

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Asuhan Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Perawatan kehamilan adalah perawatan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan hanya apabila ibu sakit dan memerlukan perawatan, melainkan juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak sehat (Kumalasari, 2015).

Kehamilan adalah proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Mandang, dkk. 2016).

##### **2.1.2 Tanda Dan Gejala Kehamilan**

###### **2.1.2.1 Tanda Tidak Pasti**

Tanda tidak pasti kehamilan menurut Romauli (2011):

###### **a. *Amenorhea***

Tidak terlambatnya datang haid biasa sebagai tanda kehamilan, namun hal ini tidak dapat di anggap sebagai tanda pasti kehamilan, karena bisa saja ini di sebabkan oleh beberapa faktor seperti penyakit kronik, lingkungan, hormon, dan emosional.

###### **b. Mual dan muntah**

Mual dan muntah bisanya terjadi dipagi hari sering disebut morning sickness, salah satu tanda kehamilan tetapi tidak bisa

di pastikan karena bisa saja terjadi karena makan dan minuman yang berbau menusuk.

c. *Mastodinia*

Rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar.

d. *Quickening*

Adanya gerakan janin pertama yang disadari oleh wanita

e. Perubahan berat badan

Pada awal kehamilan biasanya wanita mengalami penurunan nafsu makan dan mual muntah sehingga dapat mengalami penurunan berat badan. Pada bulan berikutnya kembali lagi nafsu makannya.

f. Perubahan payudara

Pembesaran payudara sering dikaitkan dengan terjadinya kehamilan, tetapi hal ini bukan merupakan petunjuk pasti karena hal ini bisa saja terjadi disebabkan penggunaan kontrasepsi hormonal, penderita tumor ovarium, pengguna rutin obat penenang.

g. Mengidam

Keinginan makanan dan minuman tertentu biasanya terjadi di awal kehamilan.

#### 2.1.2.2 Tanda-tanda kemungkinan hamil

Tanda-tanda kemungkinan menurut Romauli (2011):

a. Perubahan uterus

Teraba *balotemen*, tanda ini muncul pada minggu ke-16, setelah rongga rahim mengalami *oliterasi* dan cairan *amion* cukup banyak.

b. Tanda *piskacek's*

Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tertentu.

c. Suhu basal

Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2 °c-37,8 °c adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

d. Perubahan-perubahan pada serviks

1) Tanda *hegar*

Tanda ini berupa pelunakan pada daerah istmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan *bimanual*.

2) Tanda *goodell's*

Diketahui melalui pemeriksaan *bimanual*, serviks terasa lunak.

3) Tanda *Chadwick*

Adanya *hipervaskularasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*lividea*), pembuluh darah didaerah luar akan membesar.

4) Tanda *Mc Donald*

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan *isthmus*.

e. Pembesaran abdomen

pembesaran perut terjadi nyata setelah minggu ke-16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelviks dan menjadi organ rongga perut.

### 2.1.2.3 Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti kehamilan menurut Romauli (2011):

a. Denyut jantung janin

Menggunakan dopple dapat mendengarkan denyut jantung janin lebih awal, melakukan auskultasi pada janin juga bisa

mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising usus, bising uterus, dan nadi ibu.

b. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin dapat dirasakan di usia kehamilan 18 minggu dan bagian-bagian tubuh bayi juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan usia 20 minggu.

c. Tanda *Braxton-Hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil.

### 2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan.

#### 2.1.3.1 Faktor fisik

a. Status Kesehatan

Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang dialami ibu hamil :

- 1) Penyakit atau komplikasi langsung akibat kehamilan, yaitu hyperemesis gravidarum, pre-eklamsia/eklamsia, kehamilan ektopik, kelainan plasenta/selaput janin, dan perdarahan antepartum.
- 2) Penyakit atau kelainan tidak langsung yaitu adanya timbal balik dimana penyakit ini dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan atau penyakit ini dapat diperberat oleh kehamilan. Contoh : penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes melitus, dan penyakit menular seksual. Beberapa pengaruh terhadap kehamilan adalah abortus, *intra uterin fetal death* (IUFD), anemia berat, partus prematurus, asfiksia neonatorum, syok dan perdarahan.

## b. Status Gizi

Status gizi menurut Maternityet,al (2016):

### 1) Asam folat

Asam folat adalah bagian dari vitamin B kompleks yang dapat diisolasi dari daun hijau (seperti bayam), buah segar, kulit, hati, ginjal dan jamur. Kebutuhan akan asam folat adalah 50-100 mg/hari pada wanita normal dan 300-400 mg/hari pada wanita hamil. Kekurangan asam folat menyebabkan gangguan plasenta, abortus habitualis, solusio plasenta, dan kelainan kongenital pada janin.

### 2) Energi

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

### 3) Protein

Pada proses pembentukan jaringan dari janin dan tubuh ibu dibutuhkan ptotein sebesar 910 gram, dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

### 4) Zat Besi (Fe)

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesis sel darah merah, dan sintesis darah otot. Setiap tablet besi mengandung  $FeSO_4$  320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet per hari.

### 5) Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 g per hari.

### c. Gaya Hidup

Ada beberapa gaya hidup menurut Romauli (2011):

1) Gaya hidup merupakan kebiasaan-kebiasan yang terjadi dimasyarakat baik bersifat positif maupun negatif.

2) Pengaruh gaya hidup terhadap kehamilan terdiri dari :

#### a) Kebiasaan minum jamu

Meminum jamu merupakan kebiasaan masyarakat atau ibu hamil yang dapat beresiko bagi ibu hamil, karena memiliki efek minum jamu dapat membahayakan janin seperti menimbulkan kecacatan, abortus, BBLR, ginjal dan jantung.

#### b) Aktivitas seksual

Beberapa pendapat mengenai hubungan seksual selama hamil disadari pada beberapa konsep bahwa dalam cairan sperma mengandung prostaglandin sehingga merangsang munculnya kontraksi, jika dilakukan di usia kehamilan 18 minggu dapat memicu abortus, jika dilakukan diusia cukup bukan membantu percepatan pembukaan.

#### c) Perkerjaan atau aktivitas sehari-hari

Tidak ada rekomendasi dalam asuhan kehamilan dimana ibu hamil sama sekali tidak boleh melakukan beraktivitas perkerjaan rumah atau pun bekerja diluar rumah, yang penting keseimbangan dalam pekerjaan dan istirahat.

#### d) Senam hamil

Senam hamil memberikan keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegel-pegel.

e) Konsumsi alkohol

Penggunaan alkohol pada saat hamil dapat menyebabkan keguguran dan dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan sebelum dan setelah lahir seperti cacat pada anggota gerak.

f) Merokok

Ada beberapa zat nikotin yang terkandung di rokok dapat menyebabkan keguguran, perdarahan pervaginam, kelahiran prematur, resiko bayi menderita malformasi minor.

### 2.1.3.2 Faktor Psikologis

Faktor psikologis menurut Maternityet,al (2016):

- a. Stressor Internal : kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan penampilan, dll
- b. Stressor Eksternal : pengalaman, dan gangguan emosional
- c. Support Keluarga
- d. Partner Abuse (kekerasan selama kehamilan oleh pasangan)

### 2.1.3.3 Faktor Lingkungan, Sosial, Budaya Ekonomi

- a. Kebiasaan Adat Istiadat
- b. Fasilitas Kesehatan
- c. Ekonomi

## 2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil (Trimester I, II, dan III)

### 2.1.4.1 Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik menurut Maternityet al (2016):

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat 20% sebagai respons dari kehamilannya seperti pernapasan menjadi

dalam. Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat dari 500 mL menjadi 700 mL dan ini relative sama dari trimester I, II dan III.

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil adalah seperti protein, energi, vitamin dan mineral tujuannya adalah untuk mengenal atau mengubah pola kebiasaan makan dan menetapkan kenaikan berat badan sesuai anjuran. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan.

c. Personal Hygiene

Sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan keringat, keringat yang menempel dikulit meningkatkan kelembapan kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme yang dapat menimbulkan penyakit kulit terutama pada daerah vital karena saat hamil terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan.

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci dan tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau pergelangan tangan yang dapat menghambat sirkulasi darah.

e. Eliminasi

Untuk memperlancar mengurangi infeksi kandung kemih, ibu hamil perlu banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar sehingga ibu hamil sering mengalami obstipasi (sembelit) yang dapat terjadi karena menurunnya gerakan ibu hamil.

f. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukann 2 kali sehari sebelum mandi dan dimulai pada kehamilan 6 bulan yang bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu dan mempersiapkan ibu dalam laktasi.

g. Hubungan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan dan ada riwayat abortus sebelumnya, koitus ditunda sampai usia kehamilan diatas 16 minggu. Beberapa kepustakaan menganjurkan agar koitus mulai dihentikan pada 3-4 minggu terakhir menjelang perkiraan tanggal persalinan.

h. Mobilisasi Body Mekanik

Body mekanik (sikap tubuh yang baik) di instruksikan kepada wanita hamil karena diperlukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan karena sikap tubuh yang kurang baik akan mengakibatkan sakit pinggang.

i. Exercise atau Senam Hamil

Tujuan utama senam hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Menyesuaikan tubuh dengan baik dalam menyangga beban kehamilan
- 2) Memperkuat otot untuk menopang tekanan
- 3) Membangun daya tahan tubuh
- 4) Memperbaiki sirkulasi dan respirasi
- 5) Meredakan ketegangan dan membantu rileks

j. Istirahat dan Tidur

Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi agar dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk

kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin. Tidur malam  $\pm$  sekitar 8 jam dan istirahat atau tidur siang  $\pm$  2 jam.

k. Immunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan immunisasi Tetanus Toksoid (TT) agar dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus dan terutama melindungi bayi dari penyakit tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja. Imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian.

Menurut WHO, seorang ibu yang tidak pernah diberikan immunisasi tetanus, sedikitnya diberikan 2x injeksi selama kehamilan (1x pada kunjungan antenatal I dan 1x pada 2 minggu kemudian)

Tabel 2.1. Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT 1	Selama antenatal I	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun-seumur hidup

(Maternity *et al.*, 2016)

2.1.4.2 Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan dasar psikologis menurut Maternity *et al.* (2016) :

- a. Dukungan Keluarga
- b. Dukungan Tenaga Kesehatan
- c. Rasa Aman dan Nyaman selama Kehamilan
- d. Persiapan mejadi Orangtua

e. Persiapan Sibling (Saudara Kandung)

2.1.5 Ketidak nyamanan pada Trimester III dan Cara Mengatasi

2.1.5.1 Sering kencing

Tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Janin yang memasuki PAP sehingga kandung kemih terdorong kedepan dan keatas. Cara mengatasinya yaitu menjelaskan bahwa yang dialami ibu adalah hal yang normal yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur malam agar tidak terganggu.

2.1.5.2 Varises dan Wasir

Varises yaitu pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menghambat aliran pembuluh darah balik. Biasanya terlihat pada kaki, vulva dan anus. Tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen sehingga aliran darah balik jantung melemah dan vena dipaksa bekerja terlalu keras untuk dapat memompa darah. Cara mengatasinya yaitu dengan posisi kaki lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring hindari duduk dengan posisi kaki menggantung.

2.1.5.3 Sesak nafas

Meningkatnya usaha bernafas pada ibu hamil dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai kehamilan mempengaruhi keadaan diafragma pada ibu hamil, diafragma terdorong keatas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu mengurangi aktivitas yang berlebihan, memperhatikan posisi duduk dan berbaring dengan punggung tegak jika perlu disangga bantal pada bagian

punggung, menghindari posisi tidur telentang karena mengakibatkan terganggunya pernapasan.

#### 2.1.5.4 Bengkak

Penumpukan retensi cairan pada daerah luar sel berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Uterus yang meningkat mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya yaitu menghindari posisi kaki menggantung saat duduk, menghindari pakaian ketat, dan mengonsumsi makanan mengandung kalsium dan vitamin B.

#### 2.1.5.5 Kram pada kaki

Adanya gangguan sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan uterus yang membesar. Meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu meluruskan kakinya dalam posisi berbaring ataupun berdiri dengan menekan tumit, memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur 20-25cm dan melakukan pijatan ringan juga mengonsumsi vitamin B, C, D, kalsium dan fosfor.

#### 2.1.5.6 Gangguan tidur dan mudah lelah

Disebabkan oleh sering kencing terbangun di malam hari dan mengganggu tidur ibu hamil, juga dikarenakan tidur yang tidak nyenyak karena sering terbangun. Cara mengatasinya yaitu dengan mandi air hangat, minum air hangat contohnya susu sebelum tidur.

#### 2.1.5.7 Nyeri perut bawah

Tertariknya ligamentum sehingga menimbulkan nyeri, membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju abdomen. Cara mengatasinya yaitu menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi berjongkok, mencari posisi yang diinginkan ibu.

#### 2.1.5.8 Kontraksi braxton hicks

Kontraksi sering terjadi 10-20 menit dan pada akhir kehamilan kontraksi ini menimbulkan rasa tidak nyaman juga menjadi penyebab persalinan palsu. Salah satu dampak klinis yang baru ini dibuktikan bahwa 75% wanita dengan 12 atau lebih kontraksi per jam didiagnosa memasuki persalinan aktif dalam 24 jam (Irianti *et al.*, 2015).

#### 2.1.5.9 Striae gravidarum.

Cara mengatasinya: Gunakan antipruritik jika ada indikasinya dan gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen (Dewi, 2011).

#### 2.1.5.10 Haemoroid

Cara mengatasinya: Makan-makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid dan jika hemoroid menonjol keluar (Romauli, 2011).

#### 2.1.5.11 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 menurut Dewi (2011) :

- a. Cairannya keputihan yang keluar berstruktur kental dan menimbulkan bau busuk
- b. Cairan keputihan terkadang menimbulkan rasa gatal dan rasa tidak nyaman di sekitar organ kewanitaan
- c. Warna cairan keputihan yang keluar hijau atau kuning
- d. Timbul rasa panas di sekitar vagina.

## 2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan Menurut Maternity et.al (2016)

2.1.6.1 Mual dan Muntah Berlebihan (Hiperemesis Gravidarum)

2.1.6.2 Kurang Darah (Anemia)

2.1.6.3 Berat Badan Ibu Hamil Tidak Naik

2.1.6.4 Nyeri Kepala, Gangguan Penglihatan, Kejang, Koma dan Tekanan Darah Tinggi

2.1.6.5 Gerakan Janin Berkurang atau Tidak Ada

2.1.6.6 Penyakit Ibu yang Berpengaruh terhadap Kehamilan

2.1.6.7 Ketuban Pecah Dini (KPD)

2.1.6.8 Perdarahan dan Demam Tinggi.

## 2.1.7 Antenatal Care

### 2.1.7.1 Pengertian ANC

Asuhan antenatal (*antenatal care*) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Maryunani& Puspita, 2013).

Pemeriksaan kehamilan atau ANC merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas sehingga keadaan mereka post partum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Padila, 2014).

### 2.1.7.2 Tujuan Asuhan Antenatal Care

Ada beberapa tujuan asuhan kehamilan menurut Rukiyah (2015) :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Mendeteksi secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- c. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin
- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan sehat serta memberikan ASI eksklusif.

#### 2.1.7.3 Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

- a. Menurut WHO Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal minimal sebanyak 4 kali selama Walyani, (2015) :
  - 1) 1 kali pada trimester I (K1 :sebelum 14 minggu)
  - 2) 1 kali pada trimester II (K215-27 minggu)
  - 3) 2 kali pada trimester III (K3 dan K4 :28-36 minggu).
- b. Jadwal kunjungan ulang sebaiknya :
  - 1) Setiap 4 minggu (usia kehamilan sampai dengan 28 minggu)
  - 2) Setiap 2 minggu (usia kehamilan antara 28-36 minggu)
  - 3) Setiap minggu (usia kehamilan antara 36 sampai kelahiran).

#### 2.1.7.4 Pelayanan Standar ANC

Pelayanan Standar ANC terdiri dari “14T” 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 setiap 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 dratis. 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 (Sari, dkk, 2015).

Pengukuran tinggi badan normal >145cm dan dilakukan untuk mendeteksi resiko-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. 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.

- d. 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 pada 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.
- e. 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).
- f. Pemeriksaan Hb  
Pemeriksaan Hb yang seerhana yakni dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan paa kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendekteksi Anemia pada ibu hamil (Astuti, 2011).
- g. Pemeriksaan Protein Urine  
Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Ada pun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat darah

tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia. Pemeriksaan urine ibu untuk mengetahui apakah terdapat masalah pada ginjal atau tidak. Protein urine menandakan bahwa ginjal ibu mulai bermasalah, biasanya diawali dengan tekanan darah tinggi (hipertensi) (Astuti, 2011).

h. Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain sypillis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena  $\pm$  2cc. Apabila hasil tes menyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature dan cacat bawaan.

i. Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan urine ibu untuk emngetahui apakah idalam urine terdapat gula atau tidak, reduksi positif menandakan bahwa ibu mempunyai kadar gula yang cukup tinggi di dalam darah, pemeriksaan ini untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional. Diabetes Melitus Gestasional pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklamsia, polihidramnion, dan bayi besar (Astuti, 2011).

j. Perawatan payudara

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu (Maryunani, A, 2010).

k. Senam Hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil

adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi (Kamariyah, 2014).

l. Pemberian Obat Malaria

Diberikan pada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia (Maryunani, 2010).

m. Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Diberikan pada kasus kekurangan Yodium didaerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia (Kusniati, 2010).

n. 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 (kusniati, 2010).

#### 2.1.7.5 Kebijakan Program Asuhan Antenatal

Kebijakan program Asuhan Antenatal care menurut Rismalinda, (2015):

a. Standar Pelayanan Kebidanan

Terdapat 8 standar dalam standar pelayanan antenatal :

1) Standar Pelayanan Umum (2 standar)

a) Standar 1 : Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat

b) Standar 2 : Pencatatan dan pelaporan

2) Standar pelayanan antenatal (6 standar)

a) Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

- b) Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantaua antenatal
- c) Standar 5 : Palpasi abdominal
- d) Standar 6 : Pengelolaan anemia pada ibu hamil
- e) Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
- f) Standar 8 : Persiapan persalinan

#### 2.1.7.1 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi(P4K)

Program Perencanaan persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi pada ibu hamil, termasuk perencanaan pemakaian alat kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi baru lahir dan KB.

Lima Komponen Penting Rencana Persalinan, menurut Maternity et al. (2016) antara lain :

- a. Membuat rencana persalinan
- b. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan utama tidak ada
- c. Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawat daruratan
- d. Membuat rencana atau pola menabung.
- e. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan.

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik dari janin turun kejalan lahir, persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi ibu maupun janin. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar dari jalan lahir (Sari, 2014).

### 2.2.2 Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya persalinan menurut Eniyati (2012):

#### 2.2.2.1 Persalinan Normal

Partus normal atau partus spontan adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit yaitu dengan tenaga ibunya sendiri tanpa bantuan alat-alat.

#### 2.2.2.2 Persalinan Abnormal

Partus abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan oprasi *sectio caesarea*.

#### 2.2.2.3 Jenis persalinan menurut usia kehamilan

Macam-macam jenis persalinan sesuai usia kehamilan menurut Nurasiahet al (2014)

- a. Abortus
- b. Partus immatur
- c. Partus premature
- d. Partus matur atau partus aterm

- e. Partus serotinus atau partus postmatur

### 2.2.3 Fase persalinan normal

#### 2.2.3.1 Persalinan Kala I.

Yang dimaksud dengan I adalah kala pembukaan dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik pembukaan lengkap (10 cm). Kala satu terdiri atas dua fase yaitu fase laten dan fase aktif menurut Johansyah (2012):

- a. Fase laten.

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

- b. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/menjadi 3x atau lebih dalam 10 menit dan berlansun 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (*primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

#### 2.2.3.2 Kala II Persalinan

Persalinaan kala II dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, kala II juga

disebut kala pengeluaran bayi. Pada kala II his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang terflektoris menimbulkan rasa meneran karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka (Kumalasari, 2015).

#### 2.2.3.3 Kala III Persalinan (Kumalasari, 2015).

Persalinan kala III dimulai setelah lahir bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlansung selama 15-30 menit

Kala III terdiri atas dua fase menurut Johansyah (2012) sebagai berikut :

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

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu sebagai berikut:

- a. Fundus yang berkontraksi kuat
- b. Perubahan bentuk uterus dari bentuk cakram menjadi bentuk oval bulat
- c. Adanya semburan darah dengan tiba-tiba
- d. Tali pusat bertambah panjang dengan majunya plasenta mendekati introitus.

#### 2.2.3.4 Kala IV Persalinaan

Kala IV persalinan adalah kala pengawasan 2 jam setelah bayi lahir setelah mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya persarah post partum. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama mengobservasi, observasi yang dilakukan adalah (Johansyah, 2012).

- a. Tingkat kesadaran ibu

- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan
- c. Kontraksi uterus, tinggi pundus uteri
- d. terjadinya pendarahan, pendarahan normal bila tidak melebihi 400 CC sampai 500 CC

#### 2.2.4 Sebab Mulainya Persalinan

Sebab mulainya persalinan menurut Nurasiah et al (2014) :

##### 2.2.4.1 Penurunan hormon progesteron

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his.

##### 2.2.4.2 Keregangan otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

##### 2.2.4.3 Peningkatan hormon oksitosin

Pada akhir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

##### 2.2.4.4 Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada *anencepalus* kehamilan lebih lama dari biasanya.

##### 2.2.4.5 Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

##### 2.2.4.6 Plasenta menjadi tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, *Villi corialis* mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun.

#### 2.2.5 Tanda-tanda Persalinan

### 2.2.5.1 Tanda-tanda persalinan sudah dekat

#### a. Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh : kontraksi *Braxton hicks*, ketegangan otot perut, etegangan ligamemtum rotundum dan gaya berat janin kepala kearah bawah

#### b. Terjadinya his permulaan

Makin tua uisa kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering disebut his palsu.

### 2.2.5.2 Tanda-tanda persalinan

Adapun tanda-tanda persalinan menurut Nurasiah, A et al., (2014) :

#### a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat :

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar. Lama his berkisar 45-60 detik
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- 4) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah

#### b. *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit

#### c. Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil. . Jika

ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

- d. Dilatasi dan *effacement*, pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

#### 2.2.6 60 langkah Asuhan persalinan normal

60 langkah asuhan persalialana menurut Prawirohardjo (2014):

##### 2.2.6.1 Mengati tanda dan gejala persalinan kala dua

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan sfinger anal membuka.

2.2.6.2 Memastikan perlengkapan, bahan dan obat – obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menepatkan ditabung suntik steril sekali pakai di partus set.

2.2.6.3 Mengenakan baju penutup atau celemek yang bersih.

2.2.6.4 Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir lalu mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

2.2.6.5 Memakai satu sarung tangan dengan DTT stsu steril untuk semua pemeriksaan dalam.

2.2.6.6 Menghisap oksitoksin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

- 2.2.6.7 Memastikan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati – hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air disinfektan. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kassa atau kapas yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
- 2.2.6.8 Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 2.2.6.9 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 didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Lalu mencuci tangan.
- 2.2.6.10 Memeriksa Denyut Jantung Janin setelah (DJJ) kontraksi untuk memastikan bahwa (DJJ) dalam batas normal (100-180 x/menit)
- a. Mengambil tindakan yang sesuai DJJ tidal normal.
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf.
- 2.2.6.11 Meberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman

persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi.

2.2.6.12 Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu untuk posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

2.2.6.13 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. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
- d. Menganjurkan ibu istirahat di antara kontraksi
- e. Anjurkan keluarga untuk memberikan semangat dan dukungan pada ibu.
- f. Menganjurkan keluarga untuk memberikan asupan
- g. Menilai DJJ 5 menit sekali.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan dan berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi

- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- 2.2.6.14 kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengerinkan bayi.
  - 2.2.6.15 Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
  - 2.2.6.16 Membuka partus set.
  - 2.2.6.17 Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
  - 2.2.6.18 Saat sepala 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 kepada kepala bayi, membiarkan kepala keluar pelan – pelan, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernafas cepat saat lahir/tiup – tiup kepala bayi lahir.
  - 2.2.6.19 Dengan lembut menyeka muka, mulut, hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
  - 2.2.6.20 Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
    - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
    - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat,
    - c. mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
  - 2.2.6.21 Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi laur secara spontan.

- 2.2.6.22 Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing – masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya.
- 2.2.6.23 Setelah kedua bahu dilahirkan, meneruskan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut, gunakan lengan bagian bawah untuk mnyagga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat kedunya lahir.
- 2.2.6.24 Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
- 2.2.6.25 Menilai bayi dengan cepat (dalam 30), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 2.2.6.26 Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyutikan oksitosin/im.
- 2.2.6.27 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.
- 2.2.6.28 Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

- 2.2.6.29 Mengerikan bayi, mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 2.2.6.30 Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu mengkehendaki.
- 2.2.6.31 Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memungkinkan adanya bayi kedua.
- 2.2.6.32 Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 2.2.6.33 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM. Di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 2.2.6.34 Memindahkan klem pada tali pusat.
- 2.2.6.35 Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 2.2.6.36 Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

2.2.6.37 Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk tidak meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit.
- d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

2.2.6.38 Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

2.2.6.39 Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

2.2.6.40 Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban

lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

- 2.2.6.41 Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 2.2.6.42 Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 2.2.6.43 Mencilupkan kedua tangan yang masih bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 2.2.6.44 Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 2.2.6.45 Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 2.2.6.46 Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 2.2.6.47 Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 2.2.6.48 Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 2.2.6.49 Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

- d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

2.2.6.50 Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

2.2.6.51 Mengevaluasi kehilangan darah.

2.2.6.52 Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

2.2.6.53 Menempatkan semua peralatan di dalam larutan 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencari dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

2.2.6.54 Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

2.2.6.55 Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai yang bersih dan kering.

2.2.6.56 Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan asi, mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.

2.2.6.57 Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.

- 2.2.6.58 Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama menit.
- 2.2.6.59 Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 2.2.6.60 Melangkapai partograf.

### 2.2.7 Partograf

Menurut Prawirohardjo (2014) Patograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Patograf memberi peringatan pada petugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, bahwa ibu mungkin perlu dirujuk. Untuk menggunakan patograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

2.2.7.1 Denyut jantung janin. Catat setiap jam

2.2.7.2 Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:

- a. U : Selaput **U**tuh.
- b. J : Selaput pecah, air ketuban **J**ernih.
- c. M: Air ketuban bercampur **M**ekoneum.
- d. D : Air ketuban bernoda **D**arah.

2.2.7.3 Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau molase)

- a. 1: sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/bersesuaian
- b. 2: sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
- c. 3: sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

2.2.7.4 Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginaan dan diberi tanda silang ( **X** ).

- 2.2.7.5 Penurunan: mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- 2.2.7.6 Waktu: menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- 2.2.7.7 Jam. Catat jam sesungguhnya
- 2.2.7.8 Kontraksi, Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.
- Kurang dari 20 detik
  - Antara 20 dan 40 detik
  - Lebih dari 40 detik
- 2.2.7.9 Oksitosin. Bila memakai oksitoksin, catatlah banyaknya oksitoksin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
- 2.2.7.10 Obat yang diberikan. Catat semua obat lain yang diberikan.
- 2.2.7.11 Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (•).
- 2.2.7.12 Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
- 2.2.7.13 Suhu badan. Catatlah setiap dua jam.
- 2.2.7.14 Protein, aseton dan volume urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih.
- 2.2.7.15 Bila temuan-temuan melintas kearah kanan dan garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan

penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

### **2.3 Bayi Bari Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan berat badan 2500 gram sampai dengan 4000 gram dengan masa kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu. Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut pertama setelah kelahiran (Sari, 2014).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 gram sampai dengan 4000 gram, nilai Apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Yulianti, 2010)

2.3.1 Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir menurut Jennifer (2012).

#### 2.3.1.1 Nilai Apgar

Nilai apgar merupakan alat yang dikembangkan untuk mengkaji kondisi fisik bayi pada saat kelahiran. Lima dimensi yang diperhatikan pada saat menit pertama setelah kelahiran yaitu denyut jantung, upaya bernafas, tonus otot, respon terhadap ransangan.

#### 2.3.1.2 Mempertahankan suhu tubuh bayi

Setelah bayi lahir, hal yang utama adalah menjaga bayi tetap hangat karena bayi beradaptasi dengan dunia barunya bayi berpindah dari suhu tubuh kesuhu ruangan sehingga energi *vital* akan digunakan untuk menjaga tubuh tetap hangat.

#### 2.3.1.3 Menjepit dan memotong tali pusat

Pemotongan tali pusat yang tertunda dapat menyebabkan peningkatan status zat besi pada bayi hingga usia 6 bulan. Praktik ini juga telah dihubungkan dengan peningkatan resiko

ikterus yang memerlukan fototerapi dan orang tua juga harus diberi informasi ini.

#### 2.3.1.4 Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghasilkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak (Yulianti, 2010).

#### 2.3.1.5 Menimbang bayi

Berat badan bayi merupakan bagian dari informasi penting yang diharapkan oleh keluarga. Oleh sebab itu, orangtua cenderung ingin mengetahui informasi ini segera setelah kelahiran (Jennifer, 2012).

#### 2.3.1.6 Pemeriksaan bayi oleh bidan.

Pemeriksaan bayi adalah bagian dari peran bidan, hal ini harus dengan izin dan jika mungkin dalam pengamatan serta keterlibatan aktif orang tua, deteksi abnormalitas mayor saat kelahiran menurun drastis setelah pemindaian *ultrasonografi* yang rutin dan detail selama kehamilan (Jennifer, 2012).

Adapun pemeriksaan bayi dari kepala sampai kaki harus dilakukan oleh bidan sebagai berikut:

- a. Kepala sampai leher
- b. Batang tubuh tulang belakang dan genetalia
- c. Tungkai

#### 2.3.1.7 Pemberian Vit K

Seluruh bayi diberikan vit k saat lahir untuk mencegah penyakit hemolitik pada bayi baru lahir, vit k secara rutin diberikan melalui *intramuskular* (Jennifer, 2012).

#### 2.3.1.8 Pemberian salap mata

Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu: *eritromysin* 0,5%/ *tetrasiklin* 1%. Yang bisa dipakai adalah larutan *peraknitrat/neosporin* dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah lahir (Sari, 2014).

#### 2.3.1.9 Pemberian imunisasi hepatitis B

Berikan imunisasi hepatitis B *rigment* tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir), usia 2 bulan, usia 6 bulan (Dewi, 2010).

#### 2.3.1.10 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).

Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal adalah pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 0-48 jam). Pada kunjungan neonatal pertama (KN1), bayi baru lahir mendapatkan vitamin K1 injeksi dan imunisasi hepatitis B (HB<sub>0</sub>) bila belum diberikan pada saat lahir (Kemenkes, 2014).

#### 2.3.2 Rencana asuhan bayi usia 2-6 hari.

Rencana asuhan pada bayi hari ke-2 sampai ke-6 setelah lahir harus dibuat secara menyeluruh dan rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya atau sesuai dengan keadaan bayi saat itu. Secara umum asuhan yang diberikan pada bayi usia 2-6 hari meliputi hal-hal

yang berkaitan dengan minum, BAK, BAB, tidur, kebersihan kulit, keamanan, tanda-tanda bahaya dan penyuluhan sebelum pulang (Dewi, 2010).

#### 2.3.2.1 Minum

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat bergizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi, yaitu setiap 2-3 jam (paling sedikit). Berikan ASI eksklusif saja sampai bayi berusia 6 bulan, selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun.

#### 2.3.2.2 Defekasi BAB

Jumlah *feses* pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam.

#### 2.3.2.3 Berkemih (BAK)

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir tetapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini hingga frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.

#### 2.3.2.4 Kebersihan kulit

Kebersihan kulit bayi benar-benar perlu dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari, tetapi bagian-bagian seperti muka, bokong dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur.

#### 2.3.2.5 Keamanan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya, jangan sekalipun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, selain itu juga perlu dihindari untuk memberikan apapun kemulut bayi selain ASI.

#### 2.3.2.6 Tanda-tanda bahaya

Tanda-tanda bahaya menurut Dewi (2010):

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 6 kali permenit
- b. Terlalu hangat  $>38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $<36.6^{\circ}\text{C}$
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar
- d. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan berdarah
- f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernafasan sulit
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam
- h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

#### 2.3.2.7 Memberikan penyuluhan pada ibu dan keluarga Dewi (2010):

##### a. Perawatan tali pusat

Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, yaitu dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan lukanya dengan air bersih. Bidan hendaknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini dikarenakan meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan

tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri.

b. Pemberian ASI

c. Jaga kehangatan bayi

Gantilah handuk/kain yang digunakan bayi jika basah dengan kain yang kering dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa untuk memastikan kepala bayi telah terlindungi dengan baik untuk mencegah kehilangan panas.

d. Pencegahan infeksi dan kecelakaan

e. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

#### 2.3.2.8 Pencegahan Infeksi

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut (JNPK-KR, 2012) :

a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.

b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

c. pastikan semua peralatan dan bahan bayi yang digunakan terutama klem, gunting, pengisap lendir, De Lee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah di Disinfeksi Tingkat

Tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir. Jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi.

d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang Mekan bersentuhan dengan bayi. Dekontaminasi dan cuci bersih semua peralatan, setiap kali setelah digunakan.

## **2.4 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendeteksi keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan (Marliandiani, 2015).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Risneni, 2016).

### **2.4.1 Tahapan Masa Nifas**

Tahapan Masa Nifas Menurut Marliandiani (2015):

#### **2.4.1.1 *Puerperium* dini**

Beberapa jam setelah persalinan, ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

#### **2.4.1.2 *Puerperium intermedial***

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

#### 2.4.1.3 *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

### 2.4.2 Peran dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Masa Nifas

Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas menurut Marliandiani (2015):

- 2.4.2.1 Mengamati dan memantau perubahan yang terjadi secara dini serta mampu membedakan antara perubahan normal dan abnormal.
- 2.4.2.2 Sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga.
- 2.4.2.3 Motivasi ibu untuk menyusui bayinya secara dini dengan tetap memperhatikan kenyamanan ibu.
- 2.4.2.4 Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai rencana secara efektif, aman profesional, mendeteksi secara dini komplikasi, dan melakukan rujukan bila perlu.
- 2.4.2.5 Memberikan konseling pada ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya nifas, menjaga asupan gizi ibu nifas dan selama menyusui, serta memperhatikan kebersihan diri.
- 2.4.2.6 Melakukan komunikasi secara efektif dengan ibu dan keluarga dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi dalam pelayanan kebidanan masa nifas dan menyusui.
- 2.4.2.7 Mampu memadukan interaksi budaya sosial dahulu dan sekarang dalam perawatan asuhan masa nifas.

### 2.4.3 Asuhan Pada Masa Nifas

Asuhan Pada Masa Nifas Menurut Marliandiani (2015):

- 2.4.3.1 Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengurangi risiko komplikasi masa nifas dengan melaksanakan observasi, menegakan diagnosis, dan memberikan asuhan secara komprehensif sesuai kondisi ibu.
- 2.4.3.2 Mendampingi ibu, memastikan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutuhan *personal hygiene* untuk mengurangi risiko infeksi, perawatan bayi sehari-hari, mamfaat ASI, posisi menyusui, serta manfaat KB.
- 2.4.3.3 Mendampingi ibu, memberikan dukungan bahwa ibu mampu melaksanakan tugasnya dan merawat bayinya. Dengan demikian saat ibu pulang dari rumah sakit ibu telah siap dan dapat beradaptasi dengan peran barunya

### 2.4.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Guna meminimalkan terjadinya komplikasi masa nifas, sekaligus upaya menurunkan angka kematian ibu pada masa nifas pemerintah membuat suatu kebijakan yaitu minimal 4 kali selama masa nifas ada interaksi antara ibu nifas dengan tenaga kesehatan yang tujuannya yaitu: Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya (Marliandiani, 2015).

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan menurut Marliandiani (2015) sebagai berikut:

- 2.4.4.1 Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan yang bertujuan sebagai berikut:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- d. Konseling tentang pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*Bounding attachment*).
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermia*.

#### 2.4.4.2 Kunjungan kedua, 6 hari setelah persalinan

- a. Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya demam, tanda-tanda infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
- f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

#### 2.4.4.3 Kunjungan ketiga, dua minggu setelah persalinan yang bertujuan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan enam hari postpartum.

#### 2.4.4.4 Kunjungan keempat, enam minggu setelah persalinan, yang bertujuan untuk, sebagai berikut.

- a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- b. Memberikan konseling KB secara dini.

## **2.3 Asuhan 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 pencegahan kehamilan setelah hubungan seksual dengan menghambat sperma mencapai ovum matang (metode yang mencegah ovulasi) atau dengan mencegah ovum dibuahi tertanam pada endometrium (mekanisme yang menyebabkan lingkungan uterus yang tak cocok) (Ida, 2010).

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 (Mulyani . N, 2013).

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

### **2.5.2 Tujuan kontrasepsi**

Alat kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yaitu:

#### **2.5.2.1 Tujuan umum**

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

#### 2.5.2.2 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).

### 2.5.3 Macam-macam Kontrasepsi

#### 2.5.3.1 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 (Mulyani, ed, 2013).

##### 2) Keuntungan

Keuntungan metode kalender menurut (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 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 sekssual 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  $0,1^{\circ}\text{c}$  (Mulyani, ed, 2013).

### 2) Keuntungan

Keuntungan dari metode Suhu Basal menurut (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 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 sekretoriserviks dan mengandung tiga

komponen penting yaitu (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 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, ed, 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 interruptus atau senggama terputus adalah Metode Keluarga Berencana tradisional atau alamiah, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi (Mulyani, ed, 2013).

### 2) Manfaat Kontrasepsi

Manfaat senggama terputus untuk kontrasepsi menurut (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 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.

#### 2.5.3.2 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(prodruk hewani) yang dipasang pada penis untuk menampun 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 (Mulyani, ed, 2013).

## 2) Kelebihan

Kelebihan kondom untuk kontrasepsi menurut (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 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 buak cembung, terbuat dari karet (lateks) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks (Mulyami, ed, 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 (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 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 barrier fisik sperma, tidak ada sediaan yang lebih efektif dibandingkan yang lain (Mulyani, ed, 2013).

## 2) Kelebihan

Kelebihan dari metode Spermisida untuk kontrasepsi menurut (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 2013).

### 2) Keuntungan

Keuntungan dari metode IUD untuk kontrasepsi menurut (Mulyani, ed, 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.
- d) Membantu mencegah kehamilan di luar kandungan.

### 3) Kerugian

Kerugian dari metode IUD untuk kontrasepsi menurut (Mulyani, ed, 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.

## 2.5.3.3 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, dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Mini pil terbagi 2 jenis yaitu (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 2013).

2) Keuntungan.

Keuntungan dari metode Pil Kombinasi untuk kontrasepsi menurut (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 2013).
  - 2) Keuntungan
 

Keuntungan dari metode Suntik 1 bulan untuk kontrasepsi menurut (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 2013).

2) Keuntungan.

Keuntungan dari metode suntik 3 bulan untuk kontrasepsi menurut (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 2013).

##### 2) Keuntungan.

Keuntungan dari metode Implant untuk kontrasepsi menurut (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 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.

#### 2.5.3.4 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 (Mulyani, ed, 2013).

###### 2) Manfaat tubektomi.

Manfaat dari metode tubektomi untuk kontrasepsi menurut (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 2013):

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi.
- b) Pasien dapat menyesal dikemudian hari.
- c) Risiko komplikasi kecil (miningakat 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 sanggama (Ejakulasi), (Mulyani, 2013).

### 2) Kelebihan.

Kelebihan dari metode Vasektomi untuk kontrasepsi menurut (Mulyani, ed, 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 (Mulyani, ed, 2013):

- a) Cara ini tidak langsung efektif, perlu menunggu beberapa waktu setelah bener – 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 Suntik Triwulan atau Progestin

##### a. 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 (Mulyani, ed, 2013).

#### b. Keuntungan.

Manfaat dari metode tubektomi untuk kontrasepsi menurut (Mulyani, ed, 2013):

- 1) sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 wanita selama setahun penggunaan awal).
- 2) Permanen.
- 3) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- 4) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- 5) Baik digunakan apabila kehamilan menjadi risiko kehamilan yang serius.
- 6) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi lokal.
- 7) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- 8) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

#### c. Kekurangan

Kekurangan dari metode suntik 3 bulan untuk kontrasepsi menurut (Mulyani, ed, 2013):

- 1) Terdapat gangguan haid seperti amenorea (tidak haid), spotting (bercak-bercak), metroragia (perdarahan yang berlebihan di luar masa haid), menoragia (haid yang darahnya berlebihan jumlahnya).
- 2) Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
- 3) Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun.
- 4) Pusing dan sakit kepala.
- 5) Bisa menyebabkan warna biru didaerah bekas suntik dan rasa nyeri.

#### d. Yang dapat menggunakan suntik 3 bulan

- 1) ibu usia produksi (20-35).
- 2) Ibu pascapersalinan.
- 3) Ibu pascakeguguran.

- 4) Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- 5) Multipara dan yang telah mempunyai anak banyak.
- 6) Ibu yang sering lupa menggunakan kb pil.
- 7) Anemia defisiensi besi.
- 8) Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi.
- 9) Ibu yang sedang menyusui.

e. Yang tidak dapat menggunakan suntik 3 bulan.

- 1) Ibu hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 3) Diabetes melitus yang disertai komplikasi.
- 4) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 5) Waktu yang boleh menggunakan suntik 3 bulan.
- 6) Mulai hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
- 7) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid dan pasien tidak hamil.
- 8) Jika pasien pascapersalinan lebih 6 bulan, menyusui, serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan ibu tidak hamil.
- 9) Bila pascapersalinan 3 minggu dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan.
- 10) Ibu pascakeguguran, suntikan progestin dapat diberikan.

f. Cara kerja suntik 3 bulan.

- 1) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dan hipotalamus.
- 2) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- 3) Menghambat implantasi ovum dalam endometri