi pada sisi yang berlawanan.
- 7) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup (Hidayat, A. A. 2009).

f. Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Puspitasari, E. & Rimandini, K.D. (2014), pastikan bahwa pemberian ASI dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

g. Tanda bahaya pada bayi

Menurut Puspitasari, E. & Rimandini, K.D (2014), tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir sebagai berikut:

- 1) Pernafasan sulit atau > 60 kali per menit.
- 2) Kehangatan terlalu npanas atau ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$).
- 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama). Biru atau pucat, memar.
- 4) Pemberian makan, hisapah lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Infeksi suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, nanah, bau busuk, pernafasan kulit.
- 6) Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.

- 7) Aktivitas menggigil, atau tangis tidak bisa, sangat mudah tersinggung lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang, halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

Masa nifas adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 4-8 minggu (Abidin, 2011).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Elisabeth, S.W. & Purwoastuti, E (2015) nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu:

- a. *Puerperium* dini: kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*: kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. *Remote puerperium*: waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun.

2.4.3 Perubahan pada Ibu Nifas

Menurut Elizabeth, S.W. & Purwoastuti, E (2015) perubahan ibu pada masa nifas terbagi menjadi:

2.4.3.1 Perubahan fisik masa nifas

- a. Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi).
- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (*lochea*).
- c. Kelelahan karena proses melahirkan.
- d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
- e. Kesulitan buang air (BAB dan BAK).
- f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul dan bokong).
- g. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan).

2.4.3.2 Perubahan psikis masa nifas

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*fase taking in*).
- b. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) hari ke 3-10 (*fase taking hold*).
- c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya hari ke 10 sampai akhir masa nifas (*fase letting go*).

2.4.4 Pengeluaran *Lochea* pada Masa Nifas

- 2.4.4.1 *Lochea rubra*: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *vernix caseosa*, *lanugo* dan *mekonium*.
- 2.4.4.2 *Lochea sanguinolenta*: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir dan warna kecoklatan.
- 2.4.4.3 *Lochea serosa*: hari ke 7-14 berwarna kekuningan.
- 2.4.4.4 *Lochea alba*: hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya berupa cairan putih.
- 2.4.4.5 *Lochea purulenta*: yang berbau busuk dan terinfeksi.

2.4.5 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Elisabeth, S.W. & Purwoastuti, E (2015) tujuan asuhan masa nifas terbagi menjadi sebagai berikut:

2.4.5.1 Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2.4.5.2 Tujuan khusus

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- c. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.4.6 Peran Bidan dalam Masa Nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain (Elisabeth, S.W. & Purwoastuti, E., 2015):

- 2.4.6.1 Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologi selama masa nifas.
- 2.4.6.2 Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 2.4.6.3 Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 2.4.6.4 Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 2.4.6.5 Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

2.4.6.6 Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman.

2.4.6.7 Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa, dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

2.4.6.8 Memberikan asuhan secara professional.

2.4.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakkan di wajah atau ekstremitas, demam, muntah, rasa sakit waktu BAK, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakkan di kaki (Suherni, 2009).

2.4.8 Program Masa Nifas

Menurut Elizabeth, S.W. & Purwoastuti, E (2015) paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

2.4.8.1 Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.

2.4.8.2 Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.

2.4.8.3 Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas

2.4.8.4 Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

2.4.9 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan (Eny, 2010):

- a. Kunjungan ke 1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

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.

- b. Kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - 1) Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ke 3 (2 minggu setelah persalinan), tujuannya untuk:

- 1) Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan ke 4 (4-6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk keluarga berencana (KB) secara dini.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kemenkes RI, 2013).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas. Kontrasepsi pascapersalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam 6 minggu pertama pascapersalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak

diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pascasalin (Nina *et al*, 2013).

2.5.2 Asuhan keluarga berencana adalah asuhan yang diberikan kepada akseptor KB dengan memberikan penjelasan dan pelayanan KB untuk mengukur jarak anak yang diinginkan (Sulistyawati, 2011).

2.5.3 Tujuan kontrasepsi

Alat kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yaitu:

2.5.3.1 Tujuan Umum

Pemberian dukungan dan pematapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).

2.5.3.2 Tujuan Khusus

Penurunan angka kelahiran yang bermakna dengan menggolongkan KB menjadi tiga golongan fase yaitu fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan dan fase mengakhiri kehamilan (Ida, 2010).

2.5.4 Macam-macam Kontrasepsi

2.5.4.1 Non Alamiah

a. Metode kalender

1) Pengertian

Metode kalender atau pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi (Nina *et al*, 2013).

2) Keuntungan

Keuntungan metode kalender menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Metode kalender lebih sederhana
- b) Dapat di gunakan oleh setiap wanita yang sehat
- c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan dalam.
- d) Tidak mengganggu pada saat berhubungan
- e) Tidak memerlukan biaya.
- f) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

3) Kerugian

Kerugian metode kalender menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Memerlukan kerja sama yang baik anatar suami dan istri.
- b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankan.
- c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- d) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- e) Siklus menstruasi yang tidak teratur.

b. Metode Suhu Basal

1) Pengertian

Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat . pengukuran suhu basal dilakuka pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum tidur melakukan aktivitas. Ibu dapat mengenali masa subur ibu dengan mengukur suhu badan secara teliti menggunakan termometer khusus yang bisa mencatat perubahan suhu sampai 0,1 °c (Nina *et al*, 2013).

2) Keuntungan

Keuntungan dari metode Suhu Basal menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur atau ovulasi.
- b) Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur atau ovulasi.
- c) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil.
- d) Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur atau ovulasi seperti perubahan lendir serviks.
- e) Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

3) Keterbatasan

Keterbatasan dari metode suhu basal menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri.
- b) Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis.
- c) Suhu basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik.
- d) Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan.
- e) Tidak mendeteksi awal masa subur.

c. Metode lendir serviks

1) Pengertian

Merupakan metode keluarga berencana alamiah dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi. Lendir serviks

adalah lendir yang dihasilkan oleh aktivitas biosintesis sel sekroriserviks dan mengandung tiga komponen penting yaitu (Nina *et al*, 2013):

- a) Molekul lendir
- b) Air
- c) Senyawa kimia dan biokimia (natrium klorida, rantai, protein, enzim, dll.

2) Keuntungan

Keuntungan dari metode lendir serviks menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Mudah digunakan
- b) Tidak memerlukan biaya
- c) Metode lendir serviks merupakan metode keluarga berencana alami yang mengalami tanda-tanda kesuburan.

3) Kekurangan

Kekurangan dari metode lendir serviks menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- b) Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.
- c) Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi dapat mengaburkan tanda – tanda kesuburan.
- d) Wanita yang menghasilkan sedikit lendir.

d. Metode senggama terputus

1) Pengertian

Coitus interuptus atau senggama terputus adalah Metode Keluarga Berencana tradisional atau alamiah,

di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi (Nina *et al*, 2013).

2) Manfaat Kontrasepsi

Manfaat senggama terputus untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Alamiah.
- b) Efektif bila dilakukan dengan benar.
- c) Tidak mengganggu produksi ASI.
- d) Tidak ada efek samping.
- e) Tidak membutuhkan biaya.
- f) Tidak memerlukan persiapan khusus.
- g) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

3) Keterbatasan

Keterbatasan senggama terputus untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Sangat tergantung dari pihak dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama
- b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.
- c) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi sesaat dan setelah coitus interupsi.
- d) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- e) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan.

2.5.4.2 Menggunakan Alat

a. Kondom

1) Pengertian

Kodom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari bahan antaranya karet (lateks), plastik atau bahan alami (vinil) dan bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung

sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual, kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya yaitu 0,2 mm (Nina *et al*, 2013).

2) Kelebihan

Kelebihan kondom untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Merupakan kontrasepsi sementara.
- b) Efektif bila pemakaian benar.
- c) Tidak mengganggu produksi ASI pada ibu menyusui.
- d) Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus.

3) Kekurangan

Kekurangan kondom untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Efektifitas tidak terlalu tinggi karena bergantung pada pemakaian kondom yang benar.
- b) Tumpahan atau bocoran sperma dapat terjadi jika kondom disimpan atau dilepaskan secara tidak benar.
- c) Adanya pengurangan densitifitas pada penis, sehingga bisa sedikit mengurasngi kenikmatan saat berhubungan seksual.
- d) Perasan malu untuk membeli ditempat umum.
- e) Masalah pembungan kondom bebas pakai.

b. Diafragma

1) Pengertian

Diafragma adalah kap berbentuk bujur cembung, terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Nina *et al*, 2013).

Ada beberapa jenis diafragma, antara lain yaitu:

- a) Flat spring (flat metal band)
- b) Coil spring (coil wire)
- c) Arching spring (kombinasi metal spring)

2) Keuntungan

Keuntungan dari metode diafragma untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Efektif bila digunakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah.
- d) Tidak mengganggu kesehatan pasien.

3) Keterbatasan

Keterbatasan dari metode diafragma untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Efektivitas sedang (bila digunakan dengan spermisida angka kegagalan 6-16 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama), karena bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- b) Motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual.
- c) Pemeriksaan pelvik oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan.
- d) Pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra.
- e) Pada 6 jam pascahubungan seksual alat masih harus berada di posisinya.

c. Spermisida

1) Pengertian

Spermisida merupakan sediaan kimia (biasanya non oksinol-9) yang dapat membunuh sperma. Tersedia dalam bentuk busa vagina sebelum berhubungan seksual. Kontrasepsi ini juga menyediakan barier fisik sperma, tidak ada sediaan yang lebih efektif dibandingkan yang lain (Nina *et al*, 2013).

2) Kelebihan

Kelebihandari metode Spermisida untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Efektifitas seketika (busa dan krim).
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Bisa digunakan sebagai pendukung metode lain.
- d) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- e) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- f) Mudah digunakan.
- g) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual.
- h) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.

d. Intra Uterine Device

1) Pengertian

IUD merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibandingkan alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya tidak mengganggu saat coitus, dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD

dikeluarkan dari rahim, bisa dengan mudah subur (Nina *et al*, 2013).

2) Keuntungan

Keuntungan dari metode IUD untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) efektivitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- b) Dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c) IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang.
- d) Tidak tergantung pada daya ingat.
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- f) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- g) Membantu mencegah kehamilan di luar kandungan.

3) Kerugian

Kerugian dari metode IUD untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Dilakukan pemeriksaan dalam.
- b) Perdarahan di antara haid.
- c) Setelah pemasangan, kram dapat terjadi dalam beberapa hari.
- d) Dapat meningkatkan risiko penyakit radang panggul.
- e) Memerlukan prosedur pencegahan infeksi sewaktu memasang dan mencabutnya.
- f) Haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian IUD dan berkurang setelah 3 bulan.
- g) Pasien tidak dapat mencabut sendiri.
- h) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual seperti IMS, HIV/AIDS.

2.5.4.3 Hormonal

a. Mini pil

1) Pengertian

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui, dosisprogestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Mini pil terbagi 2 jenis yaitu (Nina *et al*, 2013):

- a) Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil: mengandung 75 mikro gram desogestrel.
- b) Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil: mengandung 300 mikro gram levonogesrel atau 350 mikro gram noretindron.

2) Keuntungan

Keuntungan dari metode mini pil untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui.
- b) Sangat efektif untuk masa laktasi.
- c) Dosis gestagen rendah.
- d) Tidak menurunkan produksi ASI.
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- f) Kesuburan cepat kembali
- g) Tidak memberikan efek samping estrogen.
- h) Tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, risiko tromboemboli vena dan risiko.
- i) Cocok untuk perempuan yang menderita diabetes militus.

3) Kerugian

Kerugian dari metode Mini pil untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Memerlukan biaya.
- b) Harus selalu tersedia.
- c) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
- d) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- e) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.
- f) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.

b. Pil kombinasi

1) Pengertian

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama, pada bulan-bulan pertama, efek samping berupa mual dan pendarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang (Nina *et al*, 2013).

2) Keuntungan

Keuntungan dari metode Pil Kombinasi untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Memiliki efektifitas yang tinggi bila digunakan setiap hari.
- b) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual.

- d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid yang berkurang.
 - e) Dapat digunakan jangka panjang selama wanita masih ingin menggunakan untuk mencegah kehamilan.
 - f) Dapat digunakan sejak usia remaja sampai menopause.
 - g) Mudah dihentikan setiap saat.
- 3) Kerugian
- Kerugian dari metode Pil Kombinasi untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):
- a) Mahal dan membosankan.
 - b) Mual terutama pada 3 bulan pertama penggunaan.
 - c) Pusing.
 - d) Nyeri pada payudara.
 - e) BB naik sedikit pada perempuan tertentu, kenaikan BB justru memiliki dampak positif.
 - f) Tidak boleh diberikan pada ibu menyusui.
 - g) Pada sebagian kecil wanita dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk berhubungan seks berkurang.

c. Suntik kombinasi (suntik 1 bulan)

1) Pengertian

Suntik satu bulan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesteron dan estrogen pada wanita usia subur (Nina *et al*, 2013).

2) Keuntungan

Keuntungan dari metode Suntik 1 bulan untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Risiko terhadap kesehatan kecil.
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- d) Jangka panjang.
- e) Efek samping sangat kecil.
- f) Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- g) Pembrian aman, efektif dan relatif mudah.

3) Kerugian

Kerugian dari metode suntik 1 bulan untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, pendarahan bercak atau spotting, pendarahan dua sampai sepuluh hari.
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c) Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang.
- d) Efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsi.
- e) Dapat terjadi perubahan berat badan.
- f) Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru.

d. Suntik Triwulan

1) Pengertian

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan, keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (BKKBN, 2010).

2) Keuntungan

Keuntungan dari metode suntik 3 bulan untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Efektifitas tinggi.
- b) Sederhana pemakaiannya.
- c) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun).
- d) Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak.
- e) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen.
- f) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat panggul.

3) Kekurangan

Kekurangan dari metode suntik 3 bulan untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Terdapat gangguan haid seperti amenorea (tidak haid), spotting (bercak-bercak), metroragia (perdarahan yang berlebihan di luar masa haid), menoragia (haid yang darahnya berlebihan jumlahnya).

- b) Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
- c) Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun.
- d) Pusing dan sakit kepala.
- e) Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

e. Implant

1) Pengertian

Kontrasepsi implant adalah suatu alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon dan dipasang dibawah kulit, sangat efektif kegagalan 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan (Nina *et al*, 2013).

2) Keuntungan

Keuntungan dari metode Implant untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Daya guna tinggi.
- b) Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun.
- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant.
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- e) Bebas dari pengaruh estrogen.
- f) Tidak mengganggu hubungan saat sanggama.
- g) Tidak mengganggu produksi ASI.

- h) Ibu hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
 - i) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- 3) Kekurangan
- Kekurangan dari metode Implant untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):
- a) Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
 - b) Petugas kesehatan harus dilatih khusus.
 - c) Harga implant yang mahal.
 - d) Implant sering mengubah pola haid.
 - e) Implant dapat terlihat dibawah kulit.

2.5.4.4 Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

1) Pengertian

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini hanya dipakai untuk jangka panjang, walaupun kadang masih dapat dipulihkan kembali seperti semula (Nina *et al*, 2013).

2) Manfaat Tubektomi

Manfaat dari metode tubektomi untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 wanita selama setahun penggunaan awal).

- b) Permanen.
 - c) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
 - d) Tidak bergantung pada faktor senggama.
 - e) Baik digunakan apabila kehamilan menjadi risiko kehamilan yang serius.
 - f) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi lokal.
 - g) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
 - h) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.
- 3) Keterbatasan
- Keterbatasan dari metode Tubektomi untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):
- a) Harus dipertimbangan sifat permanen metode kontrasepsi.
 - b) Pasien dapat menyesal dikemudian hari.
 - c) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum).
 - d) Rasa sakit atau ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
 - e) Dilakukan oleh dokter yang terlatih.
 - f) Tidak melindungi diri dari IMS HBS dan HIV/AIDS.

b. Vasektomi

1) Pengertian

Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa deferensia artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani

(vesikulaseminali) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak senggama (ejakulasi) (Nani *et al*, 2013).

2) Kelebihan

Kelebihan dari metode Vasektomi untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Teknik operasi kecil yang sederhana dapat dikerjakan kapan saja.
- b) Komplikasi yang dijumpai sedikit dan ringan.
- c) Vasektomi akan mengalami klimakterium dalam suasana alami.
- d) Baik yang dilakukan pada laki-laki yang tidak ingin punya anak.
- e) Vasektomi lebih murah dan lebih sedikit komplikasi dari sterilisasi tubulus.
- f) Tidak mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menikmati hubungan seksual.

3) Kekurangan

Kekurangan dari metode Vasektomi untuk kontrasepsi menurut (Nina *et al*, 2013):

- a) Cara ini tidak langsung efektif, perlu menunggu beberapa waktu setelah benar-bener sperma tidak ditemukan berdasarkan analisa sperma.
- b) Masih merupakan tindakan operasi maka laki-laki masih merasa takut.
- c) Ada rasa sakit dan ketidak nyamanan setelah operasi, rasa sakit ini biasanya dapat lega oleh konsumsi obat-obatan lembut.
- d) Seringkali harus melakukan dengan kompres es selama 4 jam untuk mengurangi pembengkakan, perdarahan dan rasa tidak nyaman dan harus

memakai celana yang dapat mendukung skrotum selama 2 hari.

- e) Pasien diminta untuk memakai kondom terlebih dahulu untuk membersihkan saluran sperma dari sisa sperma yang ada.

2.5.4.5 Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device)/AKDR

a. Pengertian

IUD singkatan dari Intra Uterine Device yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya tidak mengganggu saat coitus (hubungan badan), dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim bisa dengan mudah subur (Nina *et al*, 2013).

b. Jenis-jenis IUD

Jenis dari IUD ini bermacam-macam, paling umum dulu dikenal dengan nama spiral. Di antaranya adalah Lippes-Loop, Saf-T-Coil, Dana-Super, Copper-T (Gyne-T), Copper-7 (Gravigard), Multiload, Progesterone IUD.

Dari berbagai jenis IUD di atas, saat ini yang umum beredar dipakai di Indonesia ada 3 macam jenis, yaitu:

- 1) IUD Copper T, terbentuk dari rangka plastik yang lentur dan tembaga yang berada pada kedua lengan IUD dan batang IUD.
- 2) IUD Nova T, terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan IUD bentuknya agak melengkung tanpa ada tembaga, tembaga hanya ada pada batang IUD.

- 3) IUD Mirena, terbentuk dari rangka plastik yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormon Levonolgestrel (hormon progesteron) sehingga IUD ini dapat dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI (Nina *et al*, 2013).

c. Cara Kerja

- 1) Cara kerja utama mencegah sperma bertemu sel telur.
- 2) Mencegah implantasi atau tertanamnya sel telur dalam rahim.
- 3) Untuk IUD Mirena ada tambahan cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir rahim karena pengaruh hormon Levonolgestrel yang dilepaskannya (Nina *et al*, 2013).

d. Keuntungan IUD

Menurut Dr David Grimes dari *Family Health International* di Chapel Hill, Carolina Utara seperti dikutip *News Yahoo*, dokter sering kali melupakan manfaat IUD dalam pengobatan endometriosis. Laporan tersebut diungkapkan dalam pertemuan di *The American College of Obstetricians and Gynecologist*, News Orleans. David mengatakan, IUD mampu mengurangi resiko kanker endometrium hingga 40%. Perlindungan terhadap kanker ini setara dengan menggunakan alat kontrasepsi secara oral. Berikut ini adalah keuntungan dari IUD:

- 1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- 2) Dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Tidak tergantung pada daya ingat.
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

- 6) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- 7) Membantu mencegah kehamilan di luar kandungan (kehamilan ektopik).

Untuk IUD selain IUD Mirena tidak ada efek samping hormonal seperti kenaikan berat badan, flek pada kulit, flek di antara haid (spotting) (Nina *et al*, 2013).

e. Kerugian IUD

Setelah pemasangan IUD, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri dibagian perut dan perdarahan sedikit-sedikit (spotting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan, tapi tidak perlu dirisaukan, karena biasanya setelah itu keluhan akan hilang dengan sendirinya. Apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter.

Pada saat pemasangan, sebaiknya ibu tidak terlalu tegang, karena ini juga bisa menimbulkan rasa nyeri dibagian perut dan harus segera ke klinik jika:

- 1) Mengalami keterlambatan haid yang disertai tanda-tanda kehamilan: mual, pusing, muntah-muntah.
- 2) Terjadi perdarahan yang lebih banyak (lebih hebat) dari haid biasa.
- 3) Terdapat tanda-tanda infeksi, semisal keputihan, suhu badan meningkat, menggigil, atau jika ibu merasa tidak sehat.
- 4) Sakit misalnya diperut, pada saat melakukan senggama. Segeralah pergi ke dokter jika ibu menemukan gejala-gejala diatas.

IUD bukanlah alat kontrasepsi yang sempurna, sehingga masih terdapat beberapa kerugian, antara lain:

- 1) Pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi saluran genitalia diperlukan sebelum pemasangan IUD.
 - 2) Perdarahan di antara haid (spotting).
 - 3) Setelah pemasangan, kram dapat terjadi dalam beberapa hari.
 - 4) Dapat meningkatkan resiko penyakit radang panggul.
 - 5) Memerlukan prosedur pencegahan infeksi sewaktu memasang dan mencabutnya.
 - 6) Haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian IUD dan berkurang setelah 3 bulan.
 - 7) Pasien tidak dapat mencabut sendiri IUD-nya.
 - 8) Tidak melindungi pasien terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual), AIDS atau HIV.
 - 9) IUD dapat keluar rahim melalui kanalis hingga keluar vagina.
- (Nina *et al*, 2013).

f. Boleh Menggunakan IUD/AKDR

- 1) Usia reproduktif.
 - 2) Keadaan nulipara (yang belum mempunyai anak).
 - 3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
 - 4) Ibu yang sedang menyusui.
 - 5) Setelah mengalami keguguran dan tidak terlihat adanya infeksi.
 - 6) Resiko rendah IMS.
 - 7) Tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal.
- (Nina *et al*, 2013).

g. Tidak Boleh Menggunakan IUD/AKDR

- 1) Kemungkinan hamil.

- 2) Setelah melahirkan (2-28 hari pasca melahirkan), pemasangan IUD hanya boleh dilakukan sebelum 48 jam dan setelah 4 minggu pasca persalinan.
- 3) Memiliki resiko IMS (termasuk HIV), yang beresiko terinfeksi IMS/HIV yaitu:
 - a) Yang mempunyai lebih dari 1 pasangan tidak selalu memakai kondom.
 - b) Yang memiliki pasangan dengan HIV/IMS dan tidak selalu memakai kondom.
 - c) Memakai jarum suntik bersama atau pasangan memakai jarum suntik (hanya untuk HIV tetapi tidak untuk IMS).
- 4) Perdarahan vagina yang tidak diketahui.
- 5) Sedang menderita infeksi alat genitalia.
- 6) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita penyakit radang panggul atau infeksi setelah keguguran.
(Nina *et al*, 2013).

h. Waktu Pemasangan IUD/AKDR

- 1) IUD dapat di pasang kapan saja dalam siklus haid selama yakin tidak hamil.
- 2) Pemasangan setelah persalinan: boleh dipasang dalam waktu 48 jam setelah persalinan.
- 3) Dapat pula dipasang setelah 4 minggu pasca persalinan, dengan dipastikan tidak hamil.
- 4) Antara 48 jam sampai 4 minggu pasca persalinan, tunda pemasangan, gunakan metode kontrasepsi yang lain.
- 5) Setelah keguguran atau aborsi : jika mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir, boleh dipasang jika

tidak ada infeksi. Jika keguguran lebih dari 7 hari terakhir, boleh dipasang jika dipastikan tidak hamil.

- 6) Jika terjadi infeksi, boleh dipasang 3 bulan setelah sembuh. Pakai metode kontrasepsi yang lain.
- 7) Jika ganti dari metode yang lain: jika telah memakai metode lain dengan benar atau tidak bersenggama sejak haid terakhir, AKDR boleh dipasang. (Tidak hanya selama haid, termasuk melakukan MAL dengan benar).

(Nina *et al*, 2013).

i. Hal yang perlu diingat jika ingin menggunakan KB IUD

- 1) Jenis AKDR yang dipakai.
- 2) Waktu untuk melepas AKDR.
- 3) Perubahan menstruasi dan kram adalah hal biasa: datang kembali ke tenaga kesehatan jika mengganggu.
- 4) Kembali dalam 3-6 minggu atau setelah masa haid berikutnya untuk pemeriksaan ke bidan atau tenaga kesehatan jika:
 - a) Terlambat haid atau merasa hamil.
 - b) Mungkin terinfeksi IMS atau HIV.
 - c) Benang AKDR berubah panjang atau hilang.
 - d) Sangat nyeri pada bagian bawah perut (Nina *et al*, 2013).

j. Cara memeriksa benang IUD:

- 1) Ibu datang ke tenaga kesehatan.
- 2) Memeriksa sendiri cara:
 - a) Cuci tangan
 - b) Duduk dalam posisi jongkok

- c) Masukkan jari ke dalam vagina dan rasakan benang di mulut rahim.

Cuci tangan setelah selesai (Nina *et al*, 2013).