

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Asuhan Komprehensif

2.1.1 Pengertian asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi (Setiadi, 2008)

2.1.2 Tujuan asuhan komprehensif

Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, kepuasan pelanggan dimana dengan adanya asuhan komprehensif ini mewujudkan keluarga kecil dan bahagia (Juliana, 2008).

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2014) asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Asuhan antenatal ANC merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh petugas (dokter/bidan/perawat) dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil untuk persiapan persalinannya. Dengan demikian, memberikan asuhan ANC yang baik akan menjadi salah satu tiang penyangga dalam *safe motherhood* dalam usaha menurunkan AKI dan AKB.

2.2.2 Pengertian Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2009), Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan

yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

Menurut Manuaba (2010), Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

2.2.3 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2011) tujuan pemberian asuhan *antenatal care* (ANC) antara lain sebagai berikut:

- 2.2.3.1 Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2.2.3.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- 2.2.3.3 Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 2.2.3.4 Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.2.3.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 2.2.3.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2.2.4 Kunjungan Antenatal

Menurut Kusmiyati (2010) kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T” meliputi :

2.2.4.1 Tinggi badan dan timbang berat badan

Pada pemeriksaan kehamilan pertama, perhatikan apakah berat badan ibu sesuai dengan tinggi badan ibu dan usia kehamilan. Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai 16,5 kg selama kehamilan

2.2.4.2 Tekanan darah

Mengukur tekanan darah dilakukan pada saat pertama kali mencatat riwayat klien, sebagai data dasar. Pada saat setiap pemeriksaan antenatal. Selama persalinan, pada kondisi klinis yang telah ditetapkan misalkan syok (Kamariyah, 2014).

2.2.4.3 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Ukur tinggi fundus uteri dilakukan secara rutin untuk mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin (Maryunani, 2010).

2.2.4.4 Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap ibu hamil minimal mendapat 90 tablet selama kehamilannya (Kamariyah, 2014).

2.2.4.5 Tetanus Toxoid (TT)

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

2.2.4.6 Tes atau pemeriksaan hemoglobin (HB)

Kadar hb normal 11 gr%. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Maryunani, 2010).

2.2.4.7 Pemeriksaan *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL)

Tes laboratorium untuk mendeteksi penyakit menular seksual dan HIV atau AIDS, sifilis (Kusmiati, 2010).

2.2.4.8 Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu. Manfaatnya untuk

menguatkan dan melenturkan puting susu agar memudahkan bayi menyusu (Maryunani, 2010).

2.2.4.9 Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum dan otot dasar panggul (Kamariyah, 2014)

2.2.4.10 Temu wicara atau konseling

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang bertujuan untuk memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas untuk mendeteksi secara dini tanda dan bahaya dalam kehamilan (Kusmiyati, 2010)

2.2.4.11 Tes atau pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia (Maryunani, 2010)

2.2.4.12 Tes atau pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan ini untuk mengetahui riwayat *diabetes melitus* (DM), *Diabetes Melitus Gestasioal* pada ibu mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklampsia, polihidramnion, bayi besar (Kamariyah, 2014).

2.2.4.13 Terapi iodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

2.2.4.14 Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Untuk daerah endemis malaria Ibu hamil diberikan obat malaria berguna untuk mencegah gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif (Maryunani, 2010)

2.2.5 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Depkes RI (2009), sasaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah. Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dilakukan untuk menuju persalinan yang aman dan selamat.

Jenis kegiatan P4K yaitu:

- 2.2.5.1 Mendata seluruh ibu hamil
- 2.2.5.2 Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil
- 2.2.5.3 Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan:
 - a. Taksiran persalinan
 - b. Penolong persalinan
 - c. Tempat persalinan
 - d. Pendamping persalinan
 - e. Transportasi atau *ambulance* desa
 - f. Calon pendonor darah
 - g. Dana
 - h. Penggunaan metode KB pasca persalinan

2.2.6 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Manuaba (2010) tanda-tanda dugaan hamil, tanda tidak pasti kehamilan dan tanda pasti kehamilan.

2.2.6.1 Tanda-Tanda dugaan hamil

a. Amenore

Amenore (terlambat datang bulan) Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan *folikel de Graff* dan ovulasi.

b. Mual dan muntah

Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*). Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan.

c. Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam (Hani, 2014).

d. *Syncope* atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan syaraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan.

e. Payudara tegang

Pengaruh estrogen, progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang.

f. Sering miksi atau Buang Air Kecil (BAK)

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering buang air kecil (BAK).

g. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk Buang Air Besar (BAB).

h. Pigmentasi kulit

Keluarnya *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (*cloasma gravidarum*), pada dinding perut (*strie livid, striae albikan, linea alba* dan *linea nigra*).

i. Varises atau penampakkan pembuluh darah vena

Pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakkan pembuluh darah vena. Penampakkan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis dan payudara (Kamariyah, 2014).

2.2.6.2 Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Rahim membesar sesuai dengan tuanya hamil, pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda *Hegar*, tanda *Chadwick*, tanda *Piscaseck*, kontraksi *Braxton-Hicks* dan teraba balotemen, pemeriksaan tes biologis kehamilan positif tetapi sebagian kemungkinan positif palsu (Romauli, 2011).

2.2.6.3 Tanda Pasti Kehamilan

a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin di dalam rahim sudah dapat terlihat dengan menggunakan USG. (Hani, 2014).

b. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiokografi, alat Doppler. Dilihat dengan Ultrasonografi (USG). Pemeriksaan dengan

alat Rontgen untuk melihat kerangka janin (sekarang sudah tidak dipakai) (Kusmiyati, 2010).

2.2.7 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

Menurut Indrayani (2011) perubahan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan meliputi:

2.2.7.1 Perubahan psikologi pada kehamilan trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian wanita merasa sedih tentang kenyataan bahwa merasa hamil. Kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan. Beberapa wanita yang telah merencanakan kehamilan atau berusaha keras untuk hamil, merasa senang sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari tanda bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya. Hasrat seksual pada trimester pertama sangat bervariasi. Ada beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual, tetapi secara umum merupakan waktu terjadi penurunan libido.

2.2.7.2 Perubahan psikologis pada trimester II.

Perubahan psikologi pada trimester II dianggap sebagai periode kesehatan yang baik, wanita hamil merasa sehat karena sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, wanita hamil sudah bisa menerima kehamilannya, merasa gerakan anak, mulai merasa gerakan anak terlepas ketidaknyamanan serta kekhawatiran, libido meningkat, menuntut perhatian dan cinta, merasa janin di dalam kandungannya bagian dari dirinya, mulai berinteraksi dengan wanita hamil lainnya, dan sudah mulai terfokus untuk menjadi peran seorang ibu.

2.2.7.3 Perubahan psikologis pada trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang tidak terpisahkan sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayi. Perasaan waspada mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

2.2.8 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Rusmalinda (2015) kebutuhan dasar ibu hamil yaitu:

2.2.8.1 Nutrisi

Menganjurkan wanita hamil makan yang secukupnya saja, 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.

2.2.8.2 Hubungan Seksual

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).

2.2.8.3 Kunjungan Ulang

Pengawasan antenatal memberi manfaat dengan ditemukannya berbagai kelaianan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah pertolongan persalinan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Kamariyah, 2014).

2.2.8.4 Pakaian

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

2.2.8.5 Olahraga saat hamil

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

2.2.8.6 Istirahat dan Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Hani dkk, 2011).

2.2.8.7 Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi infeksi, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Perawatan gigi harus dilakukan karena gigi yang bersih menjamin pencernaan yang sempurna (Maryunani, 2010).

2.2.8.8 Imunisasi

Menurut Romauli (2011) Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena 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

2.2.9 Ketidaknyamanan dan Penanganan Selama Kehamilan

Menurut Rismalinda (2015) ketidaknyamanan selama kehamilan dan mengatasinya yaitu:

2.2.9.1 Ketidaknyamanan dan mengatasinya

a. Trimester I

1) Mual dan muntah

Mual dan muntah disebabkan oleh peningkatan kadar *human chorionic gonadotropin* (HCG), estrogen atau progesteron, respon emosional terhadap ibu hamil, menurunnya tekanan darah yang tiba-tiba, mengkonsumsi makanan yang berminyak atau mencium

bau yang menyengat, kebutuhan protein yang meningkat untuk pertumbuhan janin. Jika ibu kurang makan, maka gula darah dalam tubuh akan rendah, sehingga akan terasa mual, sakit kepala, dan lelah.

Cara mengatasinya yaitu dengan hindari bau atau faktor penyebab, makan biskuit atau roti bakar sebelum bangun dari tempat tidur di pagi hari, makan sedikit tapi sering, duduk tegak setiap kali selesai makan, hindari makanan yang berminyak dan ber bumbu merangsang, makan-makanan kering dengan minum diantara waktu makan, minum-minuman berkarbonat, bangun dari tidur secara perlahan dan hindari melakukan secara tiba-tiba, hindari menggosok gigi segera setelah makan, dan minum teh herbal (Maryunani, 2010).

2) Sering Buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh meningkatnya peredaran darah ketika hamil, tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim, tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air, dan air dan sodium tertahan di bawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam.

Cara mengatasi dengan kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia (Romauli, 2011).

3) Keputihan

Keputihan disebabkan oleh peningkatan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pembentukan sel-sel, dan peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal mengurangi rasa mual dan muntah.

Cara mengatasi keputihan yaitu dengan tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih daya kuat serapnya, serta hindari pakaian dalam dan *pantyhouse* yang terbuat dari nilon (Hani dkk, 2014).

4) Ngidam

Ngidam disebabkan oleh indra pengecap menjadi tumpul, jadi makanan yang lebih merangsang dicari-cari dan makan yang bisa mengurangi mual dan muntah.

Cara mengatasi ngidam yaitu dengan makanan yang diinginkan ibu asalkan makanannya sehat dan bergizi, dan mendiskusikan makanan yang dapat diterima yang meliputi makanan yang bergizi dan memuaskan ngidam atau kesukaan tradisional (Rismalinnda, 2015).

b. Trimester II

1) Varises pada kaki atau vulva

Varises pada kaki atau vulva disebabkan oleh adanya kongesti vena dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil, kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen, kecendrungan bawaan keluarga, dan bisa juga karena faktor usia, dan lama berdiri.

Cara mengatasi varises pada kaki atau vulva yaitu dengan meninggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk, berbaring dengan posisi kaki ditinggikan kurang lebih 90 derajat, menjaga agar kaki jangan bersilangan, menghindari berdiri atau duduk terlalu lama, istirahat dalam posisi berbaring miring ke kiri, senam dan hindari pakaian dan korset yang ketat serta jaga postur tubuh yang baik (Roumali, 2011).

2) Sembelit (susah buang air besar)

Sembelit disebabkan oleh meningkatnya kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat, menurunnya

motilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot polos usus besar, penyerapan air dari kolon meningkat itu merupakan efek samping dari penggunaan suplemen zat besi.

Cara mengatasi sembelit yaitu dengan meningkatkan intake cairan serat dalam diet seperti: buah atau jus, minum cairan dingin atau panas terutama ketika perut kosong, istirahat yang cukup dan senam (Rismalinda, 2015).

3) Sesak Nafas atau Hiperventilasi

Sesak nafas disebabkan oleh meningkatnya kadar progesteron yang berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida (CO₂), serta meningkatkan kadar karbondioksida (CO₂) meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar karbondioksida (CO₂), dan uterus membesar sehingga menekan pada diafragma.

Cara mengatasi sesak nafas yaitu dengan mendorong secara sengaja agar mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi, secara periodik berdiri dan merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang, dan mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan interkostal (Rismalinda, 2015).

4) Kram Kaki

Kram Kaki disebabkan oleh adanya kekurangan asupan kalsium, ketidakseimbangan rasio kalsium fosfor, dan membesarnya uterus sehingga memberikan tekanan pada dasar *pelvic* dengan demikian dapat menurunkan sirkulasi darah serta tungkai bagian bawah.

Cara mengatasi kram kaki yaitu dengan menghindari konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium seperti aneka macam sayuran berdaun serta susu dan senam hamil secara teratur agar dapat memperlancar aliran darah dalam tubuh, jika kram menyerang pada malam hari bangkitlah dari tempat tidur lalu

berdiri selama beberapa saat dan tetap lakukan meski kaki terasa sakit, dan dapat juga lakukan pijatan dengan cara meluruskan kaki (Hani dkk, 2014).

c. Trimester III

1) Pusing

Pusing disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan, hemodinamis, pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai akan mengurangi aliran balik vena dan menurunkan *output kardiak* serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang meningkat, serta juga mungkin dihubungkan dengan hipoglikemia, dan sakit kepala pada triwulan terakhir dapat merupakan gejala preeklamsi berat.

Cara mengatasi pusing yaitu dengan menggunakan kompres panas atau es pada leher, istirahat yang cukup, dan mandi dengan air hangat (Rismalinda, 2015).

2) Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki disebabkan oleh beban yang berat, cairan yang tertimbun dalam kaki, dan aliran darah tidak lancar karena pembuluh darah balik yang ada di kaki menjadi tersumbat.

Cara mengatasi bengkak pada kaki yaitu dengan menghindari untuk tidak sering berdiri, melakukan senam atau jalan-jalan pada pagi hari, meninggikan posisi kaki pada saat tidur, berbaring ke kiri jika ingin tidur, banyak minum air putih, dan menghindari menyilang kaki (Kamariyah, 2014).

3) Sering Buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh meningkatnya peredaran darah ketika hamil, tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim, tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air, dan air dan sodium tertahan di bawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam.

Cara mengatasi sering buang air kecil yaitu dengan kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia mengganggu tidur, dan batasi minum bahan uretika alamiah: kopi, teh, cola dengan cafein (Hani dkk, 2011).

4) Keputihan

Keputihan disebabkan oleh adanya peningkatan dan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pertumbuhan sel-sel, dan meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

Cara mengatasi keputihan yaitu dengan tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih daya kuat serapnya, serta hindari pakaian dalam dan *pantyhouse* yang terbuat dari nilon (Roumali, 2011).

5) Nyeri Ligamentum Rotundum

Nyeri ligamentum rotundum disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, serta adanya tekanan dari uterus pada ligamentum.

Cara mengatasi nyeri ligamentum rotundum yaitu dengan menekuk lutut ke arah abdomen, mandi dengan air hangat, menggunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, serta menopang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring (Kamariyah, 2014).

6) Nyeri punggung

Cara mengatasinya adalah dengan menyingkirkan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesik, dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegang, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang benar

2.2.10 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut Kusmiyati (2010) tanda dan bahaya dalam kehamilan yaitu:

2.2.10.1 Perdarahan pervaginam

2.2.10.2 Sakit kepala hebat

2.2.10.3 Penglihatan atau pandangan kabur

2.2.10.4 Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

2.2.10.5 Keluar cairan pervaginam

2.2.10.6 Gerakan janin tidak terasa.

2.2.11 Konsep Pemeriksaan Kehamilan

Menurut *Handbook for Health Student* (2014) konsep pemeriksaan kehamilan yaitu:

2.2.11.1 Anamnesa

a. Data Subjektif

- 1) Nama, umur pekerjaan, nama suami, agama, dan alamat, maksud pertanyaan ini adalah untuk identifikasi (mengenal) penderita dan menentukan status sosial ekonominya yang baru kita ketahui.
- 2) Keluhan Utama, penderita datang untuk kehamilan atukah pada pengaduan lainnya.
- 3) Riwayat Haid menanyakan menarche, haid teratur atau tidak dan siklus yang dipergunakan untuk memperhitungkan tanggal persalinan, lamanya haid, banyaknya darah, sifat darah yang cair atau beku, warnanya, baunya, haid nyeri atau tidak, dan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).
- 4) Tentang Perkawinan menanyakan kawin atau tidak untuk mengetahui anak yang dikandungnya diinginkan, berapa kali kawin untuk mengetahui penyakit kelamin.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
 - a) Kehamilan: adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat toxemis gravidarum.
 - b) Persalinan: spontan atau buatan, aterm (cukup bulan) atau preterm, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter atau dukun yang terlatih).
 - c) Nifas: adakah panas, perdarahan, bagaimana laktasi.

- d) Anak: jenis kelamin, hidup, atau tidak bila meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.
- 6) Kehamilan sekarang
 - a) Hamil muda : keluhan mual, muntah, perdarahan sakit kepala, pemeriksaan pertama kali kehamilan, dimana dan frekuensi, Apakah sudah imunisasi TT1, bila sudah tanggal berapa, TT2 tanggal berapa, interval pemberian 4 mg.
 - b) Hamil lanjut : keluhan pusing, muntah, odem, nyeri perut, penglihatan kabur, merasakan gerakan janin pertama kali pada umur kehamilan berapa, rasa gatal divulva, pengeluaran cairan, dan hipertensi.
- 7) Riwayat penyakit keluarga
 - a) Adakah penyakit keturunan keluarga: diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma.
 - b) Adakah yang berpenyakit menular seperti: TBC.
 - c) Riwayat kehamilan kembar.
 - d) Riwayat penyakit yang pernah diderita: pernah sakit keras atau operasi.
- 8) Pola makan atau diet, pola eliminasi dan pola istirahat.
- 9) Riwayat kesehatan, yaitu adalah perilaku yang merugikan kesehatan adalah ketergantungan obat, merokok, penggunaan alkohol, irigasi vagina, ganti pakaian dalam beberapa kali semua pertanyaan ini dapat memperkirakan pertumbuhan dan perkembangan janin.

2.2.11.2 Pemeriksaan

a. Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum: keadaan umum, keasadaran keadaan emosional, gizi, kelainan bentuk badan, observasi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi), tinggi badan, lila, berat badan sekarang, dan kenaikan berat badan
- 2) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala, dilihat kebersihan dan kelainan pada kepala.

- b) Muka, kelopak mata *odem* atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, dan ada atau *cloasma gravidarum*.
- c) Mulut dan lidah, dilihat bersih atau tidak, ada atau tidak *caries*, epulsi, dan stomatitis.
- d) Hidung, ada atau tidak ada polip.
- e) Kelenjar tiroid, ada atau tidak pembesaran dan pembendungan vena di leher.
- f) Dada yang diperiksa meliputi jantung normal atau tidak.

b. Status obstetrik

1) Abdomen

- a) Inspeksi, dilihat pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, perut membesar kedepan atau kesamping, ada atau tidak benjolan yang mencurigakan, dan ada atau tidak pigmentasi *linea alba*.
- b) Palpasi, leopold I yaitu memeriksa usia kehamilan dari tinggi fundus uteri (TFU), sebelum bulan ke 3 kehamilan tinggi fundus uteri (TFU), belum dapat diraba dari luar.

Tabel 2.3 Perkiraan Tinggi Fundus Uteri terhadap umur kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 minggu
1/2 simfisis-pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari di bawah pusat	28 minggu
1/2 pusat-procesus xifoideus	32 minggu
Setinggi procesus xifoideus	36 minggu
Dua jari (4cm) di bawah prx	40 minggu

(Hani dkk, 2014)

- c) Auskultasi yaitu, dari anak mendengarkan deyt jantung janin (DJJ), frekuensi teratur atau tidak, dan dari ibu mendengarkan bising rahim, bunyi aorta, dan bising usus (Roumali, 2011).

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Laboratorium meliputi, HB, waktu perdarahan, waktu pembekuan darah, urine protein, reduksi, dan tes kehamilan.
- 2) USG (Hani dkk, 2014).

2.2.12 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Soepardan (2008) standar pelayanan kehamilan meliputi:

2.2.12.1 Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi ibu, suami, serta anggota keluarga lainnya agar mendorong dan membantu ibu untuk memeriksa kehamilannya sejak dini dan teratur.

2.2.12.2 Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal, pemeriksaan meliputi anamnesis dan 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, Penyakit Menular Seksual (PMS) atau infeksi HIV memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat yang pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

2.2.12.3 Standar 5: Palpasi Abdominal

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.

2.2.12.4 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.

2.2.12.5 Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala pre eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

2.2.12.6 Standar 8: Persiapan Persalinan

Memberikan saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah.

2.2.13 Anemia

2.2.14.1 Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia adalah keadaan dimana terjadi kekurangan darah merah dan menurunnya hemoglobin kurang dari 9,5 g/dl dalam tubuh ibu hamil (Hb normal > 11 g/dl). Tubuh mengalami perubahan signifikan saat hamil. Jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30 %, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan bersih dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Anemia selama kehamilan akibat peningkatan volume darah merupakan anemia ringan. Anemia yang lebih berat, dapat meningkatkan resiko tinggi anemia pada bayi. Selain itu jika secara signifikan terjadi anemia selama 2 trimester, maka berisiko memiliki bayi lahir prematur atau berat badan bayi lahir rendah (Proverawati, 2011).

2.2.14.2 Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil

- a. Kebutuhan zat besi dan asam folat yang meningkat untuk memenuhi kebutuhan darah ibu dan janinnya
- b. Penyakit tertentu seperti ginjal, jantung, pencernaan dan diabetes melitus
- c. Asupan gizi yang kurang dan cara mengelola makanan yang kurang tepat
- d. Kebiasaan makan atau pantangan terhadap makanan tertentu seperti ikan dan sayuran dan buah-buahan, minum kopi, teh bersamaan dengan makan
- e. Kebiasaan minum obat penenang dan alkohol.

2.2.14.3 Gejala anemia

Gejala yang sering kali muncul pada penderita anemia diantaranya:

- a. Lemah, letih, lesu, lunglai, lelah
- b. Wajah tampak pucat
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Nafsu makan berkurang
- e. Sulit berkonsentrasi
- f. Sering sakit

2.2.14.4 Cara Mengatasi Anemia Pada Ibu Hamil

- a. Identifikasi penyebab anemia pada ibu hamil.
- b. Pastikan tanda dan gejala anemia yang terjadi.
- c. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging, susu, ikan, sayur-sayuran yang hijau, kacang hijau dan buah-buahan. Makanan yang cukup seimbang, dua kali lipat dari pola makan sebelum hamil.
- d. Konsumsi vitamin C yang lebih banyak.
- e. Hindari atau kurangi minum kopi dan teh.
- f. Hindari aktifitas yang berat
- g. Istirahat cukup
- h. Timbang berat badan setiap minggu
- i. Ukur tekanan darah.
- j. Periksa HB pada tempat pelayanan kesehatan.
- k. Memberikan tablet tambah darah (Fe) diminum selama 90 hari selama kehamilan 1x1 pada malam hari.

2.2.14.5 Cara Mengatasi penyakit Anemia

- a. Perbanyak makanan yang mengandung zat besi, vitamin B12, vitamin C, dan asam folat. Zat tersebut banyak terdapat pada daging, kacang, sayuran berwarna hijau, jeruk, pisang, sereal, susu, melon dan buah beri.
- b. Hindari minum kopi, teh, atau susu sehabis makan karena dapat mengganggu proses penyerapan zat besi dalam tubuh.
- c. Transfusi darah, tambahan darah sesuai kebutuhan akan cepat mengembalikan jumlah sel darah merah dalam kondisi normal.

Namun, setelah normal, pasien hendaknya menjaga agar terus stabil.

- d. Konsumsi suplemen dan suplemen yang mengandung zat besi dan vitamin lengkap lainnya sebagai penunjang pembentukan sel darah merah. Namun jangan bergantung pada suplemen. Kandungan zat dalam suplemen biasanya lebih besar dari yang dibutuhkan tubuh sehingga menyebabkan kerja ginjal bertambah berat. Maka jika gejala anemia sudah hilang, lakukan pola hidup yang baik agar kesehatan ibu dan anak terjaga dan anemia tidak kambuh lagi (Dwi, 2013).

2.3 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013)

2.3.2 Pengertian asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Rohani, 2011)

2.3.3 Tujuan asuhan persalinan

Menurut Prawirohardjo (2009) 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.

2.3.4 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) (2008) lima benang merah yang saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah sebagai berikut:

2.3.4.1 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. Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode dan sistematika yang menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidence-based*), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- c. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi.
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- f. Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih.
- g. Memantau atau mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2.3.4.2 Asuhan sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu seperti dengan melakukan asuhan sebagai berikut:

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.

- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran, dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.
- q. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- r. 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 (Winjosastro, 2008).

2.3.4.3 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. 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 (Saifudin, 2009).

2.3.4.4 Pencacatan (Dokumentasi)

Pencacatan 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. Pencatatan rutin penting karena:

- a. 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 (JNPK-KR. 2008).
- b. 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 (Prawirohardjo. 2009).

- c. Merupakan cacatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan (Saifudin, 2009).
- d. 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 (JNPK-KR. 2008).
- e. 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.

2.3.4.5 Rujukan

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:

a. 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 (Saifudin, 2009).

b. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll). Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin

diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan (Prawirohardjo, 2009).

c. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan (Saifudin, 2009).

d. S (Surat)

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir, sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2008).

e. O (obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan (JNPK-KR, 2008).

f. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman (Saifudin, 2009).

g. 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 (Winjosastro, H. 2008).

2.3.5 Tanda-tanda Persalinan

Menurut Walyani (2015) tanda-tanda persalinan adalah:

2.3.5.1 Adanya kontraksi Rahim

secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal istilah kontraksi, kontraksi tersebut berirama, teratur dan involuter. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat, perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi.

2.3.5.2 Keluarnya Lendir Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan, Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud boody slim.

2.3.5.3 Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang kehamilan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa genetasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rogga panggul ataupun belum.

2.3.5.4 Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat.

2.3.6 Tahapan Persalinan

Menurut Sondakh (2013) tahapan persalinan sebagai berikut:

2.3.6.1 Kala I

Kala I dimulai pembukaan 0 cm sampai dengan 10 cm (lengkap). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten adalah berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm
- b. Fase aktif berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, dibagi dalam 3 fase:
 - 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 kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap).

2.3.6.2 Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Lama kelahiran kala II pada primigravida 2 jam pada multigravida 1 jam.

2.3.6.3 Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Rata-rata lamanya berkisar 15-30 menit (tidak lebih dari 30 menit), baik primipara dan multipara.

2.3.6.4 Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, ibu sudah dalam keadaan aman dan nyaman dan akan dilakukan pemantauan selama 2 jam. Penting untuk berada disamping ibu dan bayinya selama 2 jam pasca persalinan.

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.
- b. Pantau temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- c. Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat.
- d. Massase uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua.

2.3.6 Partograf

2.3.6.1 Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2012).

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dan penatalaksanaan (Prawirohardjo, 2009).

2.3.6.2 Tujuan utama partograf menurut Prawirohardjo (2009) adalah:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

2.3.7 Standar Pertolongan Persalinan

Standar pertolongan persalinan berdasarkan standar pelayanan kebidanan. Menurut pengurus pusat IBI (2006) terdapat empat standar dalam standar pertolongan persalinan seperti berikut ini:

2.3.7.1 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.

2.3.7.2 Standar 10: persalinan kala II yang aman

Pernyataan standar:

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

2.3.7.3 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.

2.3.7.4 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 episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

2.3.8 Asuhan persalinan fisiologis

Menurut Prawirohardjo (2014) tahapan asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah yaitu:

2.3.8.1 Melihat 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 sfingter ani membuka.

2.3.8.2 Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

2.3.8.3 Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

2.3.8.4 Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau pribadi yang bersih.

2.3.8.5 Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

2.3.8.6 Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah desinfeksi

tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

- 2.3.8.7 Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
- 2.3.8.8 Menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 2.3.8.9 Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
- 2.3.8.10 Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- 2.3.8.11 Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

2.3.8.12 Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

2.3.8.13 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 mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menilai denyut jantung janin (DJJ) setiap lima menit.
- g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, 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.
- i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

- 2.3.8.14 Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 2.3.8.15 Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 2.3.8.16 Membuka partus set.
- 2.3.8.17 Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 2.3.8.18 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 bernapas cepat saat kepala lahir.
- 2.3.8.19 Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih secara lembut.
- 2.3.8.20 Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, 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, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 2.3.8.21 Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 2.3.8.22 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 luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 2.3.8.23 Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, 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 untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 2.3.8.24 Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 2.3.8.25 Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 2.3.8.26 Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intra muskular.
- 2.3.8.27 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.
- 2.3.8.28 Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 2.3.8.29 Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

- 2.3.8.30 Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
- 2.3.8.31 Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 2.3.8.32 Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 2.3.8.33 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 2.3.8.34 Memindahkan klem pada tali pusat.
- 2.3.8.35 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.
- 2.3.8.36 Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) 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.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 2.3.8.37 Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk 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:
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kantung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

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

- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan dengan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem dan *forceps* disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

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

2.3.8.40 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.

a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah masase 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

2.3.8.41 Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

2.3.8.42 Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

2.3.8.43 Mencelupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

2.3.8.44 Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

2.3.8.45 Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

2.3.8.46 Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

2.3.8.47 Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

2.3.8.48 Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

2.3.8.49 Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

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 ditemukannlaserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 2.3.8.50 Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 2.3.8.51 Mengevaluasi kehilangan darah
- 2.3.8.52 Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 2.3.8.53 Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 2.3.8.54 Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 2.3.8.55 Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 2.3.8.56 Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 2.3.8.57 Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

2.3.8.58 Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

2.3.8.59 Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

2.3.8.60 Melengkapi partograf.

2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

2.4.2 Pengertian bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Depkes RI, 2009)

2.4.3 Pengertian asuhan bayi baru lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Sari, 2014).

2.4.4 Tujuan asuhan bayi baru lahir

Menurut Sondakh (2013) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu:

2.4.4.1 Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernapasan.

2.4.4.2 Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermia.

2.4.4.3 Memastikan keamanan dan mencegah cedera dan infeksi.

2.4.4.4 Mengidentifikasi masalah-masalah aktual atau potensial yang memerlukan perhatian segera.

2.4.4.5 Memberitahukan informasi kepada orang tua tentang perawatan bayi baru lahir.

2.4.5 Pengkajian bayi baru lahir

Menurut JNPK-KR (2012) pengkajian pada bayi baru lahir meliputi:

2.4.5.1 Nilai kondisi bayi

- Apakah bayi menangis kuat/bernapas tanpa kesulitan?
- Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Apakah warna kulit bayi merah muda?

2.4.5.2 Apgar skor

Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir.

Tabel. 2.4 APGAR skor

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Interpretasi:

Nilai 0-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan
(normal)

2.4.6 Asuhan bayi baru lahir

2.4.6.1 Perlindungan termal (suhu bayi)

Menurut Prawirohardjo (2009) pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya stabil. Mekanisme kehilangan panas pada bayi bayi melalui cara-cara berikut:

- a. Konveksi
Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi.
- b. Evaporasi
Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah.
- c. Radiasi
Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi.

2.4.6.2 Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih ekstensi dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e. Alat pengisap lendir mulut (De Lee) atau alat pengisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah di tempat.
- f. Segera lakukan usaha mengisap mulut dan hidung.
- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score).
- h. Warna kulit, adanya cairan, atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

2.4.6.3 Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat adalah melakukan pengobatan dan pengikatan tali pusat yang menyebabkan pemisahan fisik ibu dengan bayi. Tali pusat dirawat dalam keadaan bersih dan terhindar dari infeksi. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif yaitu tali pusat akan “puput” pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar dapat menyebabkan bayi akan mengalami infeksi dan dapat menyebabkan kematian (Adsa & Putinah, 2013).

2.4.6.4 Pemberian ASI awal

Pemberian ASI segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada atau perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi dan mencegah infeksi *nosokomial* (Prawirohardjo, 2009).

2.4.6.5 Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi pada mata dapat dengan menggunakan *tetraksiklin 1%* atau *eritromisin 0,5%* (Prawihardjo, 2009).

2.4.6.6 Pencegahan perdarahan

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi Vitamin K 1 mg intramuskular dipaha kiri. Tujuan injeksi tersebut adalah untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Johariyah, 2012).

2.4.6.7 Pemberian imunisasi Hepatitis B

Pemberian imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (Johariyah, 2012).

2.4.6.8 Pengukuran berat badan dan panjang badan

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat badannya. Dua hal yang selalu ingin diketahui oleh orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Untuk pengukuran panjang badan dapat dilakukan dengan menggunakan pita ukur walaupun tidak akurat, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan *stadiometer* bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan *ekstensi* (Prawirohardjo, 2009).

2.4.7 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Sondakh (2013) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 2.4.7.1 Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2.4.7.2 Panjang badan 48-52 cm.
- 2.4.7.3 Lingkar dada 32-34 cm.
- 2.4.7.4 Lingkar kepala 33-35 cm.
- 2.4.7.5 Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 2.4.7.6 Pernapasan \pm 40-60x/menit.
- 2.4.7.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
- 2.4.7.8 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.4.7.9 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.4.7.10 Nilai APGAR >7 .
- 2.4.7.11 Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 2.4.7.12 Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.4.7.13 Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.

2.4.7.14 Refleksi *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

2.4.7.15 Refleksi *grashping* (menggenggam) sudah baik.

2.4.7.16 Genetalia

- a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dengan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

2.4.7.17 Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.

2.4.9 Refleksi umum pada bayi baru lahir

Menurut Sondakh (2013) refleksi umum yang terpantau pada bayi baru lahir adalah:

2.4.9.1 Refleksi *rooting*

Saat pipi bayi sedikit bersentuhan dengan jari, objek lembut atau puting, kepala bayi akan beralih ke sisi yang distimulasikan dan bayi akan membuka mulutnya.

2.4.9.2 Refleksi *grashping* (menggenggam)

Memberikan tekanan ke telapak tangan akan membuat bayi mengepalkan tangannya.

2.4.9.3 Refleksi *sucking* (menghisap)

Saat pangkal mulut bayi disentuh dengan jari atau dot yang bersih, bayi secara spontan akan mulai menghisap.

2.4.9.4 Refleksi *moro*

Refleksi ini dikenal juga dengan refleksi “kejut” karena dilakukan dengan mengejutkan bayi, dan lengan bayi kearah dada seperti memeluk.

2.4.9.5 Refleksi *walking* (berjalan atau melangkah)

Saat bayi dipegang dalam posisi berdiri tegak, bayi akan melakukan gerakan seperti melangkah ke depan.

2.4.9.6 Refleks *tonic neck*

Saat bayi berbaring datar, saat kepala bayi miring ke salah satu sisi.

2.4.9.7 Refleks *babynsky*

Mengusap telapak kaki dari tumit sampai jari akan membuat jari kaki bayi melebar seperti kipas dan kaki mengarah kearah dalam.

2.4.10 Pelayanan kesehatan *neonatus*

Menurut Karwati (2011) pelayanan kesehatan *neonatus* adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada *neonatus* sedikitnya tiga kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Penatalaksanaan pelayanan kesehatan *neonatus* adalah:

2.4.10.1 Kunjungan *neonatal* ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi, Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah°Citu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5
- b. Pemeriksaan fisik bayi
- c. Dilakukan pemeriksaan fisik
 - 1) Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
 - 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan.
 - 3) Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala.
 - 4) Mata: Tanda-tanda infeksi
 - 5) Hidung dan mulut: Bibir dan langit, pembengkakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir.

- 6) Konseling: Jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya
 - 7) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat >60 x/m atau menggunakan otot tambahan, letargis bayi terus-menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal, kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin (hipotermi), tanda da perilaku tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
 - 8) Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok dibawah tali pusat, jika tali pusat terkena kotoran tinja,cuci dengan sabun dan keingkan dengan benar.
- d. Gunakan tempat yang hangat dan bersih.
 - e. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan.
 - f. Memberikan imunisasin HB-0.

2.4.10.2 Kunjungan *neonatal* ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu ari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- b. Menjaga kebersiahn bayi.
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- d. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.

- e. Menjaga keamanan bayi.
- f. Menjaga suhu tubuh bayi.
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

2.4.10.3 Kunjungan *neonatal* ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

- a. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- b. Menjaga kebersihan bayi.
- c. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.
- d. Memberikn ASI bayi harus disusukan bayi minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.
- e. Menjaga keamanan bayi.
- f. Menjaga suhu tubuh bayi.
- g. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- h. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Kunjungan *neonatal* bertujuan untuk meningkatkan akses *neonatus* terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada *neonatus*.

2.4.11 Pemberian imunisasi

Imun adalah suatu keadaan tubuh mempunyai daya kemampuan mengadakan pencegahan penyakit dalam rangka serangan kuman tetentu. Jadi imuniasi adalah suatu tindakan untuk memberikan

kekebalan dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh (Depkes RI, 2009).

2.4.11.1 Manfaat imunisasi

Manfaat imunisasi menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) adalah sebagai berikut:

Tabel. 2.5 Manfaat imunisasi

Imunisasi	Penyakit yang dapat dicegah
Hepatitis B	Mencegah hepatitis B
BCG	Mencegah Tuberkulosis (sakit paru-paru)
Polio	Mencegah polio (kelumpuhan)
DPT	Mencegah difteri (penyumbatan jalan napas), pertusis (batuk rejan/batuk 100 hari)
Campak	Mencegah campak (radang paru, radang otak, dan kebutaan)

2.4.11.2 Jadwal imunisasi

Jadwal pemberian imunisasi menurut Kementerian Kesehatan RI (2012) adalah sebagai berikut:

Tabel. 2.6 Jadwal imunisasi

Umur	Jenis imunisasi
0-7 hari	HB 0
1 bulan	BCG, polio 1
2 bulan	DPT/HB 1, polio 2
3 bulan	DPT/HB 2, polio 3
4 bulan	DPT/HB 3, polio 4
9 bulan	Campak
18 bulan	DPT, HB, HIB booster
24 bulan	Campak booster

2.4.12 Standar Pelayanan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Soepardan (2008) standar pelayanan masa nifas adalah sebagai berikut:

2.4.12.1 Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Pernyataan Standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan

tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

2.4.12.2 Standar 24: Asfiksia Neonatorum

Pernyataan Standar: Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan, dan memberikan perawatan lanjutan.

2.4.13 Asfiksia Neonatorum

2.4.13.1 Pengertian Asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah keadaan bayi yang tidak dapat bernafas spontan dan teratur, sehingga dapat menurunkan O₂ dan makin meningkatnya CO₂ yang menimbulkan akibat buruk dalam kehidupan lebih lanjut. (Manuaba: 1998, dalam Ai Yeyeh : 2010).

Asfiksia adalah keadaan BBL tidak bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Sering kali bayi yang mengalami gawat janin sebelum persalinan akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan kondisi ibu, masalah pada tali pusat dan plasenta atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan.

2.4.13.2 Etiologi

Menurut Kelompok Kerja Keperawatan Dan Kebidanan Departemen Pendidikan dan Pelatihan Pro Emergency (2013) penyebab kegagalan pernafasan pada bayi atau asfiksia dapat terjadi karena beberapa factor berikut ini :

a. Faktor ibu

Keadaan ibu yang mengakibatkan aliran darah ibu melalau plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen ke janin berkurang yang mengakibatkan gawat janin dan akan berlanjut sebagai asfiksia BBL, antara lain :

- 1) Preeklamsia dan eklamsi.
- 2) Pendarahan antepartum abnormal (plasenta previa atau solusio plasenta).
- 3) Partus lama atau partus macet.
- 4) Demam sebelum dan selama hamil.
- 5) Infeksi berat (malaria, siphilis, TBC, HIV).
- 6) Kehamilan lebih bulan (>42 minggu kehamilan).

b. Faktor bayi

Keadaan bayi yang dapat mengalami asfiksia walaupun kadang-kadang tanpa mendahului tanda gawat janin :

- 1) Bayi kurang bulan/prematur (kurang dari 37 minggu kehamilan).
- 2) Air ketuban bercampur mekonium.
- 3) Kelainan kongenital yang memberi dampak pada pernapasan bayi.

c. Faktor plasenta dan tali pusat

Keadaan plasenta atau tali pusat yang dapat mengakibatkan asfiksia BBL akibat penurunan aliran darah dan oksigen melalui tali pusat bayi:

- 1) Hematoma plasenta.
- 2) Lilitan tali pusat.
- 3) Tali pusat pendek.
- 4) Simpul tali pusat dan prolapsus tali pusat.

2.4.13.3 Penatalaksanaan

Menurut Maryunani dan Nurhayati (2010) penatalaksanaan asfiksia neonatorum adalah resusitasi neonatus. Semua bayi dengan depresi pernafasan harus mendapat resusitasi yang adekuat. Bila bayi kemudian terdiagnosa sebagai asfiksia neonatorum dipastikan sendiri kemudian, namun pada intinya penatalaksanaan terhadap asfiksia neonatorum adalah berupa :

a. Tindakan Umum

- 1) Bersihkan jalan nafas : kepala bayi diletakan lebih rendah agar lender lebih mudah mengalir, bila perlu gunakan laringiskop untuk membantu penghisapan lender dari saluran nafas yang lebih dalam
- 2) Rangsang reflex pernafasan : dilakukan setelah 20 detik bayi tidak memperlihatkan berbfafas denga cara memukul kedua telapak kaki menekan tanda Achilles
- 3) Mempertahankan suhu tubuh

b. Tindakan Khusus

1) Asfiksia Berat

Berikan O₂ dengan tekanan positif dan intermitten melalui pipa endotrakeal dapat dilakukan dengan tiupan udara yang telah diperkaya dengan O₂. Bila pernafasan spontan tidak timbul, lakukan massage jantung dengan ibu jari yang menekan pertengahan sternum 80-100 kali permenit.

2) Asfiksia Sedang/Ringan

Pasang relkiet pernafasan (hisap lender, rangsang nyeri) selama 30-60 detik. Bila gagal, lakukan pernafasan kodok (frog breathing) 1-2 menit yaitu : kepala bayi ekstensi maksimal beri O₂ 1-2 liter melalui kater dalam.

c. Langkah – langkah Resusitasi

1) Langkah awal

- a) Berikan kehangatan untuk mencegah kehilangan panas dengan menempatkan bayi dibawah alat pemancar (infant warmer)
- b) Posisikan bayi dengan sedikit menengadahkan kepala untuk membuka jalan napas
- c) Keringkan bayi, rangsang pernafasan dan letakan pada posisi yang benar

2) Penilaian

Langkah ini adalah menilai bayi untuk menentukan perlu tidaknya resusitasi lanjutan, yang dinilai adalah :

- a) Pernafasan, yaitu dengan melihat gerakan dada yang adekuat. Pernafasan yang memerlukan intervensi adalah pernafasan yang megap-megap seperti apnu. Bila pernafasan bayi normal nilai gejala berikut, bila tidak normal mulai berikan Ventilasi Tekanan Positif (VTP)
- b) Frekuensi denyut jantung, yaitu dengan menghitung frekuensi denyut jantung dengan menggunakan stetoskop. Frekuensi jantung seharusnya diatas 100x/menit bila kurang dari 100x/menit, nilai gejala berikutnya. Bila kurang dari 100x/menit mulain pemberian VTP
- c) Warna kulit, yaitu dengan menilai warna kulit bayi dengan melihat bagian sentral tubuh. Warna kulit bayi seharusnya kemerahan pada bibir dan seluruh tubuh. Sianosis yang disebabkan oleh kekurangan okseigen dalam darah terlihat pada warna kebiruan pada bibir, lidah dan tubuh bagian tangan. Perhatikan dan nilai warna kulit bayi. Bila terdapat sianosis sentral berikan O2.

3) Pemberian Ventilasi Tekanan Positif (VTP)

VTP merupakan langkah yang paling penting dan efektif dalam resusitasi jantung paru pada bbl yang membutuhkan VTP diberikan pada bayi yang tifsk bernafas atau frekuensi jantungnya kurang dari 100x/menit tetapi masih mengalami sianosis sentral meskipun telah diberikan tambahan okseigen. Kontraindikasi VTP adalah bayi dengan kelainan konginetal hernia diafragma

- a) Langkah – langkah dalam pemberian VTP
- b) Persiapan alat, dimana alat VTP dihubungkan dengan sumber O₂, siapkan balon resusitasi dengan sungkup yang semuanya berfungsi dengan baik
- c) Pastikan jalan nafas bersih
- d) Posisikan kepala bayi
- e) Posisikan penolong di samping atau dikepala bayi
- f) Posisikan sungkup pada wajah bayi, sehingga menutupi hidung, mulut dan ujung dagu depan
- g) Mulai lakukan ventilasi, dengan meremas balon secukupnya untuk melihat pengembangan dada bayi
- h) Nilai keadaan bayi setelah 30 detik. Penilaian meliputi apakah terdapat pernafasan spontan, peningkatan frekuensi jantung, perbaikan warna kulit dan tonus otot.

4) Kompresi Dada

Merupakan tindakan yang terdiri dari penekanan yang teratur pada tulang dada, yaitu dengan menekan jantung kearah tulang belakang, meningkatkan tekanan intratorakal dan memperbaiki sirkulasi darah keseluruh organ vital tubuh. Indikasi kompresi dada adalah bila frekuensi jantung kurang dari 60x/menit dan setelah dilakukan VTP 30 detik. Perlu 2 orang tenaga 1 orang untuk mrlakukan kompresi dada, 1 orang lagi untuk melanjutkan ventilasi dan memantau frekuensi jantung serta suara nafas.

2.5 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

2.5.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperium* berasal dari 2 suku kata yakni *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah melahirkan (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu (Mochtar, 2012).

2.5.2 Pengertian asuhan masa nifas

Asuhan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Saleha, 2009).

2.5.3 Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Asih & Risneni (2016) tujuan asuhan masa nifas meliputi:

2.5.3.1 Memulihkan kesehatan pasien.

2.5.3.2 Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.

2.5.3.3 Mencegah infeksi dan komplikasi.

2.5.3.4 Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.

2.5.3.5 Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

2.5.3.6 Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian

imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.

2.5.3.7 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.5.4 Tahapan masa nifas

Menurut Rukiyah (2011) tahapan masa nifas meliputi:

2.5.4.1 Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya sekitar 0-24 jam.

2.5.4.2 Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 1-7 hari postpartum.

2.5.4.3 Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi, waktunya sekitar 1-6 minggu.

2.5.5 Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Rukiyah (2011) perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas meliputi:

2.5.5.1 Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Dalam masa nifas uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Uterus harus teraba berkontraksi dengan baik. Uterus menyerupai suatu buah *advokat* gepeng berukuran panjang ± 15 cm, lebar ± 12 cm dan tebal ± 10 cm, korpus uteri, sekarang sebagian besar terdiri dari miometrium yang dibungkus oleh serosa dan dilapisi oleh desidua.

b. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lochea pada wanita masa nifas:

1) Lochea rubra (Cruenta)

Berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.

2) Lochea sanguilenta

Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7.

3) Lochea serosa

Lochea berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lochea alba

Lochea yang terakhir yang muncul sejak 2-6 minggu berwarna putih kekuningan mengandung leukosit selaput lendir.

5) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

6) Lochiostatis

Lochea yang tidak lancar keluaranya.

c. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2.5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin, setelah tiga hari muli rata, sehingga tidak ada

pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d. Serviks

Segera setelah berakhirnya kala IV serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai, serviks tersebut melepuh dan lecet terutama dibagian anterior.

e. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan mengalami penekanan serta peregangan saat proses kelahiran bayi, kedua organ ini berada dalam keadaan kendur. Vagina dan pintu atas vagina pada bagian pertama masa nifas membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan-lahan menjadi mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran nulipara.

2.5.5.2 Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak, hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang disebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi) kurang makan, haemoroid laserasi jalan lahir.

2.5.5.3 Perubahan sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan uretra yang tegang, akan kembali normal pada minggu keempat postpartum, diuresis terjadi 2-3 hari postpartum karena saluran urinaria menjadi dilatasi.

2.5.5.4 Perubahan sistem musculoskeletal

Legamen fasial dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, segera berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamen rotundum menjadi kendur.

2.5.5.5 Perubahan endokrin

Oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan, isapan bayi dapat merangsang produksi ASI, sekresi oksitosin dan membantu uterus kembali ke bentuk semula.

2.5.5.6 Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C).

b. Nadi

Denyut nadi normal 60-80 kali per menit, sehabis melahirkan denyut nadi akan menjadi lebih cepat.

c. Tekanan darah

Biasanya tekanan darah tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan, tekanan darah tinggi pada postpartum akan dapat terjadi eklamsi postpartum.

2.5.5.7 Perubahan sistem kardiovaskular

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui SC kehilangan darah dapat menjadi dua kali lipat, perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonentrasi. Apabila persalinan pervaginam hemokonentras akan naik dan apabila SC hemokonentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

2.5.6 Program dan kebijakan teknis masa nifas

Menurut Saleha (2009) kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel. 2.5 Kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. 7. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan <i>invulusi uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilikus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pascamelahirkan. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.

		<p>4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</p> <p>5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.</p>
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (enam hari setelah persalinan).
4	6 minggu setelah persalinan	<p>1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.</p> <p>2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p>

2.5.7 Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan dasar masa nifas menurut (Saleha,2009) adalah:

2.5.7.1 Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

2.5.7.2 Ambulasi

Ambulasi ini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan.

2.5.7.3 Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK). Setelah ibu melahirkan akan disebut normal bila BAK spontan tiap 3-4 jam.

Buang Air Besar (BAB). Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum. Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi.

2.5.7.4 Kebersihan diri dan perineum

Mandi dan menjaga kebersihan perineum harus diperhatikan untuk menjaga kenyamanan serta menghindari infeksi dari berkembangbiaknya bakteri.

2.5.7.5 Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, oleh karena itu ibu sangat dianjurkan untuk beristirahat yang cukup.

2.5.7.6 Seksual

Dinding vagina kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan 1 atau 2 jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

2.5.7.7 Keluarga Berencana (KB)

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* berarti mencegah atau melawan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi yang cocok pada ibu nifas antara lain Metode Amenorha Laktasi (MAL), pil progestin, suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam rahim.

2.5.7.8 Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut.

2.5.8 Standar pelayanan nifas

Menurut pengurus pusat IBI (2006) terdapat tiga standar dalam standar pelayanan nifas antara lain:

2.5.8.1 Standar 13 : perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar:

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

2.5.8.2 Standar 14 : penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar:

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

2.5.8.3 Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar:

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2.6 Teori Program Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Pengertian keluarga berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Endang & Elisabeth, 2015).

KB bisa diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Suratun dkk, 2013).

2.6.2 Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Sulistyawati, 2012) Tujuan lain meliputi kelahiran, pendewasaan, perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekadar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya (Sulistyawati, 2012).

2.6.3 Metode kontrasepsi

Menurut Manuaba *et al.* (2010) metode kontrasepsi meliputi

2.6.3.1 Metode sederhana

- a. Tanpa alat atau tanpa obat, misalnya sanggama terputus dan pantang berkala.

- b. Dengan alat atau dengan obat, misalnya kondom, diafragma atau cup, cream, jelly/cairan berbusa, dan tablet berbusa (vagina tablet).

2.6.3.2 Metode efektif

a. Susuk KB/implant (AKBK)

Implan adalah kontrasepsi bawah kulit

1) Efek samping utama :

Berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea. Aman dipakai pada masa laktasi

2) Cara kerja implan

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, mene-kan ovulasi

3) Keuntungan :

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jadenal), pengembalian tingkat kesu-buran yang cepat setelah pencabutan, tidak memer-lukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI (air susu ibu), klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi/memperbaiki anemia, melindungi terjadi-nya kanker endometrium, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian endometriosis (Lauren & Meredith, 2012).

4) Kekurangan implan :

Nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, mual, pening/pusing kepala, peru-bahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan, mem-butuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*), klien tidak menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik

untuk pencabutan, efektivitasnya menurun bila menggunakan obat *tuber-colusis* atau obat *epilepsi*, terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 wanita pertahun) (Lucky & Titik, 2015).

b. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

AKDR adalah bahan inert sintetis (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas) dengan berbagai bentuk yang dipasangkan dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif.

Bentuk AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) yang beredar dipasaran adalah spiral (*lippes loop*), huruf T

1) Indikasi :

Hati-hati jika ingin dipergunakan pada klien dengan: riwayat infeksi panggul, risiko tinggi PMS (penyakit menular seksual) , riwayat tromboflebitis dalam, diabetes melitus yang tidak terkontrol (Endang & Elisabeth, 2015).

2) Kontraindikasi :

Sedang hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas diketahui penyebab-nya, sedang menderita infeksi genetalia, kanker alat genetalia (Lauren & Meredith, 2012).

3) Efek samping :

Amenorea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang, adanya pengeluaran cairan dari vagina

4) Waktu penggunaan :

Setiap waktu dalam siklus haid yang dapat dipastikan pasien tidak hamil, hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi, setelah abortus atau keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

5) Keuntungan :

Baik tembaga maupun hormonal memiliki keuntungan *nonkontraseptif*. Tekanan yang tercipta dari AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) tembaga dan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) plastik tanpa obat kemungkinan memberi perlindungan terhadap kanker endometrium, AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) hormonal (Lauren & Meredith, 2012).

c. Suntikan KB

KB (keluarga berencana) suntik adalah salah satu metode mencegah kehamilan yang saat ini banyak digunakan di negara-negara berkembang. KB suntik bekerja mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma untuk pembuahan.

Jenis KB suntik dibagi menjadi 2 jenis menurut Mulyan (2014) yaitu :

- 1) KB Suntik 3 bulan adalah jenis suntikan yang mengandung *hormon Medroxyprogesteron Acetate (hormon progestin)* dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu (6 minggu setelah melahirkan).
- 2) KB Suntik 1 bulan adalah jenis suntikan KB yang diberikan 1 bulan sekali. Dengan pemberian suntikan yang sama dengan suntik 3 bulan, yaitu setelah 7 hari pertama periode menstruasi. Alat kontrasepsi ini mengandung kombinasi (hormon Estrogen).

3) Kelebihan :

Metode kontrasepsi hormonal efektif mencegah kehamilan hingga 99 %, memberikan kenyamanan kepada suami istri karena dengan satu kali suntikan tidak perlu memikirkan kontrasepsi selama 1 sampai 3 bulan, kehamilan bisa didapatkan kembali setelah meng-hentikan penggunaan KB suntik, kb suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI (air susu ibu)

4) Kekurangan

Siklus haid menjadi tidak teratur, terjadi penambahan berat badan, ibu mengalami jerawat, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan suansa hati, penggunaan KB 3 bulan memicu terjadinya osteoporosis (Mulyan, 2014).

5) Indikasi dan kontraindikasi

Dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin adalah Usia reproduksi, Multipara dan yang telah memiliki anak, Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, Setelah melahirkan, abortus, banyak anak. Perokok, tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah, Mengguna-kan obat Epilepsi, Tuberkulosis, Sering lupa bila menggu-nakan pil, Anemia defisiensi besi, Remaja (16 tahun) sampai wanita usia 40 tahunan dari nuligravida sampaigranda multipara (Lucky & Titik, 2015).

d. Pil KB

Pil kombinasi menurut Lauren & Meredith (2012).

1) Jenis pil kombinasi :

- a) Monofasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- b) Bifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c) Trifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan 3 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

2) Cara kerja pil kombinasi :

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan

tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula (Mulyan, 2014).

3) Manfaat pil kombinasi :

Efektivitas yang tinggi (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan), risiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinek pada payudara, dismenorea atau akne (Endang & Elisabeth, 2015).

4) Keterbatasan pil kombinasi :

Membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, mual terutama 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, berat badan naik sedikit, amenorea, tidak boleh diberikan pada ibu menyusui, pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati, berkurangnya libido, meningkatnya tekanan darah dan retensi cairan, sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati, tidak mencegah IMS (infeksi menular seksual), HIV (*human immuno deficiency virus*)/AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*)

5) Menggunakan pil kombinasi :

Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak, gemuk atau kurus, menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah melahirkan 6 bulan yang tidak

memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut, pasca keguguran, anemia karena haid berlebihan, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan *ektopik*, kelainan payudara jinak, kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembeluh darah, mata, dan saraf, penyakit *tiroid*, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak, menderita tuberkulosis, varises venan (Lucky & Titik, 2015).

6) Dilarang menggunakan pil kombinasi :

Hamil atau dicurigai hamil, menyusui eksklusif, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, penyakit hati akut (hepatitis), perokok dengan usia >35 tahun, riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110 mmHg, riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun, kangker payudara (Endang & Elisabeth, 2015).

7) Waktu mulai menggunakan pil kombinasi :

Setiap selagi haid, hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, boleh menggunakan pada hari ke-8, tetapi perlu menggunakan kondom mulai hari ke-8 sampai hari ke-14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai anda telah menghabiskan paket pil tersebut, setelah melahirkan setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidan menyusui, pasca keguguran (setelah atau sebelum 7 hari), bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid (Mulyan, 2014).

Pil mini menurut Mulyan (2014) adalah pil menyusui yang menganung hormon progesteron. Efektivitas dari pil mini sangat efektif jika dikonsumsi setiap hari dan pada jam yang sama.

1) Keuntungan dari pil kombinasi adalah:

- a) Sangat efektif jika digunakan secara benar
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual

- c) Tidak mengandung esterogen, sehingga tidak memengaruhi ASI
 - d) Kesuburan cepat kembali
 - e) Nyaman dan mudah digunakan
 - f) Sedikit efek samping
 - g) Dapat dihentikan setiap saat
- 2) Cara kerja kontrasepsi mini pin adalah:
- a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
 - b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
 - c) Mengentalkan lendir servik sehingga menghambat penetrasi sperma
 - d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu
- 3) Efek samping dari kontrasepsi mini pil adalah:
- a) Amenorea (tidak menstruasi)
 - b) Perdarahan tidak teratur atau spotting
- 4) Indikasi kontrasepsi mini pila yaitu:
- a) Usia reproduksi
 - b) Telah atau belum mempunyai anak
 - c) Menginginkan kontrasepsi efektif selama menyusui
 - d) Pasca keguguran perokok segala usia
 - e) Hipertensi (180/110 mmHg atau dengan masalah pembuluh darah)
- 5) Kontraindikasi mini pil yaitu:
- a) Hamil atau diduga hamil
 - b) Perarahan pervaginam yang belum bisa diketahui penyebabnya
 - c) Tidak menerima terjadinya gangguan haid
 - d) Kanker payudara/ riwayat kanker payudara
 - e) Sering lupa minum pil
 - f) Mioma uteri
 - g) Riwayat stroke

2.6.3.3 Metode kontap (kontrasepsi mantap)

a. Tubektomi (pada wanita)

Kontrasepsi ini menurut Mulyan (2014) dipersiapkan melalui tindakan operasi kecil dengan cara mengikat dan memotong saluran telur (tuba) pada istri. Dengan demikian telur dari ovarium tidak dapat mencapai rongga rahim, sehingga tidak terjadi pembuahan. Indikasinya yaitu kelahiran cesarean yang berulang, multi peritas, penyakit kehamilan serius yang berulang, penyakit akut atau kronis dan stressor ekonomi atau emosional.

Caranya dengan:

1) Ligasi tuba

Yaitu operasi sterilisasi dengan memotong dan mengikat dengan *cauterisasi* dengan tuba.

2) Histerektomi

Prosedur mengikat uterus. Indikasi Histerektomi setelah kehamilan dengan rupture/inversion uteri, tumor fibroid dan pendarahan tak terkontrol

b. Vasektomi (pada pria)

Vasektomi menurut Mulyan (2014) adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Metode ini membuat sperma (yang disalurkan melalui vas deferens) tidak dapat mencapai vesikula seminalis yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen. Untuk oklusi vas deferens, diperlukan tindakan insisi (minor) pada daerah rafe skrotalis. Penyesalan terhadap vasektomi, tidak segera memulihkan fungsi reproduksi karena memerlukan tindakan pembedahan ulang. Vasektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang

1) Manfaat :

Hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang, tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi.

2) Keterbatasan vasektomi :

Permanen (*non-reversible*) dan timbul masalah bila klien menikah lagi, bila tak siap ada kemungkinan penyesalan di kemudian hari, perlu pengosongan depot sperma di vesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi, risiko dan efek samping pembedahan kecil, adanya nyeri/rasa tak nyaman pasca bedah, perlu tenaga pelaksana terlatih, tidak melindungi klien terhadap PMS (penyakit menular seksual) misalnya : HBV (*handel banken und versicherungen*), HIV (*human immuno deficiency virus*)/AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*) Efek samping, risiko, dan komplikasi , tidak ada efek samping jangka pendek dan jangka panjang. Karena area pembedahan termasuk *super-fisial*, jarang sekali menimbulkan risiko merugikan pada klien. Walaupun jarang sekali, dapat terjadi nyeri skrotal dan testikular berkepanjangan (bulanan atau tahunan). Komplikasi segera dapat berupa hematoma intraskrotal infeksi. Teknik vasektomi tanpa pisau (VTP) sangat mengurangi kejadian infeksi pasca bedah (Endang & Elisabet, 2015).

2.6.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian alat Kontrasepsi

2.6.4.1 Efektifitas

Efektifitas suatu alat menurut Endang & Elisabeth (2015) ditentukan oleh keberhasilan atau kegagalan alat kontrasepsi tersebut. Metode kontrasepsi dianggap lebih efektif namun tidak dapat digunakan oleh pasangan yang ingin punya anak lagi.

2.6.4.2 Pilihan pribadi dan kecenderungan

Pilihan pribadi dan kecenderungan merupakan hal penting dalam memilih kontrasepsi. Wanita berasumsi bahwa kontrasepsi yang digunakan terlalu sulit, menghabiskan banyak waktu atau banyak aturan akan menurunkan motivasi dan kekonsistensian pasangan tersebut untuk menggunakannya. Pendidikan yang diterima tentang kontrasepsi akan mempengaruhi persepsi pasangan terhadap kontrasepsi (Lauren & Meredith, 2015).

2.6.4.3 Efek Samping

Efek samping penggunaan kontrasepsi harus dijabarkan dengan lengkap oleh pasangan. Pasangan mengetahui efek sampingnya lalu tetap memilih kontrasepsi tersebut mereka akan dapat bertoleransi terhadap efek samping yang ditimbulkan dari pada pasangan yang tidak mengetahui efek samping sama sekali (Mulyan, 2014).

2.6.4.4 Biaya

Pasangan yang berpenghasilan rendah, faktor biaya menjadi hal penting dalam pemilihan metode kontrasepsi (Lauren Meredith, 2015).