

## **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.

Asuhan kebidanan komprehensif dapat diberikan melalui model perawatan berkelanjutan oleh bidan, yang mengikuti perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran dan pasca kelahiran baik yang beresiko tinggi dalam tempat pelayanan di komunitas, praktik mandiri bidan, maupun Rumah Sakit (Sandall, 2010). Asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan efek samping minimal Presentasi persalinan spontan juga meningkat (Sandall, 2010).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah melaksanakan pendekatan manajemen kebidanan pada kasus kehamilan dan persalinan, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan angka kesakitan ibu dan anak.

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

### 2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan Fisiologis

Menurut Pudiastuti (2012) masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau sembilan bulan tujuh hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan pertama dimulai sampai tiga bulan, triwulan kedua dari bulan ke-empat sampai ke-enam, triwulan ketiga dari bulan ke-tujuh sampai sembilan bulan.

Menurut Prawirohardjo (2013) kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau sembilan bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

### 2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan Fisiologis

Menurut Sulistyawati (2012) tujuan pemberian asuhan *antenatal care* (ANC), antara lain sebagai berikut:

2.2.2.1 Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

2.2.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.

2.2.2.3 Mengenal secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan

- 2.2.2.4 Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.2.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 2.2.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal kunjungan antenatal.

### 2.2.3 Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan minimal kehamilan termasuk dalam “14T”

#### 2.2.3.1 Ukur berat badan dan tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari Trimester I sampai Trimester III yang berkisar antara 8-16 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai Trimester II. (Astuti, 2011).

#### 2.2.3.2 Ukur Tekanan Darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80- 130/90 mmHg (Astuti, 2011).

#### 2.2.3.3 Ukur Tinggi Fundus Uteri

Tujuan pemeriksaan TFU (Tinggi Fundus Uteri) menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan pergerakan janin dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK (Umur Kehamilan) dalam minggu yang di cantumkan dalam

HPHT. Ukur Tinggi Fundus Uteri dilakukan secara rutin untuk mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin.

2.2.3.4 Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan  
Tablet ini mengandung 20 mg Sulfat Ferosus 0,5 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

2.2.3.5 Pemberian Imunisasi TT

Selain dapat menurunkan kematian bayi akibat tetanus, imunisasi tetanus toksoid (TT) dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan tetanus. Penyakit tetanus pada ibu biasanya terjadi akibat pertolongan persalinan yang tidak steril sedangkan pada bayi disebabkan oleh perawatan bayi yang tidak tepat, misalnya pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril atau perawatan tali pusat yang salah. (Astuti, 2011).

Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi tetanus toksoid

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

2.2.3.6 Pemeriksaan Hb (Haemoglobin)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Sahli. 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.

#### 2.2.3.7 Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Ada pun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia. Pemeriksaan urine ibu untuk mengetahui apakah terdapat masalah pada ginjal atau tidak. Protein urine menandakan bahwa ginjal ibu mulai bermasalah, biasanya diawali dengan tekanan darah tinggi (hiprtensi) (Astuti, 2011).

#### 2.2.3.8 Pemeriksaan VDRL

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

#### 2.2.3.9 Pemeriksaan Urine Reduksi

Pemeriksaan urine ibu untuk mengetahui apakah didalam urine terdapat gula atau tidak, reduksi positif menandakan bahwa ibu mempunyai kadar gula yang cukup tinggi di dalam darah, pemeriksaan ini untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional. Diabetes Melitus Gestasional pada ibu dapat mengakibatkan adanya

penyakit berupa pre-eklamsia, polihidramnion, dan bayi besar (Astuti, 2011).

#### 2.2.3.10 Perawatan payudara

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

#### 2.2.3.11 Senam Hamil

Senam hamil bermanfaat

untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi (Kamariyah, 2014).

#### 2.2.3.12 Pemberian Obat Malaria

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

#### 2.2.3.13 Pemberian Kapsul Minyak Yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia (Kusmiyati, 2010).

#### 2.2.3.14 Temu Wicara/Konseling

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas untuk mendeteksi secara dini tandatan bahaya dalam kehamilan (kusmiyati, 2010).

## 2.2.4 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Romauli (2011) tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi dua golongan:

### 2.2.4.1 Tanda pasti kehamilan

Menurut sunarsih (2011) tanda pasti kehamilan adalah:

- a. Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian-bagian janin
- b. Adanya Denyut jantung janin  
Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat lebih awal lagi sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu. (Romauli S, 2011)
- c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen

### 2.2.4.2 Tanda-tanda kemungkinan hamil.

Tanda-tanda mungkin sudah timbul pada hamil muda. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati, makin besar kemungkinan hamil. Tanda-tanda kemungkinan adalah:

#### a. *Aminorea*

Kehamilan menyebabkan dinding dalam uterus (endometrium) tidak dilepaskan sehingga amenorea atau tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Namun hal ini tidak dapat dianggap sebagai tanda pasti kehamilan karena aminorea dapat juga terjadi pada beberapa penyakit kronik, tumor-hipofise, perubahan faktor-faktor lingkungan, malnutrisi, dan yang sering gangguan emosional.

b. Mual dan muntah

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari, maka disebut *morning sickness*. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut *hiperemesis*.

c. Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama; tidak tahan suatu bau-bauan.

d. Tidak ada selera makan (anoreksia)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan kemudian nafsu makan timbul kembali.

e. Miksi

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini akan kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

f. Reaksi kehamilan positif.

## 2.2.5 Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil

### 2.2.5.1 Aktifitas fisik

Dapat seperti biasa (tingkat aktifitas ringan sampai sedang), istirahat minimal 15 menit tiap 2 jam. Jika duduk/berbaring dianjurkan kaki agak ditinggikan. Jika tingkat aktifitas berat, dianjurkan untuk dikurangi. Istirahat harus cukup. Jika ada gangguan atau keluhan yang dapat membahayakan (misalnya perdarahan pervaginam), maka aktifitas fisik harus dihentikan (Sunarsih, 2011).

#### 2.2.5.2 Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan, terlalu berat, atau berhubungan dengan radiasi/bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda (Sunarsih, 2011).

#### 2.2.5.3 Imunisasi

Imunisasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil terutama adalah tetanus toksoid (Prawirohardjo, 2013).

#### 2.2.5.4 Berpergian/mobilisasi

- a. Perhatikan posisi tubuh. Duduk terlalu lama akan membuat vena statis sehingga menyebabkan kaki bengkak. Prosesnya adalah darah yang terkumpul dikaki akhirnya membeku dipembuluh darah vena dan mengakibatkan bengkak. Apabila vena ini pecah akan menyumbat pembuluh darah paru (emboli paru) (Sunarsih, 2011).
- b. Ibu hamil sebaiknya menggunakan sepatu yang memiliki hak rendah karena saat hamil ibu membutuhkan usaha yang lebih dalam mempertahankan keseimbangan tubuh. Apabila menggunakan sepatu yang memiliki hak tinggi akan mengakibatkan nyeri pinggang.
- c. Menghindari mengangkat benda-benda yang berat.

#### 2.2.5.5 Personal hygiene dan cara berpakaian.

- a. Mandi minimal dua kali sehari. Pemakaian sabun khusus/antiseptik vagina tidak dianjurkan karena justru dapat mengganggu flora normal vagina. Selain itu, aplikasi sabun vaginal dengan alat semprot dapat menyebabkan emboli udara atau emboli cairan yang dapat berbahaya.
- b. Pakaian tidak boleh ketat/tidak menekan karena dapat menyebabkan bendungan vena dan mempercepat

varises. Otot di daerah pembuluh darah melemah (hormon steroid) sehingga pembuluh balik melebar sampai 150%.

- c. Berpakaian nyaman sebaiknya memungkinkan pergerakan, pernapasan dan yang leluasa.

#### 2.2.5.6 Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, maka harus dihentikan. Jika ada riwayat abortus sebelumnya, koitus ditunda sampai usia kehamilan diatas 16 minggu, dimana diharapkan plasenta sudah terbentuk, dengan implantasi dan fungsi yang baik. (Dewi, 2011).

#### 2.2.5.7 Perawatan mammae dan abomen

Bila terjadi papila retraksi, biasakan papila untuk ditarik secara manual dengan pelan. Striae/hiperpigmentasi dapat terjadi, tidak perlu dikhawatirkan berlebihan (Sunarsih, 2011).

#### 2.2.5.8 Hewan peliharaan

Hewan peliharaan dapat menjadi pembawa infeksi (misalnya bulu kucing/burung dapat mengandung parasit *toksoplasma*. Oleh karena itu, dianjurkan untuk menghindari kontak (sunarsih, 2011).

#### 2.2.5.9 Gizi dan Nutrisi

Makanan sehari-hari yang dianjurkan adalah memenuhi standar kecukupan gizi untuk ibu hamil. Untuk pencegahan anemia defisiensi, diberi tambahan vitamin dan tablet Fe.

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

Menurut Sunarsih dan Dewi (2011) Rencana persalinan perlu disiapkan lebih dini dalam kehamilan, an harus terdiri dari elemen-elemen dibawah ini:

- 2.2.6.1 Mempersiapkan tempat persalinan di BPS, klinik bersalin atau rumah sakit.
- 2.2.6.2 Menentukan pendamping saat persalianan , suami atau keluarga.
- 2.2.6.3 Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan.
- 2.2.6.4 Mempersiapkan tabungan untuk biaya persalinan.
- 2.2.6.5 Menganjurkan pada ibu untuk melahirkan dengan penolong bidan atau dokter.
- 2.2.6.6 Mempersiapkan barang-barang untuk persalinan.
- 2.2.6.7 Mempersiapkan pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan.

## 2.2.7 Ketidaknyamanan dan Penanganan Selama Kehamilan

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

### 2.2.7.1 Ketidaknyamanan dan mengatasinya

#### a. 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) 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 tingkatan 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).

#### 4) 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, 2014).

#### 5) Sesak Nafas atau Hiperventilasi

Sesak nafas disebabkan oleh meningkatnya kadar progesteron yang berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar karbondioksida ( $\text{CO}_2$ ), serta meningkatkan kadar karbondioksida ( $\text{CO}_2$ ) meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar karbondioksida ( $\text{CO}_2$ ), 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).

#### 6) 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).

### 2.2.8 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut Rismalinda (2015) tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan adalah sebagai berikut:

2.2.8.1 perarahan pervagina terbagi menjadi 2 yaitu sebelum 24 minggu disebabkan oleh:

- a. Perdarahan implantasi : sedikit perdarahan saat trophoblast melekat pada endometrium, terjadi 8-12 hari setelah fertilisasi.
- b. Abortus : 15% terjadi abortus spontan sebelum 12 minggu usia kehamilan dan sering pada primigravidarum.
- c. Mola hidatidosa : akibat degenerasi *chorionik villi* pada awal kehamilan. embrio mati dan di

reabsorpsi/mola terjai didekat fetus. sering terjadi pada wanita perokok, riwayat mola dan multipara.

- d. Kehamilan ektopik : ovum dan sperma yang berfertilisasi kemudian berimplantasi diluar dari rongga uterus.

Sesudah 24 minggu isebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta.

- 2.2.8.2 Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilannya berlangsung dan biasanya pa bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan. tekanan darahj mencapai nilai 140/90 mmHg. atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg diatas nilai normal (Junaidi, 2010).
- 2.2.8.3 Nyeri perut bagian bawah pada kehamilan muda adalah nyeri perut pada usia kehamian kurang dari 22 minggu (Astuti, 2012)
- 2.2.8.5 Sakit kepala hebat adalah gejala dari preeklampsia yang disebabkan *vasopasmus* atau oedema otak. Penatalaksanaanta yaitu istirahat, rileksasi, pantau tekanan darah, proteinuria, refleks, analgetik jika perlu (Astuti, 2012).
- 2.2.8.6 Penglihatan kabur. Masalah yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan ada bayang-bayang. Perubahan penglihatan mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia. Penanganan yaitu pemeriksaan retina berulang, konsumsi makanan mengandung vitamin A, dan istirahat (Astuti, 2012).
- 2.2.8.7 Bengkak diwajah, tangan dan kaki. Bengkak ini bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada

muka, tangan, kaki, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain (Asrinah, 2010).

## 2.2.9 Kehamilan Dengan Letak sungsang

### 2.2.9.1 Pengertian

Menurut Prawirohardjo (2013) letak sungsang adalah janin letak memanjang dengan bagian terendahnya bokong, kaki atau kombinasi keduanya

### 2.2.9.2 Cara yang dipakai untuk mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala yaitu:

#### a. *Knee Chest*

Posisi knee chest tindakan ini dapat dilakukan pada kehamilan sekitar 7-7,5 bulan, masih dapat dicoba melakukan posisi ini 3-4 kali sehari selama 15 menit. Situasi ruangan yang masih longgar diharapkan dapat memberi peluang bagi kepala untuk turun menuju PAP. Dasar pertimbangan kepala lebih berat dari bokong sehingga dengan hukum alam akan mengarah ke PAP (Prawirohardjo, 2013).

## 2.2.10 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Soepardan (2008) standar pelayanan kehamilan meliputi:

### 2.2.10.1 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.

#### 2.2.10.2 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.

#### 2.2.10.3 Standar 5: Palpasi Abdominal

1. 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.

#### 2.2.10.4 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.

#### 2.2.10.5 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.

#### 2.2.10.6 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.

### 2.3 Asuhan Persalinan Fisiologis

#### 2.3.1 Pengertian Asuhan Persalinan Fisiologis

Menurut Prawirohardjo (2010) persalinan adalah membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah poses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi.

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan – Kesehatan Reproduksi (JNP-KR) (2011) persalinan adalah dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks. (membuka atau menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks.

Persalinan dibagi empat kala, yaitu:

- a. Kala I : dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini dibagi menjadi dua fase, fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 4 sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif.
- b. Kala II : dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.
- c. Kala III: dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- d. Kala IV: dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

2.3.2 Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2013).

### 2.3.3 Lima Aspek Dasar dalam Asuhan Persalinan Normal

Menurut Prawirohardjo (2013) terdapat lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Aspek tersebut adalah sebagai berikut:

#### 2.3.3.1 Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan

asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan suatu proses sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis informasi, membuat diagnosis kerja, membuat rencana tindakan yang sesuai dengan diagnosis, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan atau bayi baru lahir.

Empat langkah proses pengambilan keputusan klinik:

- a. Pengumpulan data.
  - 1) Data Subjektif.
  - 2) Data Objektif.
- b. Diagnosis.
- c. Penatalaksanaan asuhan dan perawatan.
  - 1) Membuat rencana.
  - 2) Melakukan rencana.
- d. Evaluasi.

#### 2.3.3.2 Asuhan Sayang Ibu

Menurut Prawirohardjo (2013) Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberikan dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Antara lain, juga disebutkan bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi *vakum*, *forceps*, dan *sectio caesaria*.

Asuhan Sayang Ibu dalam proses persalinan:

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarganya.
- h. Ajarkan kepada suami atau keluarga lainnya cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayi.
- i. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m. Hargai dan bolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi pencukuran dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah dilahirkan.

- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
- q. Siapkan rencana rujukan
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

Asuhan Sayang Ibu pada Masa Pascapersalinan:

- a. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung).
- b. Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai dengan yang diinginkan bayinya dan ajarkan tentang ASI eksklusif.
- c. Ajarkan kepada ibu dan keluarganya mengenai nutrisinya dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- d. Ajarkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.
- e. Ajarkan kepada ibu dan anggota keluarganya tentang bahaya dan tanda-tanda bahaya yang dapat diamati dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika terdapat masalah atau kekhawatiran.

#### 2.3.3.3 Pencegahan Infeksi

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan - Kesehatan Reproduksi (JNP-KR) (2012) tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan hal ini harus diterapkan setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan

jalan menghindari transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Juga upaya-upaya menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Pencegahan infeksi adalah bagian yang esensial dari semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran bayi, saat memberikan asuhan selama kunjungan antenatal atau pascapersalinan/bayi baru lahir atau saat menatalaksanaan penyulit.

Prinsip-prinsip pencegahan infeksi

Menurut Prawirohardjo (2013) prinsip-prinsip pencegahan infeksi adalah:

- a. Setiap orang dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat *asimtomatik*.
- b. Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.
- c. Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
- d. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi.
- e. Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin

dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten.

#### 2.3.3.4 Pencatatan (Dokumentasi)

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan - Kesehatan Reproduksi (JNP-KR) (2012) catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal tersebut tidak dilakukan. Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah dikumpulkam dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosa dan membuat rencana asuhan atau perawatan bayi. Partograf adalh bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan ibu atau bayinya.

Pencatatan rutin adalah penting karena:

- a. Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan mengevaluasi apakah asuhan atau perawatan sudah sesuai dan efektif, mengidentifikasi kesenjangan ada asuhan yang diberikan dan untuk membuat perubahan dan peningkatan pada rencana asuhan atau perawatan (prawirohardjo 2013).
- 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 (JKN-KR, 2012).
- c. Merupakan catatan permanen tentang asuhan, perawatan an obat yang diberikan. (JKN-KR, 2012).
  - d. Dapat dibagikan di antara 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 (Prawirohardjo, 2013).
  - e. Dapat memudahkan kelangsungan asuhan dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya, dari satu penolong persalinan ke penolong persalinan lainnya, atau dari seorang penolong persalinan ke fasilitas kesehatan lainnya. melalui pencatatan rutin, penolong persalinan akan mendapat informasi yang relevan dari setiap ibu atau bayi baru lahir yang diasuhnya (JKN-KR, 2012).
  - f. Dapat digunakan untuk penelitian atau studi kasus (Prawirohardjo. 2013).
  - g. Diperlukan untuk memberi masukan data statistik nasional dan daerah, termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu atau bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2013).

#### 2.3.3.5 Rujukan

Menurut Prawirohardjo (2013) rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Meskipun sebagian besar ibu menjalani persalinan normal 10-15% diantaranya akan mengalami masalah

selama proses persalinan dan kelahiran sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Setiap tenaga penolong harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan terdekat yang mampu untuk melayani kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir, seperti:

- a. Pembedahan.
- b. Transfusi darah.
- c. Persalinan menggunakan *ekstraksi vakum* atau *forseps*.
- d. Antibiotika.
- e. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bagi 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 (JNP-KR, 2012).
- b. A (Alat)  
Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan (Prawirohardjo, 2013).
- c. K (Keluarga)  
Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan

dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan obat-obatan yang diterima ibu atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik

(JNP-KR, 2012).

d. S (Surat)

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik (JNP-KR, 2012).

e. O (obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan (JNP-KR, 2012).

f. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat (Prawirohardjo, 2013).

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 (JNP-KR, 2012).

#### 2.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses persalinan

Menurut Rukiyah (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah faktor *power*, faktor *passenger*, faktor *passage* dan faktor *psyche*:

##### 2.3.4.1 Faktor *Power* (Kekuatan)

*Power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his kontraksi otot rahim, kontraksi otot dinding perut dan kontraksi diafragma atau kekuatan mengejan (Sumarah, 2008).

##### 2.3.4.2 Faktor *Passanger* (Bayi)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin (Rohani, 2011).

##### 2.3.4.3 Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Faktor jalan lahir atau *Passage* dibagi atas

- a. Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul)
- b. Bagian lunak : otot-otot, jaringan-jaringan, ligament-ligament (Asrinah, 2010).

##### 2.3.4.4 Faktor *Psyche* (Psikis)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami atau anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran, anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan menampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiyah, 2009)

#### 2.3.4.5 Posisi ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Sondakh, 2013).

#### 2.3.5 Tanda-tanda Persalinan

2.3.5.1 Tanda pendahuluan menurut Mochtar (2013) adalah:

- a. *Lightening* atau *setting* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- b. Perut kelihatan lebih lebar dan fundus uteri turun.
- c. Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan nyeri diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah, kadang-kadang disebut "*false labor pains*".
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).

2.3.5.2 Tanda pasti persalinan meliputi

- a. Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

### 2.3.6 Tanda Bahaya Persalinan

2.3.6.1 Perdarahan Lewat Jalan Lahir.

2.3.6.2 Ibu mengalami kejang.

2.3.6.3 Ibu tidak kuat mengedan.

2.3.6.4 Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

2.3.6.5 Air ketuban keruh dan berbau (KemenKes RI, 2016).

### 2.3.7 Partograf

Menurut Prawirohardjo (2013) Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaannya. Partograf memberi peringatan pada petugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, bahwa ibu mungkin perlu dirujuk. Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

2.3.7.1 Denyut Jantung Janin (DJJ) catat setiap 30 menit dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ (JNPK-KR, 2012).

2.3.7.2 Air ketuban catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:

- a. U : Selaput Utuh
- b. J : Selaput pecah, air ketuban jernih
- c. M : Air ketuban bercampur mekonium
- d. D : Air ketuban bercampur darah
- e. K :Selaput ketuban pecah tapi air tidak mengalir lagi (“kering”).

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

Menurut JNPK-KR (2012) setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Gunakan lambang berikut:

- a. 0 :Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- b. 1 :Tulang-tulang kepala janin hanya bersentuhan
- c. 2 :Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan.
- d. 3 :Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

#### 2.3.7.4 Pembukaan mulut rahim (*serviks*)

Dinilai dan catat setiap pembukaan 4 jam sekali. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dan setiap pemeriksaan dengan tanda “X” (JNPK-KR, 2012).

#### 2.3.7.5 Penurunan Bagian Terbawah Janin.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (4 jam sekali), cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai (JNPK-KR, 2012).

#### 2.3.7.6 Waktu.

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (JNPK-KR, 2012).

#### 2.3.7.7 Jam.

Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ dibagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu dibagian bawah (JNPK-KR, 2012).

#### 2.3.7.8 Kontraksi.

Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.

- a. Beri titik pada kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
- b. Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
- c. Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik (JNPK-KR, 2012).

#### 2.3.7.9 Oksitosin.

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV an dalam satuan tetesan per menit (JNPK-KR. 2012).

#### 2.3.7.10 Obat-obatan Lain dan Cairan IV.

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit (JNPK-KR, 2012).

#### 2.3.7.11 Nadi.

Catatlah setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan tandai dengan sebuah titik besar. (JNPK-KR, (2012).

#### 2.3.7.12 Tekanan Darah.

Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah. (Winjosastro, H. 2008).

#### 2.3.7.13 Suhu badan.

Catatlah setiap dua jam (Saifudin, A.B. 2009).

#### 2.3.7.14 Protein, aseton, dan volume urin.

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu setidaknya dua jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan,

setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan proteinuria (JNPK-KR, 2012).

### 2.3.8 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Menurut Prawirohardjo (2013), 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 Menghisap 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).
  - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 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. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

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 5-6cm, 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 arcuspubis 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 bayidari 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 menganjurkna 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 seotang 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 kearah 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 c, 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 kandung 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 terpilin. 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 tangannya yang 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 mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 2.3.8.45 Mengikat 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 ditemukann laserasi 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.

### 2.3.9 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Soepardan (2008), terdapat empat standar dalam standar pelayanan antenatal sebagai berikut.

#### 2.3.9.1 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.

#### 2.3.9.2 Standar 10: Persalinan Kala II Yang Aman

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

#### 2.3.9.3 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.

#### 2.3.9.4 Standar 12: Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

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

## 2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir Fisiologis

### 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2012) bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan

penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

#### 2.4.2 Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2011) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- 2.4.2.1 Lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu.
- 2.4.2.2 Berat badan lahir 2500-4000 gram.
- 2.4.2.3 Panjang badan 48-52 cm.
- 2.4.2.4 Lingkar dada 30-38 cm.
- 2.4.2.5 Lingkar kepala 33-35 cm.
- 2.4.2.6 Lingkar lengan 11-12 cm.
- 2.4.2.7 Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit
- 2.4.2.8 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 2.4.2.9 Pernapasan 40-60 kali per menit
- 2.4.2.10 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.4.2.11 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.4.2.12 Nilai APGAR >7.
- 2.4.2.13 Gerak aktif.
- 2.4.2.14 Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 2.4.2.15 Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.4.2.16 Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.4.2.17 Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.4.2.18 Refleks *grasping* (menggengam) sudah baik.
- 2.4.2.19 Genetalia.

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

2.4.2.20 Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.3 tanda APGAR

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

Interpretasi:

- a. Nilai 1-3 asfiksia berat
- b. Nilai 4-6 asfiksia sedang
- c. Nilai 7-0 asfiksia ringan (normal)

### 2.4.3 Tahapan bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2011) tahapan bayi baru lahir yaitu:

- 2.4.3.1 Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk fisik dan *scoring gray* untuk interaksi bayi dan ibu.
- 2.4.3.2 Tahap II disebut tahap transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

2.4.3.3 Tahap III disebut tahap periodik pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

#### 2.4.4 Pemeriksaan Fisik Bayi

Menurut Kemenkes RI (2010), pemeriksaan fisik pada bayi, yaitu:

2.4.4.1 Melihat postur, tonus, dan aktivitas dalam keadaan normalnya posisi tungkai dan lengan fleksi, dan bayi sehat akan bergerak aktif.

2.4.4.2 Melihat kulit dalam keadaan normalnya wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus bewarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.

2.4.4.3 Melihat hidung yaitu pernafasannya dan lihat tarikan dinding pada bawah ketika bayi sedang tidak menangis, dalam keadaan normalnya frekuensi nafas normal 40-60 kali per menit, dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.

2.4.4.4 Menghitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis, dalam keadaan normalnya frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.

2.4.4.5 Melakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer, suhu normal 36,5°C-37,5°C.

2.4.4.6 Melihat dan meraba bagian kepala dalam keadaan normalnya bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuain pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam dan ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.

2.4.4.7 Melihat mata untuk mengetahui adanya tidaknya kotoran atau *secret*.

- 2.4.4.8 Melihat bagian dalam mulut yaitu dengan cara memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, dan menilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
- 2.4.4.9 Melihat dan raba perut dalam keadaan normalnya perut bayi datar dan teraba lemas.
- 2.4.4.10 Melihat tali pusat untuk memastikan tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
- 2.4.4.11 Melihat punggung dan raba tulang belakang dalam keadaan normalnya kulit teraba utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- 2.4.4.12 Memeriksa ekstremitas atas dan bawah berguna untuk adanya atau tidak terdapat seidaktil, polidaktili, siemenline, dan kelainan kaki (*pesquino varus dan vagus*).
- 2.4.4.13 Melihat lubang anus untuk menghindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar, melihat lubang anus untuk memeriksa apakah mekonium sudah keluar dan biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.
- 2.4.4.14 Melihat dan meraba alat kelamin dengan cara menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil. Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis, terapa testis di skroktum, memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir, dan yakinkan tidak ada kelainan alat

kelamin, misalnya hipospadia, rudimenter, kelamin ganda.

2.4.4.15 Menimbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil penimbangan dikurangi berat selimut, normal berat lahir 2,5 sampai 4 kg. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu (tidak melebihi 10% dalam waktu 3 sampai 7 hari) baru kemudian naik kembali.

2.4.4.16 Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, panjang lahir normal 48-52 cm, serta lingkar kepala normal 33-37 cm.

#### 2.4.5 Refleks Fisiologi Bayi

##### 2.4.5.1 Refleks kedipan (*glabellar reflex*)

Merupakan respons terhadap cahaya terang yang mengindikasikan normalnya saraf optik.

##### 2.4.5.2 Refleks menghisap (*rooting reflex*)

Merupakan refleks bayi yang membuka mulut atau mencari puting saat akan menyusui.

2.4.5.3 Refleks *Sucking*, benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat.

##### 2.4.5.4 Refleks *Tonick neck*.

Apabila bayi ditengkurapkan, maka kepala bayi akan ekstensi (menengadah ke atas) dan ekstremitas akan fleksi.

##### 2.4.5.5 Refleks *Grasping*.

Normalnya bayi akan mengenggam dengan kuat saat pemeriksa meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat.

##### 2.4.5.6 Refleks moro.

Bayi seperti terkejut apabila ada gerakan atau suara yang tiba-tiba.

#### 2.4.5.7 Refleks *Walking*.

Bayi menggerakkan tungkainya dalam satu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras..

#### 2.4.5.8 Refleks *Babynsky*.

Dengan menggores telapak kaki, dimulai dari tumit lalu gores pada sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki.

### 2.4.6 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Normal

#### 2.4.6.1 Penilaian awal bayi baru lahir

Menurut Sari Puspita, E (2014), penilaian awal bayi baru lahir yaitu:

a. Nilai kondisi bayi:

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif dengan aktif atau lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat, atau biru?

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

b. Membersihkan jalan nafas

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

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

#### 2.4.6.2 Pencegahan Infeksi

Menurut Sari Puspita Eka (2014), Bayi baru Lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

- a. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.

- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
- d. Pastikan semua pakain, handuk, selimut, serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- e. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).

#### 2.4.6.3 Pencegahan Kehilangan panas

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

- a. Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi terjadi karena menguapkan air ketuban yang tidak cepat dikeringkan, atau terjadi setelah bayi dimandikan.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara di sekitar yang lebih dingin.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi (Dewi. 2011).

Cara mencegah kehilangan panas:

- a. Kerungkan bayi secara seksama
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c. Tutup bagian kepala bayi.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Sari Puspita, E. 2014).

#### 2.4.6.4 Pemotongan dan Perawatan Tali Pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi dari muka kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *verniks*, kemudian bayi diletakan di atas dada atau perut ibu setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun pada tali pusat, menghindari pemberian alkohol dan melipat popok dibawah umbilikus (Marmi, 2015).

#### 2.4.6.5 Inisiasi Menyusu Dini

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

Posisi untuk menyusui:

- a. Ibu memeluk kepala dan tubuh bayi secara lurus agar muka bayi menghadapi ke payudara ibu dengan hidung di depan puting susu ibu.
- b. Perut bayi menghadap ke perut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya.
- c. Dekatkan bayi ke payudara jika ia tampak siap untuk menghisap puting susu.
- d. Membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pada puting susu di payudaranya.
  - 1) Dagunya menyentuh payudara ibu.
  - 2) Mulut terbuka lebar.
  - 3) Mulut bayi menutupi sampai ke aerola.
  - 4) Bibir bayi bagian bawah melengkung keluar.
  - 5) Bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti (Saifudin, 2009).

#### 2.4.6.6 Pencegahan Infeksi pada Mata

Menurut Eka (2014) pencegahan infeksi dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain dengan:

- a. Memberikan obat tetes mata atau salep  
Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu: eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Yang bisa dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.
- b. Pemberian imunisasi awal  
Pelaksanaan penimbangan, penyuntikkan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD

sampai 2-3 jam setelah lahir, dan akan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat.

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata (Oxytetrasiklin 1%) (Kemenkes, RI, 2010).

Imunisasi Hepatiti B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan. Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) (2012), imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

#### 2.4.6.7 Tanda Bahaya pada Bayi Baru Lahir

Menurut Dewi (2011) tanda bahaya pada bayi adalah:

- a. Tidak bernapas atau sulit bernapas (frekuensi <30 atau >60 kali per menit).
- b. Letargi

Tonus otot rendah dan tidak ada gerakan sehingga sangat mungkin bayi sedang sakit berat. Jika ditemukan kondisi demikian, maka segera rujuk.

- c. Hipotermi (suhu  $<36,5^{\circ}\text{C}$ ).
- d. Hipertermi (suhu  $>37,5^{\circ}\text{C}$ )
- e. Kejang
- f. Diare

Bayi dikatakan menalami diare jika terjadi pengeluaran feses yang tidak normal, baik dalam jumlah maupun bentuk. Bayi dikatakan diare apabila sudah lebih dari tiga kali buang air besar, sedangkan neonatus dikatakan diare bila sudah lebih dari empat kali buang air besar.

- g. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama). Biru atau pucat, memar.
- h. Bayi tidak mengeluarkan feses atau air kencing dalam 24 jam pertama.

## 2.4.7 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

### 2.4.7.2 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut Dewi (2011) adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya tiga kali, yaitu:

Tabel 2.4 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	waktu	Pelaksanaan
I	6 sampai 48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya <math>36,5</math> derajat celcius bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.</li> <li>2. Pemeriksaan fisik pada bayi</li> <li>3. Dilakukan pemeriksaan fisik               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan temoat tidur yang</li> </ol> </li> </ol>

		<p>hangat dan bersih untuk pemeriksaan.</p> <p>b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan.</p> <p>c. Telinga: periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala.</p> <p>d. Mata: tanda-tanda infeksi</p> <p>e. Hidung dan mulut: periksa bibir dan langit, periksa adanya sumbing, refleks hisap dilihat pada saat menyusu.</p> <p>f. Leher: pembengkakan gumpalan</p> <p>g. Dada: bentuk, puting, bunyi napas, bunyi jantung.</p> <p>h. Bahu, lengan dan tangan: periksa gerakan dan jumlah jari.</p> <p>i. Sistem syaraf: adanya refleks <i>moro</i>.</p> <p>j. Perut: bentuk, penonjolan sekitar tali pusat.</p> <p>k. Kelamin laki-laki: testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada letak ujung lubang.</p> <p>l. Kelamin perempuan: vagina berluban, uretra berlubang, ada labia minor dan labia mayor</p> <p>m. Tungkai dan kaki: periksa bentuk, gerakan dan jumlah jari</p> <p>n. Punggung dan anus: periksa pembengkakan atau cekungan, anus berlubang.</p> <p>o. Kulit: verniks, warna, pembengkakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir</p> <p>p. Konseling: jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengenali tanda-tanda bahaya.</p> <p>q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali ibu: pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, kesulitan bernapas yaitu pernapasan cepat &gt;60 kali per menit atau menggunakan otot tambahan, letargi, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan tanpa bangun untuk makan warna kulit abnormal, kulit berwarna biru (sianosis) atau kuning. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi). Tanda dan</p>
--	--	--

		<p>perilaku abnormal atau tidak biasa. Gangguan gastro intestinal misalnya tidak BAB selama tiga hari, muntah terus menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.</p> <p>r. 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 air bersih, keringkan dengan benar.</p> <p>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan</p> <p>6. Memberikan imunisasi HB-0</p>
II	Hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir	<p>1. Menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih.</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi.</p> <p>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI.</p> <p>4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.</p> <p>5. Menjaga keamanan bayi.</p> <p>6. Menjaga suhu tubuh bayi.</p> <p>7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.</p> <p>8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.</p>
III	Hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah bayi lahir.	<p>1. Pemeriksaan fisik.</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi.</p> <p>3. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir</p> <p>4. Memberikan ASI, bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam pertama dalam 2 minggu pasca persalinan.</p>

		5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga kehangatan bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. 8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
--	--	--

Dewi (2011).

#### 2.4.7.2 Standar Pelayanan Kebidanan Pada Bayi baru Lahir

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

##### a. 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.

##### b. Standar 14: 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.

## 2.5 Asuhan Nifas Fisiologis

### 2.5.1 Pengertian Asuhan Nifas Fisiologis

Menurut Nurjanah (2013) masa nifas dimulai sejak dua jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama

enam minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis atau psikologis akan pulih dalam waktu tiga bulan.

#### 2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Nurjanah (2013) tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 2.5.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.
- 2.5.2.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun pada bayi.
- 2.5.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- 2.5.2.4 Memberikan pelayanan KB
- 2.5.2.5 Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- 2.5.2.6 Memperlancar kesehatan Air Susu Ibu (ASI).
- 2.5.2.7 Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dalam mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

#### 2.5.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Nurjanah (2013) masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*) dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- 2.5.3.1 Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum). Dalam

agama islam dianggap telah bersih dan boleh berkerja setelah 40 hari.

2.5.3.2 Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana masa pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

2.5.3.3 Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk segat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

#### 2.5.4 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Waktu kunjungan pada masa nifas adalah KF 1 – KF 3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang/kunjungan masa nifas setidaknya 3 kali (Kemenkes RI, 2015):

2.5.4.1 Kunjungan Nifas Pertama adalah kunjungan nifas pada 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan. Asuhannya adalah:

- a. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam , infeksi perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2.5.4.2 Kunjungan Nifas ke II adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke 4 sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan. Asuhannya adalah:

- a. Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam , infeksi perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

2.5.4.3 Kunjungan Nifas ke III adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 setelah persalinan. Asuhannya adalah:

- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.
- c. Periksa tanda-tanda vital (keadaan umum, fisik: perdarahan pervaginam, lochea, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus dan temperatur secara rutin, tekanan darah, nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung).

- d. Tanyakan ibu tentang suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.

## 2.5.5 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

### 2.5.5.1 Perubahan Sistem Reproduksi

Menurut Saleha, S (2009), selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil.

Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

#### a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus akan berkontraksi, hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta. Sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus mengalami nekrosis dan lepas. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5 Perubahan Ukuran Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat simfisis	450 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm
6 minggu	normal	60 gram	2,5 cm

b. *Lochea*

Menurut Nurjanah (2013) Pengeluaran *lochea* ini biasanya berakhir dalam waktu 3 sampai 6 minggu. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* memiliki bau amis (anyer), meskipun tak terlalu menyengat, dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Volume total lochea bervariasi pada setiap wanita, tapi diperkirakan berjumlah 500 ml (240-270 ml).

*Lochea* berwarna merah yang bertahan selama 10 hari, keluarnya gumpalan darah, atau bau *lochea* yang tajam merupakan tanda-tanda patologis. Adapun macam-macam *lochea*:

- 1) *Lochea rubra* atau merah : keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah yang segar jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan mekonium. Jika *lochea* tidak berubah maka menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput ketuban (Astuti, dkk, 2015).
- 2) *Lochea sanguinolenta* : Berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir. *Lochea* ini berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum (Astuti, dkk, 2015).
- 3) *Lochea serosa* : Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. *Lochea* ini

keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 (Astuti, dkk, 2015).

- 4) Lochea alba atau putih :Mengandung leukosit, sel desidua , sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum (Astuti, dkk, 2015).
- 5) Lochea purulenta :Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Nurjanah, 2013).
- 6) Lochea stasis :Lochea tidak lancar keluarnya atau tertahan (Nurjanah, 2013).

c. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia lebih menonjol.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir *puerperium* dengan latihan rutin (Nurjana, 2013).

#### 2.5.5.2 Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tinggi kada progesteron

yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Saleha, S. 2009).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan adalah:

a. Nafsu Makan

Ibu sering kali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam postpartum, permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasanya, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal (Nurjana, 2013).

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas kembali normal (Nurjana, 2013).

c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

- 1) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat.
- 2) Pemberian cairan yang cukup.

3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan.

4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir.

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain (Saleha, S. 2009).

#### 2.5.5.3 Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah *partus*. Pembuluh-pembuluh darah yang ada yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligament-ligament *diagfragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jauh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligament, *fasia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada minggu 6-8 minggu setelah persalinan (Suherni, 2009).

#### 2.5.5.4 Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada ibu pascapersalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut:

##### a. Suhu

Selama 24 jam pertama, suhu mungkin meningkatkan menjadi 38°C, sebagai akibat meningkatnya kerja otot, dehidrasi dan perubahan hormonal. Jika terjadi peningkatan suhu 38°C yang menetapkan 2 hari setelah 24 jam melahirkan, maka

perlu dipikirkan adanya infeksi seperti *sepsis puerperalis* (infeksi selama postpartum), infeksi saluran kemih, *edometritis* (peradangan endometrium), pembengkakan payudara, dan lain-lain (Saleha, S. 2009).

b. Nadi

Dalam periode waktu 6-7 jam sesudah melahirkan, sering ditemukan adanya *bradikardia* 50-70 kali permenit (normalnya 80-100 kali permenit) dan dapat berlangsung sampai 6-10 hari setelah melahirkan. Keadaan ini bisa berhubungan dengan penurunan usaha jantung, penurunan volume darah yang mengikuti pemisahan plasenta dan kontraksi *uterus* dan peningkatan stroke volume. *Takhikardi* kurang sering terjadi, bila terjadi hubungan peningkatan kehilangan darah (Suherni. 2009).

c. Tekanan darah

Selama beberapa jam setelah melahirkan, ibu dapat mengalami *hipotensi orthostik* (penurunan 20 mmHg) yang ditandai dengan adanya pusing segera setelah berdiri, yang dapat terjadi hingga 46 jam pertama. Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan. Penurunan tekanan darah bisa mengindikasikan penyesuain fisiologis terhadap penurunan tekanan *intraeutik* atau adanya *hipovolemia* sekunder yang berkaitan dengan *hemorhagi* uterus (Saleha, S. 2009).

d. Pernafasan

Fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil pada bulan ke enam setelah melahirkan (Suherni, 2009).

#### 2.5.5.5 Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Perubahan volume darah tergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi serta pengeluaran cairan *ekstravaskuler*. Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui *seksio caesaria* kurang lebih 700-1000 cc. *Bradikardia* (dianggap normal), jika terjadi *takikardia* dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan. Pada minggu ketiga dan keempat setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun mencapai volume darah sebelum hamil (Saleha, S. 2009).

#### 2.5.5.6 Perubahan dalam Sistem Endokrin

Sistem endokrin mengalami perubahan secara tiba-tiba selama kala IV persalinan dan mengikuti lahirnya *plasenta*. Selama periode postpartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Selama kehamilan, payudara disiapkan untuk laktasi (*hormon estrogen* dan *progesteron*) kolostrum, cairan payudara yang keluar sebelum produksi susu terjadi pada trimester III dan minggu pertama postpartum. Pembesaran *mammae* atau payudara terjadi dengan adanya penambahan sistem *vaskuler* dan limpatik sekitar *mammae*. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar

sebelum hamil sebagai ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak dari normal, dalam 3 sampai 4 sirkulasi, seperti sebelum hamil (Suherni, 2009).

#### 2.5.5.7 Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Saleha, S (2009), pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Handayani, S. 2011).

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatkan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dan wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah pada titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah (Suherni, 2009).

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Saleha, S. 2009).

#### 2.5.6 Kebutuhan dasar Ibu Nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas, menurut Suherni (2009) yaitu:

##### 2.5.6.1 Gizi

Ibu nifas dianjurkan untuk: makan dengan diet berimbang, cukup, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, mengkonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter di dapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain, mengkonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari, mengkonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

##### 2.5.6.2 Kebersihan Diri

Ibu nifas dianjurkan untuk: menjaga kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, menyarankan ibu mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB atau BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam, menyarankan ibu

untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh kelamin, anjurkan ibu tidak sering menyentuh luka episiotomi dan laserasi, pada ibu post sectio caesaria (SC), luka tetap di jaga agar tetap bersih dan kering, tiap hari di ganti balutan (Saleha, S. 2009).

#### 2.5.6.3 Istirahat dan tidur

Ibu nifas dianjurkan untuk: istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat: mengurangi jumlah ASI, memperlambat *invulasi*, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, depresi (Suherni, 2009).

#### 2.5.6.4 Eliminasi

BAB dan BAK. Buang air kecil (BAK) dalam enam jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakan ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan di produksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, *ureter* yang berdiltasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Selama 48 jam pertama nifas (puerperium), terjadi kenaikan *dueresis* sebagai berikut: pengurasan volume darah ibu, *autolisis* serabut otot uterus. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena *edema* persalinan, diet cairan, obat-obatan analgetik, dan *perenium* yang sangat sakit, bila lebih 3 hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia, *ambulasi* secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB, Asupan cairan yang

adekuat dan diet tinggi serat sangat dianjurkan (Saleha, S. 2009).

#### 2.5.6.5 Pemberian ASI atau Laktasi

Hal-hal yang diberitahukan kepada ibu nifas yaitu: menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan, ajarkan cara menyusui yang benar, memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif), menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi (*on demand*), di luar menyusui jangan memberikan dot/kompeng pada bayi, tapi berikan dengan sendok, penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI (Suherni. 2009).

#### 2.5.6.6 Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama, dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi secara dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu (Suherni. 2009).

#### 2.5.6.7 Seksualitas Masa Nifas

Kebutuhan seksual sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Diskusikan hal ini sejak mulai hamil dan diulang pada postpartum berdasarkan budaya dan

kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi ibu terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu tidak menyusui dan kurang lebih 30-36 minggu atau 4-18 bulan pada ibu yang menyusui (Handayani, S. 2011).

#### 2.5.6.8 Keluarga Berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah 2 tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh 6 bulan ibu belum mendapatkan haid (*metode amenorhe laktasi*). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman. Jelaskan pada ibu berbagai macam metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui. Metode hormonal, khususnya oral (*estrogen-progesteron*) bukanlah pilihan pertama bagi ibu yang menyusui (Handayani, S. 2011).

#### 2.5.7 Ketidaknyamanan Ibu Pada Masa Nifas dan Cara Mengatasinya Menurut Saleha, S (2009) , adalah sebagai berikut :

##### 2.5.7.1 Nyeri Setelah Melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Cara mengatasinya bisa dengan

rendam duduk dua sampai tiga kali sehari dengan menggunakan air dingin.

#### 2.5.7.2 Keringat Berlebihan

Wanita post partum mengeluarkan keringat berlebih karena menggunakan rute ini, dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraseluler selama kehamilan, cara mengatasinya yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering (Suherni, 2009).

#### 2.5.7.3 Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stesis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti, cara mengatasinya yaitu menggunakan BH yang dapat menyangga payudara (Handayani, S. 2011).

#### 2.5.7.4 Nyeri Perineum

Selesai buang air besar, bersihkan bagian vagina. Sering ganti pembalut, dan luka harus selalu kering dan bersih (Saleha, S. 2009).

#### 2.5.7.5 Konstipasi

Rasa takut menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Cara mengatasinya yaitu banyak makan makanan yang mengandung serat (Suherni, 2009).

#### 2.5.7.6 Hemoroid

Hemoroid selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan (Saleha, S. 2009).

### 2.5.8 Tanda Bahaya Masa Nifas

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

### 2.5.9 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Dinkes (2016), standar pelayanan masa nifas adalah sebagai berikut:

#### 2.5.9.1 Standart 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan.

Bidan melakukan pemantauan pada 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.

#### 2.5.9.2 Standart 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu ke enam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan, atau perujukan 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 Asuhan Akseptor Keluarga Berencana (KB)**

### **2.6.1 Pengertian Asuhan Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera melalui pengaturan kelahiran anak dengan cara menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan kelahiran anak berikutnya, maupun membatasi kelahiran anak selanjutnya melalui penggunaan alat atau obat kontrasepsi setelah melahirkan (Handayani, S. 2010).

### **2.6.2 Tujuan Asuhan Keluarga Berencana (KB)**

2.6.2.1 Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekutan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.6.2.2 Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

2.6.2.3 Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa.

2.6.2.4 Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.

2.6.2.5 Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (BKKBN, 2009).

### **2.6.3 Pengelompokan Metode Kontrasepsi**

2.6.3.1 Kontrasepsi alamiah: cara kontrasepsi yang tidak memakai alat, obat, atau tindakan operatif tetapi berdasarkan adanya masa subur dan tidak subur.

2.6.3.2 Kontrasepsi buatan: cara kontrasepsi dengan memakai alat, obat, atau tindakan operatif. (Saifuddin, A. B. 2010).

#### 2.6.4 Pentingnya ASI bagi Bayi

Asi merupakan gizi terbaik yang tidak tergantikan oleh susu formula, kontak kulit antara ibu dan bayi membuat otak bayi mengeluarkan hormon oksitosin (hormon cinta) membuat bayi tenang dan merasa terlindungi dan bayi mendapat kolostrum, kaya antibodi, penting untuk pertumbuhan usus, ketahanan infeksi, dan kehidupan bayi (Handayani, S. 2010).

#### 2.6.5 Syarat Kontrasepsi di Masa Menyusui Efektif

Syarat kontrasepsi di masa menyusui efektif menurut Hartanto, H, (2009) adalah:

2.6.5.1 Tidak berpengaruh terhadap Kualitas dan produksi ASI

2.6.5.2 Tidak berpengaruh terhadap Pertumbuhan bayi

2.6.5.3 Efek samping minimal

2.6.5.4 Kesuburan dapat kembali cepat, bila pemakaian kontrasepsi dihentikan (Hartanto, H. 2009).

#### 2.6.6 Jenis Kontrasepsi yang aman bagi Ibu Menyusui

Menurut Saifuddin (2010) jenis kontrasepsi yang aman bagi ibu menyusui adalah:

2.6.6.1 Metode Amenore Laktasi dan metode alami lainnya

2.6.6.2 Kontrasepsi Barrier (Kondom, Diaphragma, Spermisida).

2.6.6.3 Kontrasepsi Hormonal (hormon progestogen saja): (POP) *progestin only pil* (Mini Pil), Injeksi, Implan, LNG IUS (*levonorgstrel intra uterin system*).

2.6.6.4 IUD.

2.6.6.5 Kontrasepsi Mantap (sterilisasi).

### 2.6.7 Indikasi menggunakan Kontrasepsi

Menurut Handayani (2010) indikasi menggunakan kontrasepsi adalah:

- 2.6.7.1 Semua perempuan.
- 2.6.7.2 Paritas berapapun.
- 2.6.7.3 Kurus atau gemuk.
- 2.6.7.4 Merokok.
- 2.6.7.5 Alasan kesehatan tertentu.
- 2.6.7.6 Alasan agama atau filosofi.
- 2.6.7.7 Tidak dapat menggunakan metode lain.
- 2.6.7.8 Ingin pantang sanggama tiap siklus.
- 2.6.7.9 Ingin mengobservasi, mencatat dan menilai.

### 2.6.8 Kontraindikasi menggunakan Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2009) kontraindikasi menggunakan kontrasepsi adalah:

- 2.6.8.1 Kehamilan merupakan risiko tinggi.
- 2.6.8.2 Belum mendapat haid.
- 2.6.8.3 Siklus haid tak teratur.
- 2.6.8.4 Pasangan tidak mau bekerja sama.

### 2.6.9 Macam-macam Kontrasepsi

#### 2.6.9.1 Non Alamiah

##### a. Metode kalender

##### 1) Pengertian

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

## 2) Keuntungan

Keuntungan metode kalender menurut Nina (2013):

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

## 3) Kerugian

Kerugian metode kalender menurut Nina (2013):

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

## b. Metode Suhu Basal

### 1) Pengertian

Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat. Pengukuran suhu basal dilakuka pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum tidur melakukan aktivitas. Ibu dapat mengenali masa subur ibu dengan mengukur suhu badan secara

teliti menggunakan termometer khusus yang bisa mencatat perubahan suhu sampai 0,1 °c (Nina, 2013).

## 2) Keuntungan

Keuntungan dari metode Suhu Basal menurut Nina (2013):

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

## 3) Keterbatasan

Keterbatasan dari metode suhu basal menurut Nina (2013):

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

### c. Metode lendir serviks

#### 1) Pengertian

Merupakan metode keluarga berencana alamiah dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari ovulasi. Lendir servikas adalah lendir yang menghasilkan oleh aktivitas biosintesis sel sekroriserviks dan mengandung tiga

Menurut Nina (2013) komponen penting yaitu:

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

#### 2) Keuntungan

Keuntungan dari metode lendir serviks menurut Nina (2013):

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

#### 3) Kekurangan

Kekurangan dari metode lendir serviks menurut Nina (2013) yaitu:

- a) Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- b) Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.

c) Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi dapat mengaburkan tanda-tanda kesuburan.

d) Wanita yang menghasilkan sedikit lendir.

d. Metode senggama terputus

1) Pengertian

Coitus interuptus atau senggama terputus adalah Metode Keluarga Berencana tradisional atau alamiah, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi (Nina, 2013).

2) Manfaat Kontrasepsi

Manfaat senggama terputus untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

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

3) Keterbatasan

Keterbatasan senggama terputus untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

- a) Sangat tergantung dari pihak dalam mengontrol ejakulasi dan tumpahan sperma selama senggama
- b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

- c) Sulit mengontrol tumpahan sperma selama penetrasi sesaat dan setelah coitus interupsi.
- d) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual.
- e) Kurang efektif untuk mencegah kehamilan.

### 2.6.9.3 Menggunakan Alat

#### a. Kondom.

##### 1) Pengertian.

Kodom merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari bahan antaranya karet(lateks), plastik atau bahan alami(vinil) dan bahan alami(produk hewani) yang dipasang pada penis untuk menampung sperma ketika seorang pria mencapai ejakulasi saat berhubungan seksual, kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk slinder dengan muaranya berpinggir tebal yang digulung berbentuk rata. Stndar kondom dilihat dari ketebalannya yaitu 0,2 mm (Nina, 2013).

##### 2) Kelebihan

Kelebihan kondom untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

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

##### 3) Kekurangan

Kekurangan kondom untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

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

## b. Diafragma.

### 1) Pengertian

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

Ada beberapa jenis diafragma, antara lain yaitu:

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

### 2) Keuntungan.

Keuntungan dari metode diafragma untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

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

d) Tidak mengganggu kesehatan pasien.

3) Keterbatasan.

Keterbatasan dari metode diafragma untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

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

c. Spermisida

1) Pengertian

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

## 2) Kelebihan

Kelebihan dari metode Spermisida untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

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

## d. Intra Uterine Device (IUD)

### 1) Pengertian

IUD merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibandingkan alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya tidak mengganggu saat coitus, dapat digunakan sampai menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim, bisa dengan mudah subur (Nina, 2013).

### 2) Keuntungan

Keuntungan dari metode IUD untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

- a) efektivitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- b) Dapat efektif segera setelah pemasangan.

- c) IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang.
- d) Tidak tergantung pada daya ingat.
- e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- f) Tidak ada interaksi dengan obat – obatan.
- g) Membantu mencegah kehamilan di luar kandungan.

### 3) Kerugian

Kerugian dari metode IUD untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

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

## 2.6.9.3 Hormonal

### a. Mini pil

#### 1) Pengertian

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui,

dosisprogesterin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Menurut Nina (2013) Mini pil terbagi 2 jenis yaitu:

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

## 2) Keuntungan

Keuntungan dari metode Mini pil untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

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

## 3) Kerugian.

Kerugian dari metode Mini pil untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

- a) Memerlukan biaya.
- b) Harus selalu tersedia.
- c) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.

- d) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- e) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.
- f) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.

b. Pil kombinasi

1) Pengertian.

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

2) Keuntungan.

Keuntungan dari metode Pil Kombinasi untuk kontrasepsi menurut (Nina,dkk,2013):

- a) Memiliki efektifitas yang tinggi bila digunakan setiap hari.
- b) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d) Siklus haid menjadi teratur,banyaknya darah haid yang berkurang.
- e) Dapat digunakan jangka panjang selama wanita masih ingin menggunakan untuk mencegah kehamilan.
- f) Dapat digunakan sejak usia remaja sampai menopause.
- g) Mudah dihentikan setiap saat.

### 3) Kerugian

Kerugian dari metode Pil Kombinasi untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

- a) Mahal dan membosankan.
- b) Mual terutama pada 3 bulan pertama penggunaan.
- c) Pusing.
- d) Nyeri pada payudara.
- e) Berat badan naik sedikit pada perempuan tertentu, kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.
- f) Tidak boleh diberikan pada ibu menyusui.
- g) Pada sebagian kecil wanita dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk berhubungan seks berkurang.

### c. Suntik kombinasi (suntik 1 bulan )

#### 1) Pengertian

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

#### 2) Keuntungan

Keuntungan dari metode Suntik 1 bulan untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

- a) Risiko terhadap kesehatan kecil.
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- d) Jangka panjang.

- e) Efek samping sangat kecil.
- f) Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- g) Pemberian aman, efektif dan relatif mudah.

### 3) Kerugian

Kerugian dari metode suntik 1 bulan untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

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

### d. Suntik 3 bulan

#### 1) Pengertian

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan, keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi

serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

## 2) Keuntungan.

Keuntungan dari metode suntik 3 bulan untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

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

## 3) Kekurangan

Kekurangan dari metode suntik 3 bulan untuk kontrasepsi menurut (Nina,dkk,2013):

- a) Terdapat gangguan haid seperti amenorea (tidak haid),spotting (bercak-bercak),metroragia (perdarahan yang berlebihan di luar masa haid),menoragia (haid yang darahnya berlebihan jumlahnya).
- b) Timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
- c) Berat badan yang bertambah 2,3 kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kg selama enam tahun.
- d) Pusing dan sakit kepala.

- e) Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

#### e. Implant

##### 1) Pengertian.

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

##### 2) Keuntungan.

Keuntungan dari metode Implant untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

- a. Daya guna tinggi.
- b. Perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun.
- c. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implant.
- d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- e. Bebas dari pengaruh estrogen.
- f. Tidak mengganggu hubungan saat sanggama.
- g. Tidak mengganggu produksi ASI.
- h. Ibu hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- i. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

##### 3) Kekurangan.

Kekurangan dari metode Implant untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

- a. Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b. Petugas kesehatan harus dilatih khusus.
- c. Harga implant yang mahal.
- d. Implant sering mengubah pola haid.
- e. Implant dapat terlihat dibawah kulit.

#### 2.6.9.4 Kontrasepsi Mantap.

##### a. Tubetomi

###### 1) Pengertian.

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

###### 2) Manfaat tubektomi.

Manfaat dari metode tubektomi untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

- a) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 wanita selama setahun penggunaan awal).
- b) Permanen.
- c) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- d) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- e) Baik digunakan apabila kehamilan menjadi risiko kehamilan yang serius.
- f) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi lokal.
- g) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- h) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

### 3) Keterbatasan.

Keterbatasan dari metode Tubektomi untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

- a) Harus dipertimbangan sifat permanen metode kontrasepsi.
- b) Pasien dapat menyesal dikemudian hari.
- c) Risiko komplikasi kecil (miningkatkan apabila digunakan anestesi umum).
- d) Rasa sakit atau ketidak nyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- e) Dilakukan oleh dokter yang terlatih.
- f) Tidak melindungi diri dari IMS HBS dan HIV/AIDS.

### b. Vasektomi.

#### 1) Pengertian.

Vasektomi adalah istilah dalam ilmu bedah yang terbentuk dari kata yaitu vas dan ektomi. Vas atau vasa deferensia artinya adalah saluran benih yaitu saluran yang menyalurkan sel benih jantan (spermatozoa) keluar dari buah zakar (testis) yaitu tempat sel benih itu diproduksi menuju kantung mani (vesikulaseminali) sebagai tempat penampungan sel benih jantan sebelum dipancarkan keluar pada saat puncak sanggama (ejakulasi) (Nani, 2013).

#### 2) Kelebihan.

Kelebihan dari metode Vasektomi untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

- a) Teknik operasi kecil yang sederhana dapat dikerjakan kapan saja.

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

### 3) Kekurangan

Kekurangan dari metode Vasektomi untuk kontrasepsi menurut Nina (2013):

- a) Cara ini tidak langsung efektif, perlu menunggu beberapa waktu setelah bener – bener sperma tidak ditemukan berdasarkan analisa sperma.
- b) Masih merupakan tindakan operasi maka laki – laki masih merasa takut.
- c) Ada rasa sakit dan ketidak nyamanan setelah operasi, rasa sakit ini biasanya dapat lega oleh konsumsi obat – obatan lembut.
- d) Seringkali harus melakukan dengan kompres es selama 4 jam untuk mengurangi pembengkakan, perdarahan dan rasa tidak nyaman dan harus memakai celana yang dapat mendukung skrotum selama 2 hari.
- e) Pasien diminta untuk memakai kondom terlebih dahulu untuk membersihkan saluran sperma dari sisa sperma yang ada.