

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Pengertian

2.1.1 Asuhan

Asuhan adalah bantuan yang diberikan oleh bidan kepada individu atau kelompok baik seorang ibu, anak, bayi, lansia, pasangan usia subur (PUS), wanita usia subur (WUS), remaja dan lain-lain (Bartini, 2012:3).

2.1.2 Kebidanan

2.1.2.1 Mencakup pengetahuan yang dimiliki bidan kegiatan pelayanan yang dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi yang dilahirkan.

2.1.2.2 Ilmu yang terbentuk dari berbagai disiplin ilmu (multi disiplin) yang terkait dengan pelayanan kebidanan yang meliputi ilmu kedokteran, keperawatan, ilmu sosial, ilmu budaya, ilmu kesehatan masyarakat, dan ilmu manajemen untuk dapat memberikan kepada ibu dalam masa pra konsepsi, selama hamil, ibu bersalin, post partum, bayi baru lahir (Bartini, 2012:3).

2.1.3 Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), dan asuhan bayi baru lahir (neonatal care) (Varney, 2012:69).

2.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.2.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan yang bersifat komprehensif pada ibu, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

2.2.2 Tujuan Khusus

2.2.2.1 Meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan yang menyeluruh dari hamil, bersalin, nifas, perinatal dan pilihan untuk keluarga berencana

2.2.2.2 Meningkatkan mutu pelayanan ibu hamil, pertolongan persalinan, perawatan nifas dan perinatal secara terpadu

2.2.2.3 Menurunkan jumlah kasus-kasus yang berkaitan dengan resiko kehamilan, persalinan, nifas dan perinatal

2.2.2.4 Mendukung program-program pemerintah lainnya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan anak.

2.3 Lingkup Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.3.1 Asuhan Antenatal

Asuhan Antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberikan ASI, serta pemulihan kesehatan reproduksi wanita secara wajar (Prawihardjo, 2009:89).

2.3.1.2 Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya. Kehamilan merupakan periode yang dimulai dari konsepsi dan berakhir sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280

hari (40–42 minggu) atau 9 bulan 7 hari dihitung dari HPHT (Irianti, 2013:55).

2.3.1.2 Pelayanan Asuhan antenatal

Pelayanan Asuhan Antenatal atau ANC adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang dilakukan. Definisi lain dari antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2008:128).

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu:

a. Satu kali kunjungan pada trimester I

Kebutuhan yang dibutuhkan ibu hamil trimester 1

1) Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari.

2) Pergerakan dan gerakan badan

Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus di selingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

3) Hygiene dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin pencernaan yang sempurna.

4) Koitus

Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah terbentuk.

5) Ibu diberi imunisasi TT1 dan TT2.

b. Satu kali kunjungan pada trimester II dan kebutuhan ibu hamil pada trimester II :

1) Pakaian dalam kehamilan

Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

2) Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat, maka ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, juga zat besi.

- 3) Ibu diberi imunisasi TT3.
- c. Dua kali kunjungan pada trimester III dan kebutuhan ibu hamil pada trimester III :
 - 1) Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.
 - 2) Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk :
 - a) Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut.
 - b) Mempersiapkan donor darah.
 - c) Mengadakan persiapan financial.
 - d) Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.
 - 3) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan
 - a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
 - b) Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
 - c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya (Bartini, 2012:33-35).

2.3.2 Tujuan Pelayanan Antenatal

Secara khusus pengawasan antenatal bertujuan untuk:

- 2.3.2.1 Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan yaitu seperti mual muntah yang berlebihan, sering kencing, konstipasi, anemia, demam yang

tinggi, sakit kepala yang hebat, kram pada perut dan tanda-tanda bahaya kehamilan lainnya. Penyulit pada persalinan yaitu seperti perdarahan lewat jalan lahir sebelum waktunya, kejang, air ketuban keruh dan berbau, bayi tidak lahir >12 jam sejak perut terasa mules, plasenta belum lahir >30 menit. Penyulit pada masa nifas yaitu atonia uteri, infeksi jalan lahir dan lain-lain.

2.3.2.2 Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.

- a. Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- b. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2008:129).

Sedangkan menurut referensi lain tujuan pelayanan ANC adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk mengetahui kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial, ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya keabnormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan dan melahirkan dengan selamat.
- e. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang dengan normal (Prawihardjo, 2009:90).

2.3.3 Standar Asuhan

Asuhan standar minimal 14 T, yaitu:

2.3.3.1 Timbang berat badan

Ukur berat badan dalam kilo gram tiap kali kunjungan.
Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua.

2.3.3.2 Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi.

2.3.3.3 Ukur tinggi fundus uteri

2.3.3.4 Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

2.3.3.5 Pemberian imunisasi TT

2.3.3.6 Pemeriksaan Hb

2.3.3.7 Pemeriksaan VDRL

2.3.3.8 Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara

2.3.3.9 Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil

2.3.3.10 Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

2.3.3.11 Pemeriksaan protein urine atas indikasi

2.3.3.12 Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

2.3.3.12 Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok

2.3.3.13 Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (Bartini, 2012:13).

2.3.4 Ketidaknyamanan Umum pada Kehamilan

Gangguan atau ketidak nyamanan pada kehamilan yang sering terjadi adalah:

2.3.4.1 Sesak nafas

Ketika perut semakin membesar maka ibu akan merasakan sesak nafas, jangan khawatir karena hal ini biasa terjadi pada masa kehamilan. Untuk mencegahnya jangan lupa berdiri dan duduk dengan sikap tenang. Jika ingin berbaring, telentang dan letakkan kepala dan bahu di atas sebuah bantal atau lebih, mengurangi bekerja yang berat seperti turun naik tangga, menyandarkan bahu pada tumpukan bantal (posisi *semi fowler*) (Indriyani, 2011:114).

2.3.4.2 Sering kencing

Penyebabnya adalah tekanan rahim terhadap kandung kemih yang membatasi kemampuan kandung kemih untuk menyimpan air seni. Saat kehamilan bertambah besar ibu hamil akan mengalami rasa sulit menahan air seni. Walaupun repot harus bolak-balik ke kamar kecil jangan pernah untuk mengurangi porsi minum.

Inilah keluhan yang paling sering dialami. Adanya janin membuat tekanan pada kandung kemih. Kadang kala penyebabnya kecenderungan ibu hamil yang minum lebih banyak. Akibatnya, ginjal lebih banyak pula memproduksi air seni. Selain itu letak kandung kemih yang bersebelahan dengan rahim membuat kapasitasnya berkurang. Itulah salah satu sebab ibu hamil sering buang air kecil.

Perlu diwaspadai, saat ini sering terjadi infeksi pada saluran atau kandung kencing pada ibu hamil. Sayangnya, sulit membedakan buang air kecil lantaran hamil dengan yang disebabkan oleh infeksi. Hal yang bisa dijadikan pedoman yakni rasa nyeri yang menyertai. Jika keluarnya air seni diiringi oleh rasa nyeri dan warnanya merah atau keruh mungkin itu pertanda infeksi. Untuk mengatasinya, jangan menunda keinginan buang air kecil (Romuli, 2011:198).

2.4.3.3 Nyeri punggung bagian atas dan bawah

Nyeri tersebut bisa muncul seiring dengan penambahan berat badan. Perubahan mobilitas dapat ikut berpengaruh pada perubahan postur tubuh dan dapat menimbulkan rasa tidak enak di punggung bagian bawah. Ini umumnya terjadi pada akhir masa kehamilan. Nyeri punggung dapat diredakan dengan kompres panas, istirahat, dan obat pereda sakit yang telah diresepkan dokter kandungan. Untuk mengantisipasinya juga, perhatikan, diet dan kenaikan berat badan.

Perubahan tubuh selama kehamilan bisa mengakibatkan pegal pada punggung. Apalagi janin berkembang semakin besar sehingga punggung mudah tertarik atau merenggang. Untuk mencegahnya lakukan olahraga hamil secara teratur, gunakan sepatu tanpa hak, tidur di kasur yang rata dan agak keras, jangan tidur melengkung dan berbaringlah dengan punggung lurus.

Selama kehamilan, sambungan antara tulang pinggul mulai melunak dan lepas. Ini persiapan untuk mempermudah bayi lahir. Rahim bertambah berat, akibatnya, pusat gravitasi tubuh berubah. Secara bertahap, ibu hamil mulai menyesuaikan postur dengan cara berjalan. Hal ini menyebabkan sakit punggung dan pegal. Mengatasinya tak perlu obat. Cobalah perbaiki cara berdiri, duduk, dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.

Hormon-hormon membantu melenturkan sendi-sendi, tulang-tulang dan otot-otot untuk persiapan kelahiran. Tetapi hormon juga menjadikan lebih rentan mengalami terkilir dan rasa tegang selama kehamilan terutama di punggung bagian bawah. Janin yang semakin besar juga

ikut menekan tulang belakang dan panggul, serta mengubah postur (Vivian, 2011:132).

Tips mengatasi sakit punggung:

- a. Beristirahat
- b. Gunakan bantal-bantal untuk menyangga tubuh.
- c. Saat berbaring miring, taruh sebuah bantal di antara paha dan satu lagi di bawah lutut, untuk menghindari rasa kaku pada punggung.
- d. Hangatkan sebotol air panas atau kompres hangat dapat meredakan area tubuh yang sakit.
- e. Berlatih untuk memperkuat punggung bagian bawah, coba kencangkan otot-otot pantat dan perut, seolah-olah memakai jins ketat. Kemudian tahan posisi tersebut selama beberapa detik sambil tetap bernafas seperti biasa. Ulangi dua tiga kali sepanjang hari.
- f. Jongkok, tapi jangan membungkuk. Jangan pernah membungkuk untuk memungut sesuatu dari lantai. Turunkan tubuh sampai posisi berjongkok, dengan punggung tegak.
- g. Cari pengobatan alternatif. Beberapa terapi tambahan seperti akupunktur, osteopathy atau chiropractic dapat mengatasi masalah pada punggung.

2.4.3.4 Varises

Yang dimaksud dengan varises adalah pelebaran pembuluh darah balik (vena) akibat sumbatan atau pun berkurangnya tonus otot dan lemahnya katup dalam vena.

Penyebabnya dapat akibat sumbatan misalnya varises pada ibu hamil, varises esofagus (saluran makanan sebelum lambung) dan yang sering juga adalah varises di daerah pembuluh darah sekitar anus (wasir).

Kalau yang disebabkan tekanan/sumbatan dapat hilang atau berkurang setelah sumbatan itu hilang. Pada ibu hamil selain tekanan rahim diperkirakan ada faktor hormonal juga, bila masih ringan, maka varises di kaki dapat dihilangkan dengan memperbaiki tonus otot pembuluh darah dan tonus otot rangka disekitarnya, misalnya dengan berolah raga dan kalau wanita dapat dengan menggunakan medical stocking (Mochtar, 2012:154).

2.4.3.5 Panas perut

Rasa panas di perut adalah rasa terbakar yang tidak nyaman pada esophagus (saluran cerna). Gejala ini lebih sering terjadi pada ibu hamil karena hormon progesteron membuat lentur katup saluran pencernaan, sehingga sebagian makanan yang sudah dicerna atau asam perut naik kembali ke esophagus. Kondisi ini yang menyebabkan rasa terbakar. Mengatasi rasa terbakar:

- a. Konsumsi makanan dalam porsi kecil-kecil secara lebih sering, ketimbang makanan berat secara lebih jarang.
- b. Berbaringlah atau tidurlah dengan posisi tersangga bantal.
- c. Hindari makanan yang diproses dan kaya bumbu, juga minuman yang mengandung kafein.
- d. Minumlah teh camomile atau teh jahe, keduanya dapat membantu menyamankan sistem pencernaan.
- e. Dokter dapat menuliskan resep antasida yang aman selama kehamilan (Vivian, 2011:135).

2.4.3.6 Susah tidur

Ketika usia kehamilan bertambah, maka kesulitan tidur yang nyaman akan menjadi keluhan yang sering pada ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu

karena keadaan perut yang semakin membesar, gerakan bayi dalam kandungan, rasa tak enak didaerah ulu hati. Semua hal ini menyebabkan ibu hamil kesulitan untuk tidur dengan nyaman di malam hari (Indriyani, 2011:114). Beberapa tips yang dapat dilakukan untuk membantu agar tidur lebih nyaman:

a. Carilah posisi tidur yang nyaman

Faktor yang terpenting untuk dapat tidur dengan nyaman adalah menemukan posisi tidur yang terbaik. Posisi tidur terbaik yang dianjurkan selama kehamilan adalah posisi tidur miring ke sisi kiri, hal ini dapat membantu mengoptimalkan aliran darah oksigen dan nutrisi ke plasenta

b. Mandi dengan air hangat

Basuhlah tubuh dengan mandi air hangat (jangan terlalu panas) dengan sabun yang wangi dan rasa segar akan membantu siap untuk tidur.

c. Hindari makan terlalu banyak saat menjelang tidur

Hindari makan terlalu kenyang. Saat hamil seringkali merasa ingin makan sesuatu saat malam hari tapi hati-hatilah karena bila keinginan untuk makan itu datang di waktu malam hari karena dapat mempengaruhi tidur. Cobalah untuk menghindari makan yang banyak atau terlalu kenyang saat menjelang tidur, dapat mengantinya dengan snack yang ringan atau segelas susu hangat.

d. Minum segelas susu hangat

Minum segelas susu hangat akan membantu untuk dapat tidur hal ini didasarkan susu mengandung asam amino tryptophan yang meningkatkan kadar serotonin dalam otak yang akan membantu untuk dapat tidur.

e. Musik

Dengarkanlah musik yang dapat memberikan ketenangan dan rasa rileks. Pilihlah musik apapun yang penting dapat memberikan ketenangan. Dengan merasa tenang dan rileks akan mudah untuk untuk tidur lebih nyaman

f. Latihan menarik nafas.

Latihan menarik nafas dalam yang teratur dapat menolong mengurangi ketegangan otot dan membantu untuk tidur lebih baik. Carilah posisi yang nyaman, duduk, berdiri ataupun berbaring, lalu tariklah nafas melalui hidung secara perlahan lalu tahan nafas selama 1-2 detik dan keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan lakukan beberapa kali, beristirahat selagi dapat (Sulistiyawati, 2012:29).

2.4.3.6 Konstipasi

Berhubung hormon kehamilan progesteron mengendurkan sistem pencernaan dan memperlambat gerakan pencernaan, maka konstipasi menjadi keluhan yang umum. Kondisi ini akan semakin memburuk bila memang sudah mengalaminya sebelum kehamilan atau bila mengkonsumsi suplemen zat besi (lihat Anemia) (Vivian, 2011:135).

Cara untuk mencegah konstipasi:

- a. Minumlah sebanyak-banyaknya air putih, jus buah-buahan atau teh herbal. Hindari teh dan kopi, karena dapat membuat bolak-balik buang air kecil yang bisa mengakibatkan dehidrasi.
- b. Konsumsi serat. Buah segar dan buah yang dikeringkan, juga sayur-sayuran dan gandum adalah sumber-sumber penting yang harus dikonsumsi.

- c. Singkirkan *junkfood*. Hindari makanan manis dan halus, yang bisa menyumbat sistem pencernaan.
- d. Olahraga ringan seperti jalan kaki dan berenang akan membantu menjaga sirkulasi berjalan lancar.
- e. Jangan terburu-buru. Pelan-pelan saja kalau buang air besar, dan jangan mengejan (Vivian, 2011:136).

2.3.3.5 Morning Sickness

Pada tiga bulan pertama biasanya ibu hamil akan mengalami morning sickness, muntah, atau mood yang berantakan. Segera hubungi dokter kalo morning sickness terus berlanjut lebih dari tiga bulan masa kehamilan atau menyebabkan berat badan saat hamil turun secara drastis. Cobalah untuk membiasakan makan teratur dalam porsi ringan, dan hindari makanan yg banyak mengandung minyak dan lemak. Selalu sediakan biskuit cracker disebelah tempat tidur kamu, agar kamu bisa segera memakannya saat bangun tidur. (Prawirohardjo, 2009:97)

2.3.4 Anjuran untuk Ibu Hamil

Makanan Ibu Hamil

Makanan yang bergizi adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat yang sesuai dengan kebutuhan gizi. Makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan janin dan meningkatkan produksi ASI. (Bartini, 2012:15)

Tabel 2.1 Kebutuhan Makan Ibu Hamil dalam Sehari

Jenis makanan	Wanita biasa tidak hamil	TM I	TM II	TM III
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Nasi	3,5 piring	3,5 piring	4 piring	4 piring
Ikan	1,5 piring	1,5 potong	2 potong	2 potong
Tempe	3 potong	3 potong	4 potong	4 potong
Sayuran	1,5 mangkok	1 mangkok	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong	2 potong	2 potong
Gula	5 sdm	5 sdm	5 sdm	5 sdm
Susu	-	1 gelas	1 gelas	1 gelas
Air	4 gelas	6 gelas	6 gelas	6 gelas

(Prawirohardjo, 2009:99).

2.3.4.1 Higiene selama kehamilan

Mandi diperlukan untuk kebersihan/hygiene terutama perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Dianjurkan menggunakan sabun lembut/ringan. Jangan tergelincir diperigi dan jagalah kebersihannya. Douche dan berendam tidak dianjurkan.

2.3.4.2 Merokok

bayi dari ibu-ibu perokok mempunyai berat badan lebih ringan, oleh karena itu ibu hamil dilarang merokok

2.3.4.3 Obat-obatan

Prinsipnya, jika mungkin dihindari pemakaian obat-obatan selama kehamilan terutama pada triwulan I. Perlu dipertanyakan mana yang lebih besar manfaatnya dibandingkan bahayanya terhadap janin, oleh karena itu harus dipertimbangkan pemakaian obat-obatan tersebut.

2.3.4.4 Lingkungan

Saat sekarang, bahaya polusi udara, air, dan makanan terhadap ibu dan anak sudah mulai diselidiki seperti halnya merokok.

2.3.4.5 Gerak badan

Kegunaannya: Sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan dilarang. Dianjurkan untuk berjalan–jalan pada pagi hari dalam udara yang masih segar. Gerak badan ditempat seperti:

- a. Berdiri–jongkok
- b. Telentang–kaki diangkat
- c. Telentang–perut diangkat
- d. Melatih pernafasan

2.3.4.6 Kerja

- a. Boleh bekerja seperti biasa
- b. Cukup istirahat dan makan yang teratur
- c. Lakukan pemeriksaan yang teratur

2.3.4.7 Bepergian

- a. Jangan bepergian terlalu lama dan melelahkan
- b. Duduk lama–statis vena (vena stagnasi) menyebabkan trombo-flebitis dan kaki bengkak.
- c. Bepergian dengan pesawat udara boleh, tidak ada bahaya hipoksia dan tekanan oksigen yang cukup dalam pesawat udara.

2.3.4.8 Pakaian

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Pakailah bra yang menyokong payudara
- c. Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi

d. Pakaian dalam yang selalu bersih

2.3.4.9 Istirahat dan rekreasi

Wanita pekerja harus sering istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan.

2.3.4.10 Kesehatan jiwa

Ketenangan jiwa penting dalam menghadapi persalinan, karena itu dianjurkan bukan saja melakukan latihan-latihan fisik namun juga latihan kejiwaan untuk menghadapi persalinan. Walaupun peristiwa kehaminan dan persalinan adalah suatu hal fisiologis, namun banyak ibu-ibu yang tidak tenang, merasa khawatir akan hal ini. Untuk itu bidan harus menanamkan kepercayaan pada ibu hamil dan menerangkan apa yang harus diketahuinya karena ketidaktahuan, rasa takut dan sebagainya dapat menyebabkan rasa sakit pada saat persalinan, hal ini akan mengganggu jalannya partus, ibu akan menjadi lebih lelah dan kekuatan hilang. Untuk menghilangkan rasa cemas harus ditanamkan kerja sama pasien-penolong dan diberikan penerangan selagi hamil dengan tujuan:

- a. Menghilangkan ketidaktahuan
- b. Latihan-latihan fisik dan kejiwaan
- c. Mendidik cara-cara perawatan bayi
- d. Berdiskusi tentang peristiwa persalinan fisiologik

2.3.4.11 Perawatan Payudara

Buah dada merupakan sumber ASI yang menjadi makanan utama bagi bayi, karena itu jauh sebelumnya harus sudah dirawat. Kutang yang dipakai harus sesuai dengan pembesaran buah dada yang sifatnya adalah

menyokong buah dada dari bawah, bukan menekan dari depan.

Dua bulan terakhir dilakukan massase, kolustrum dikeluarkan untuk mencegah penyumbatan. Untuk mencegah puting susu kering dan mudah pecah maka puting susu dan areola payudara dirawat dengan baik dengan dibersihkan dengan air hangat. Bila puting susu masuk kedalam, hal ini diperbaiki dengan cara menarik-narik keluar.

Adapun cara yang dapat dilakukan pada perawatan payudara semasa hamil adalah sebagai berikut:

- a. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan
 - b. Letakkan handuk diatas pangkuan ibu
 - c. Basahi kedua telapak tangan dengan menggunakan minyak kelapa
 - d. Lakukan kompres pada kedua puting susu dengan kapas minyak
 - e. Lakukan penarikan pada kedua puting susu secara bersamaan lalu diputar kedalam dan keluar sebanyak 20 kali.
 - f. Pegang pangkal payudara kanan dengan tangan kiri dan urut kearah puting susu dengan tangan kanan sebanyak 20 kali
 - g. Lakukan pemijatan pada daerah areola mammae
 - h. Bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan waslap kering
 - i. Cuci tangan setelah tindakan
- (Bartini, 2012:29).

2.4 Asuhan Persalinan

2.4.1 Pengertian

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Sedangkan kelahiran adalah proses 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 janin (Sarwono, 2013:78).

2.4.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Fokus asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya komplikasi dan kemudian menangani komplikasi, menjadi pencegahan komplikasi dan selama pasca persalinan terbukti mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Johariyah, 2012:8).

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu 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 optimal.

Fokus utama asuhan persalinan normal telah mengalami pergeseran paradigma. Dulu fokus utamanya adalah menunggu dan menangani komplikasi namun sekarang fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan

setelah bayi lahir sehingga akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2009:104).

Contoh pergeseran paradigma asuhan persalinan normal, yaitu:

2.4.2.1 Mencegah perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atoni uteri.

2.4.2.2 Menjadikan laserasi/episiotomi sebagai tindakan tidak rutin.

2.4.2.3 Mencegah terjadinya retensio plasenta.

2.4.2.4 Mencegah partus lama.

2.4.2.5 Mencegah asfiksia bayi baru lahir.

2.4.3 Tanda–tanda Persalinan

2.4.3.1 *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida, pada primigravida tidak begitu kelihatan.

2.4.3.2 Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.

2.4.3.3 Perasaan sering atau susah buang air kecil (Polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.

2.4.3.4 Perasaan sakit perut dan pinggang oleh adanya kontraksi lemah dari uterus, disebut “*fase labor pains*”.

2.4.3.5 Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bisa bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*) (Johariyah, 2012:10).

2.4.4 Faktor yang mempengaruhi persalinan

2.4.4.1 Passage

Passage adalah untuk mengetahui mekanisme persalinan, terlebih dahulu harus memahami panggul wanita yang memegang peranan penting dalam persalinan, bagian panggul wanita terdiri dari :Bagian

keras yang di bentuk oleh 4 buah tulang, yaitu : 2 pangkal paha (os coxae), 1 tulang kelangkang (os sacrum), 1 tulang tungging (os occygis). Bagian lunak: diafragma pelvis, dibentuk oleh Pars muskularis levator, Pars membranasea, Regio perineum (Elisabeth & Endang, 2015:43).

2.4.4.2 Pintu atas panggul (PAP)

PAP (Pintu atas panggul) menurut Eka and Kurnia, (2014:31) merupakan bulatan oval dengan panjang kesamping dan dibatasi oleh : promotorium, sayap os sacrum, linea terminalis kanan dan kiri, ramus superior ossis pubis kanan dan kiri, pinggir atas simfisis.

PAP (Pintu atas panggul) di tentukan tiga ukuran penting, yaitu : konjugata vera panjangnya sekitar 11 cm rumusnya konjugata vera (CV) = CD – 1, 5 cm. Konjugata diagonalis jarak antara kedua line terminalis (12, 5). Konjugata *oblique* jarak antara arikulasio sacroiliaka menuju tuberkulum pubikum yang bertentangan, kedua ukuran ini tidak bisa di ukur pada wanita yang masih hidup (Ai and Ani, 2011:39).

2.4.4.3 Bidang Luas Panggul

Panggul wanita membentang antara pertengahan simfisis menuju pertemuan os sacrum kedua dan ketiga, ukuran muka belakangnya = 12,75 cm dan ukuran melintang 12, 5 cm (Ai and Ani, 2011:46)

2.4.4.4 Bidang Sempit Panggul

Bidang sempit panggul mempunyai ukuran terkecil jalan lahir, membentang setinggi tepi bawah simfisis menuju kedua spina ischiadika dan memotong tulang os sacrum setinggi 1 – 2 cm diatas ujungnya. Ukuran

muka belakangnya 11, 5 cm dan ukuran melintangnya sebesar 10 cm (Tresnawati, 2014:58).

2.4.4.5 Pintu Bawah Panggul

Ukuran-ukuran pintu bawah panggul adalah : Ukuran muka belakang, tepi bawah simfisis menuju tulang os sacrum 11, 5 cm. Jarak antara kedua tuber os ischiadika kanan dan kiri sebesar 10,5 cm. Diameter sagitalis posterior, ujung tulang kelangkang kepertengahan ukuran melintang 7, 5 cm (Manuaba, 2012:76).

2.4.4.6 Sumbu Panggul atau Sumbu Jalan Lahir

Jalan lahir merupakan silinder yang melengkung kedepan, dari pintu atas panggul sampai menjadi pintu bawah panggul dengan perbedaan panjang 4, 5 cm dibagian depan dan 12,5 cm dibagian belakang (Manuaba, 2012:76).

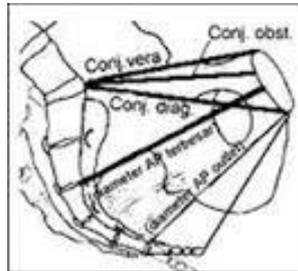
2.4.4.7 Sistem Bidang Hodge

Hodge I : Bidang yang sama dengan Pintu Atas Panggul (PAP)

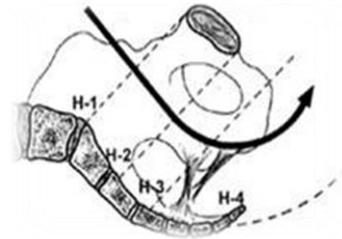
Hodge II : Bidang sejajar dengan HI setinggi tepi bawahsimfisis

Hodge III : Bidang sejajar dengan HI setinggi spina *ischiadika*

Hodge IV : Bidang sejajar dengan HI setinggi ujung os *cocxygis* (Eka & Kurnia, 2014:32).



(a)



(b)

Gambar 2.1 Bidang Hodge
(Eka & Kurnia, 2014:32).

a. *Power* (his dan tenaga ibu)

Kekuatan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu sangat penting dalam proses persalinan, sifat *his* yang sempurna dan efektif:

- 1) Koordinasi dari gelombang kontraksi, sehingga kontraksi simetris
- 2) Kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di *fundus uteri*
- 3) Tiap his, otot-otot korpus uteri menjadi lebih pendek dari sebelumnya, sehingga servik tertarik dan membuka karena servik kurang mengandung otot.

pembagian his dan sifat-sifatnya :

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

d) His pelepasan uri (kala 3)

e) His pengiring (kala 4)

(Manuaba, 2012:78).

2.4.4.8 Passanger

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras daripada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat memengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala (Elisabeth & Endang, 2015:45).

2.4.4.9 Kepala janin

Posisi kepala janin dalam kondisi defleksi dengan lingkaran yang melalui jalan lahir bertambah panjang sehingga menimbulkan masalah. Kedudukan rangkap yang paling berbahaya adalah antara kepala dan tali pusat, sehingga makin turun kepala makin terjepit tali pusat, menyebabkan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim. Kepala janin (bayi) merupakan bagian penting dalam proses persalinan dan memiliki ciri sebagai berikut:

- 1) Bentuk kepala oval, sehingga setelah bagian besarnya lahir, maka bagian lainnya lebih mudah lahir
- 2) Persendian kepala terbentuk *kogel*, sehingga dapat digerakan kesegala arah dan memberikan kemungkinan untuk melakukan putaran paksi dalam
- 3) Letak persendian kepala sedikit ke belakang, sehingga kepala melakukan fleksi untuk putaran paksi dalam. Kepala janin mempunyai kemampuan untuk berubah bentuk yang disebut dengan *moulase*. (Lisnawati, 2011).

2.4.4.9 Badan janin

Ukuran badan janin yang lain :

- 1) Lebar bahu : jarak antara kedua akromion (12 cm)
- 2) Lingkar bahu (34 cm)
- 3) Lebar bokong, diameter intertrokanterika (12 cm)
- 4) Lingkar bokong (27 cm).

(Indrayani, 2013:65; Manuaba, 2012:78).

2.4.5 Asuhan Kebidanan Intranatal

2.4.5.1 Pengertian Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu fase laten dari pembukaan 1-3 cm dan fase aktif dari pembukaan 4-10 cm (Johariyah, 2012:4).

Asuhan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil–hasil pemeriksaan.
- b. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau kecil (Benson, 2009:154).

2.4.5.2 Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat.

Hal ini dapat diatasi dengan cara:

- a. Gunakan kipas angin, AC atau kipas biasa dalam kamar
- b. Menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya
- c. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum
- d. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin

- e. Melakukan pemantauan persalinan kala I dengan menggunakan partograf yaitu penilaian, suhu badan, denyut nadi, denyut jantung anak, kontraksi, pembukaan serviks dan penurunan kepala janin dll.
- f. Lakukan perubahan posisi Bantu ibu dalam persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan, kesakitan:
 - 1) Berikan dukungan dan yakinkan dirinya
 - 2) Berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinannya.
 - 3) Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap persaannya.
 - 4) Jika ibu tersebut nampak kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:
 - a) Lakukan perubahan posisi.
 - b) Posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu menginginkan ditempat tidur maka sebaiknya untuk tidur miring kiri.
 - c) Sarankan ibu untuk berjalan
 - d) Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh mukanya diantara kontraksi
 - e) Ibu diperbolehkan untuk beraktifitas sesuai dengan kemampuannya/kesanggupannya.
 - f) Ajarkan ibu tehnik relaksasi; ibu diminta untuk menarik nafas panjang, menahan nafasnya sebentar kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar sewaktu terasa kontraksi.

g) Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, yaitu dengan menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin dan sepengetahuan ibu (Benson, 2009:155).

2.4.5.3 Pengertian kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Prinsip dasarnya adalah mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Tanda-tanda kala II yaitu Dorongan meneran, Tekanan anus, Perineum menonjol, Vulva membuka. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman serta nyaman dan juga dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cunam dan seksio sesar) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat (Johariyah, 2012:5).

a. Anjurkan agar ibu selalu didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya. Dukungan dari suami, orang tua, dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam menjalani proses persalinan.

Hasil persalinan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungannya dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan.

b. Anjurkan keluarga untuk terlibat dalam asuhan diantaranya membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara dan memberikan

dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya.

- c. Penolong persalinan dapat memberikan dukungan serta semangat kepada ibu dan anggota keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayi kepada mereka.
- d. Tentramkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala II persalinan. Lakukan bimbingan dan tawarkan bantuan bila diperlukan.
- e. Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk meneran
- f. Setelah pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan yang spontan dan kuat untuk meneran. Jangan menganjurkan ibu untuk meneran berkepanjangan dan menahan nafas. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. Meneran secara berlebihan menyebabkan ibu sulit bernafas sehingga terjadi kelelahan yang tidak perlu dan meningkatkan resiko asfiksia pada bayi sebagai akibat turunnya pasokan oksigen melalui plasenta.
- g. Anjurkan ibu untuk minum selama kala dua persalinan.

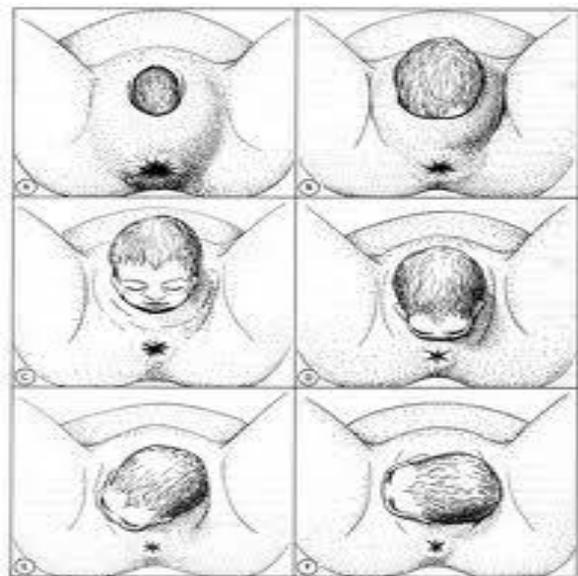
Ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Cukupnya asupan cairan dapat mencegah ibu mengalami hal tersebut.

- h. Adakalanya ibu merasa khawatir dalam menjalani kala dua persalinan. Berikan rasa aman pada ibu selama proses persalinan berlangsung. Dukungan dan perhatian akan mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan

kelahiran bayi. Beri penjelasan dan tentang cara dan tujuan dari setiap tindakan setiap kali penolong akan melakukannya, jawab setiap pertanyaan yang diajukan ibu, jelaskan apa yang dialami oleh ibu dan bayinya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan (misalnya tekanan darah, denyut jantung janin, periksa dalam).

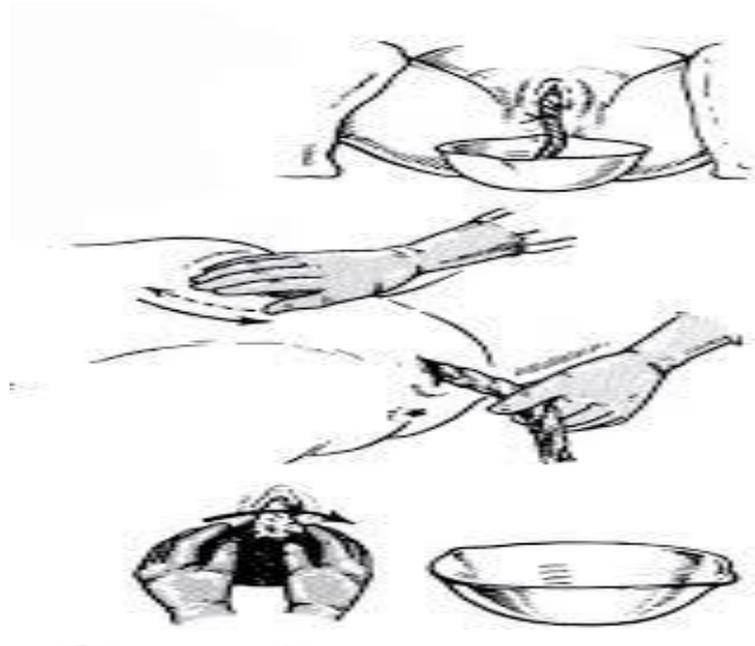
- i. Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya sesuai martabatnya.
- j. Menjelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- k. Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- l. Mengajukan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- m. Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- n. Mengajukan ibu untuk ditemani suaminya atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- o. Melakukan pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- p. Menghargai privasi ibu.
- q. Mengajukan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- r. Mengajukan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- s. Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan (episiotomi, pencukuran, dan klisma).

- t. Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
- u. Membantu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.
- v. Menyiapkan rencana rujukan (bila perlu).
- w. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (Johariyah, 2012:6).



Gambar 2.2 Proses Persalinan
(Elisabeth & Endang, 2015:23).

2.4.5.5 Pengertian Kala III Dan tanda-tanda kala III



Gambar 2.3 Proses Pengeluaran Plasenta
(Prawihardjo, 2013:66).

Pada kala III persalinan, otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan yang semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus Tanda-tanda kala III adalah kontraksi uterus, tali pusat didepan vulva memanjang, semburan darah secara tiba-tiba Penatalaksanaan aktif persalinan kala III (Johariyah, 2012:4).

2.4.5.5 Pengertian Kala IV

- a. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:

- 1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - 2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - 3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - 4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - 5) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesialokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
 - a) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 - b) Mengevaluasi kehilangan darah.
 - c) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - 6) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - 7) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal (Sofian, 2012:87).
- b. Asuhan sayang ibu pada masa post partum:
- 1) Menganjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung).

- 2) Membantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan menganjurkan pemberian ASI sesuai permintaan.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarganya mengenai nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan.
- 4) Menganjurkan suami dan anggota keluarganya untuk memeluk bayi dan menyambut kelahiran bayinya.
- 5) Mengajarkan ibu dan anggota-anggota keluarganya tentang tanda-tanda bahaya yang dapat diamati dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika terdapat masalah atau kekhawatiran (Sulistyawati, 2012:98).

2.4.5.6 Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal, standar 60 langkah asuhan persalihan normal, berdasarkan buku acuan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (2012) standar 60 langkah APN sebagai berikut:

Tabel 2.2 Standar 60 Langkah APN (asuhan persalinan normal)

No	Kegiatan
(1)	(2)
1.	a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan

(1)	(2)
	sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit).Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.

(1)	(2)
17.	Membuka Partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	<p>Memeriksa lilitan tali pusat</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.</p>
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas luar untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal

(1)	(2)
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
31	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregang tali pusat
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregang kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan: a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jikaperlu.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut

(1)	(2)
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilangan darah
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral,

(1)	(2)
	pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

Sumber: JNPK-KR (2012)

2.4.5.7 Kebutuhan Dasar dalam Persalinan

a. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan dasar atau kebutuhan pokok/utama yang bial tidak terpenuhi akan terjadi ketidaksinambungan, contohnya kebutuhan O₂ (oksigen), makan, minumam, dan seks

b. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum, perlindungan terhindar dari penyakit

c. Kebutuhan dicintai dan mencintai

Kebutuhan dicintai dan mencintai misalnya mendambakan kasih sayang dari orang-orang terdekat, ingin dicintai dan diterima oleh keluarga dan orang lain disekitarnya

d. Kebutuhan harga diri

Kebutuhan harga diri misalnya ingin dihargai menghargai, adanya respon dari orang lain, toleransi dalam hidup berdampingan

e. Kebutuhan aktualisasi

Kebutuhan aktualisasi misalnya ingin diakui dan dipuja, ingin berhasil, ingin menonjol, atau ingin lebih dari orang lain (Elisabeth & Endang, 2015:67).

2.4.5.8 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dimulai dari fase aktif pembukaan 4-10 cm pada ibu hamil dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

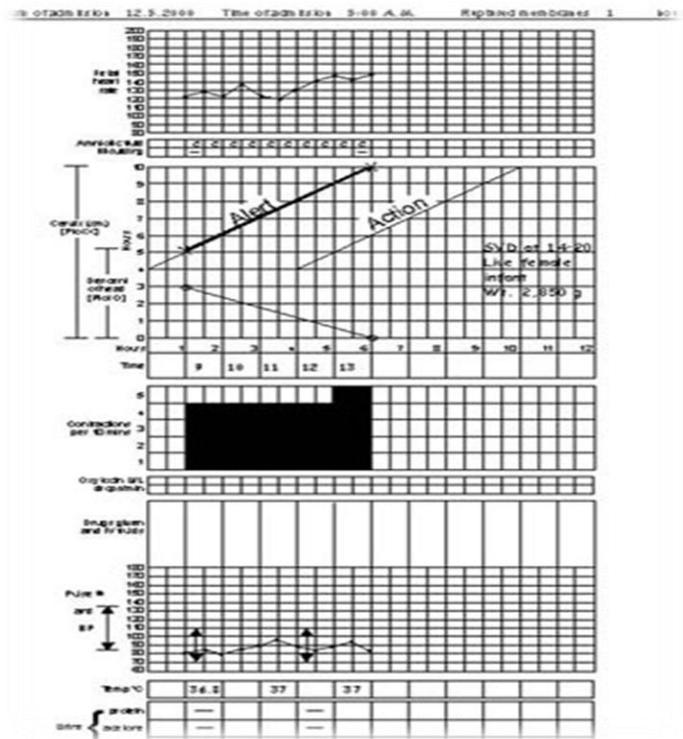
- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam
- b. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam
- c. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal

Mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama. Data per lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan *medikamentosa* yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam ibu bersalin dan bayi baru lahir (Nurasiah, 2011:49).

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

- a. Mencatat kemajuan persalinan

- b. Mencatat kondisi ibu dan janin
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- e. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
- f. Partograf harus digunakan :
 - 1) Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis
 - 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain)
 - 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya.
(Eka & Karunia, 2014:43).



Gambar 2.4 Partograf

(Marni, 2012:45).

2.4.5.9 Tanda-tanda bahaya persalinan

Beberapa tanda bahaya menurut Eka and Karunia, (2014:45) ibu bersalin yang mengancam jiwanya diantaranya:

- Syok pada saat persalinan
- Perdarahan pada saat persalinan
- Nyeri kepala
- Gangguan penglihatan
- Kejang atau koma
- Tekanan darah tinggi
- Persalinan yang lama
- Gawat janin dalam persalinan
- Demam dalam persalinan
- Nyeri perut hebat

2.4.5.10 Kelainan kemajuan persalinan

Menilai kemajuan persalinan sangat berguna untuk mengetahui bahwa stadium pertama persalinan terdiri dari fase laten, yang menunjukkan adanya perubahan klinisyag jelas dari fase aktif yang mengalami masa dilatasi serviks lebih cepat. Kontraksi rahim juga memberikan gambaran yang sangat penting dalam kemajuan persalinan, hal yang perlu diperhatikan adalah pola kontraksi meliputi (intensitas, frekuensi, lamanya serta kemajuan perubahan dengan berjalannya waktu) yang membantu dalam penentu diagnosa persalinan (Lilis, 2013:78).

Kondisi fase laten pada saat pertama kali ditunjukkan dilatasi serviks yang lambat tetapi biasanya kurang dari 0,6 per jam. Kecepatan dilatasi serviks ebih cepat tetapi abnormal (yaitu kurang dari 1,2 cm perjam pada nulliparaatau 1,5 cm per jam pada multipara). Mulai dari onset kontraksi yang teratur sampai permulaan fase aktif pada saat kenaikan kurva dilatasi, maka fase laten secara normal tidak boleh melebihi 20 jam pada nulipara atau 14 jam pada multipara. Mengalami perpanjangan di luar batas kritis tersebut, maka dapat di diagnosa perpanjangan fase laten (Riyanti, 2014:125).

Pemberian obat narkotik sedatif analgesik yang berlebihan dan obat anestesi inhalasi atau blok regional adalah penyebab paling sering dari kondisi ini. Penyebab lainnya adalah persalinan palsu, yang hanya dapat di diagnosa secara retrospektif (Lilis, 2013:78).

Pendekatan pelaksanaan yang dianjurkan pada gravida adalah terapi istirahat, dengan terapi ini pasien akan

terbangun dengan kontraksi rahim yang efektif dan mengalami kemajuan dalam persalinan ke dalam fase aktif. Penatalaksanaan selanjutnya adalah sama dengan parturient normal lainnya. Pasien dengan persalinan palsu, jika pasien sudah terbebas dari efek sedative morfin yang telah diberikan sebelumnya dapat dipulangkan untuk menunggu onset persalinan yang sesungguhnya penyebab dari kala I memanjang diantaranya adalah kelainan his. Macam-macam kelainan his yaitu:

a. His Hipotonik

His yang tidak normal, fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dahulu dari pada bagian lain. Hanya bersifat lemah, pendek dan jarang dari his normal

b. His Hipertonik

His yang terlalu kuat, sifat hisnya normal, tonos otot di luar his biasa, kelainannya terletak pada kekuatan his. His yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan berlangsung cepat (< 3 jam disebut partuspreipitatus)

c. His yang tidak terkordinasi

His yang berubah-ubah. His jenis ini disebut *Ancoordinat Hypertonic Urine Contraction*. Tonos otot meningkat diluar his dan kontraksinya tidak berlangsung seperti biasa karena tidak ada sinkronisasi antara kontraksi. Tidak adanya koordinasi antara kontraksi bagian atas, tengah dan bawah menyebabkan his tidak efisien dalam mengadakan pembukaan (Riyanti, 2014:125).

Penyebab dari kelainan his ini adalah:

a. Usia dan paritas

- b. Kondisi emosi dan kejiwaan
 - c. Kelainan uterus
 - d. Pecahnya ketuban
 - e. Gangguan mekanis dalam hubungan janin dengan jalan lahir
 - f. Iritasi uterus
- (Lilis, 2013:79)

Penanganannya adalah sebagai berikut.

- a. Semangat pasien harus diutamakan
 - b. DJJ dicatat setiap setengah jam dalam kala I
 - c. Kemungkinan dehidrasi dan asidosis harus mendapat perhatian sepenuhnya
 - d. Kandung kemih dikosongkan
 - e. Pemeriksaan dalam perlu dilakukan
 - f. Bila ada tanda-tanda obstruksi, persalinan harus diselesaikan dengan seksio sesaria
 - g. Partus presipitatus tidak banyak yang dapat dilakukan karena jalan lahir tiba-tiba dan cepat
- (Eka & Karunia, 2014:56).

Servik yang belum matang hanya memperpanjang fase slaten. kebanyakan servik akan membuka secara normal begitu terjadi pendataran. Sealipun fase laten berlangsung lebih 20 jam, banya pasien yang mengalami dilatasi servik yang normal ketika fase aktif mulai. Meskipun fase laten ini menjemukan tetapi fase ini tidak berbahaya bagi ibu dan janin (Riyanti, 2014:127).

2.4.6 Kala I Memanjang

2.4.6.1 Pengertian kala I memanjang

Persalinan dengan kala I lama adalah persalinan yang fase langsung lebih dari 8 jam dan fase aktif laju pembukaannya tidak adekuat atau bervariasi. kurang dari 1 cm setiap jam selama sekurang-kurangnya 2 jam setelah kemajuan persalinan, kurang dari 1,2 cm per jam pada primigravida dan kurang dari 1,5 per jam pada multipara, lebih dari 12 jam sejak pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (rata-rata 0,5 cm perjam) (Saifuddin, 2010).

Secara spesifik ibu nulipara yang masuk ke fase aktif dengan pembukaan 3-4 cm dapat diharapkan mencapai pembukaan 8-10 cm dalam 3-4 jam. pengamatan ini mungkin bermanfaat. Sebagai contoh apabila pembukaan serviks mencapai 4 cm apabila pembukaan serviks mencapai 4 cm dokter dapat memperkirakan bahwa pembukaan lengkap akan tercapai 4 jam apabila persalinan spontan berlangsung normal.

Dalam fase aktif penurunan janin diperhitungkan selain kecepatan pembukaan serviks dan keduanya berlangsung bersamaan. Penurunan dimulai pada tahap akhir dilatasi aktif, dimulai pada sekitar 7 sampai 8 cm pada nulipara dan paling cepat setelah 8 cm.

Keterkaitan atau faktor lain yang berperan dalam persalinan yang berkepanjangan dan macet adalah sedasi berlebihan, anestesi regional, dan malposisi janin, misalnya oksiput posterior persisten. Pada persalinan yang berkepanjangan dan macet dianjurkan untuk memeriksakan petopelvik untuk mendiagnosis disproporsi sefalopelvik. Terapi yang dianjurkan untuk persalinan yang berkepanjangan adalah penatalaksanaan menunggu, sedangkan oksitosin

dianjurkan untuk persalinan yang macet tanpa disproporsi sefalopelvik (Prawirohardjo, 2013:89).

2.4.6.2 Etiologi

Menurut Mochtar (2011) sebab-sebab terjadinya partus lama yaitu:

- a. Kelainan letak janin
- b. Kelainan-kelainan panggul
- c. Kelainan his
- d. Janin besar atau ada kelainan kongenital
- e. Ketuban pecah dini

2.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian BBL (Bayi Baru Lahir)

BBL (bayi baru lahir) normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Yeyeh & Lia, 2013:2).

2.5.2 Penanganan Bayi Baru lahir

2.5.2.1 Penilaian segera bayi baru lahir menggunakan *Apgar score* tetapi dengan indikasi jika bayi bernafas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir (Benson, 2009:112).

Tabel 2.3 *Apgar Score*

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
(1)	(2)	(3)	(4)
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Biru atau pucat	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100

(1)	(2)	(3)	(4)
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis

(Benson, 2009).

Kesimpulan penilaian dari hasil perhitungan *Apgar Score* adalah:

a. 0-3 : Asfiksia berat

Pada kasus ini bayi memerlukan perawatan yang lebih intensif dan memerlukan alat bantu pernafasan seperti dilakukannya resusitasi pada bayi baru lahir agar tidak terjadi gagal nafas atau henti nafas

b. 4-6 : Asfiksia ringan

Pada kasus ini bayi membutuhkan tindakan pertolongan ringan, seperti membersihkan lendir yang menutupi jalan pernafasan bayi

c. 7-10 : Normal

Nah, jika penilaian yang sudah dilakukan hasilnya normal maka langsung lakukan tindakan yaitu :

- 1) Keringkan tubuh bayi, bungkus kepala dan badan bayi dengan selimut atau kain kecuali bagian tali pusat.
- 2) Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

- 3) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit dan lakukan pengguntingan (lindungi perut bayi) tali pusat diantara 2 klem tersebut.
- 4) Ganti handuk yang basah dengan handuk/kain yang bersih dan kering, selimuti dan tutup kepala bayi dan biarkan tali pusat terbuka.
- 5) Berikan bayi pada ibunya dan anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan untuk memulai pemberian ASI dini (Johariyah, 2012:79).

2.5.3 Pemantauan bayi baru lahir

2.5.3.1 Keadaan umum

a. Tingkat kesadaran atau tonus otot bayi:

- 1) Kesadaran normal: dimulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika diam atau sedang tidur
- 2) Kesadaran abnormal: Letargi Lunglai/layuh Iritabel Tidak sadar

2.5.3.2 Postur dan gerakan tubuh bayi

- a. Normal: Pada saat istirahat kepalan tangan bayi longgar, lengan, panggul dan lutut semi fleksi. Pada bayi kecil/ prematur ekstremitas sedikit ekstensi sedangkan pada bayi sungsang fleksi penuh pada sendi panggul dan lutut atau kaki ekstensi penuh sehingga kaki bisa mencapai mulut.
- b. Postur abnormal: Hiperekstensi berlebihan (Opistotonus), gerakan terputus-putus (kejang/spasme), gerakan cepat dan berulang-ulang (tremor/gemetar).

2.5.3.3 Tanda Vital

- a. Suhu (36,5 °C s/d 37,5 °C)
- b. Pernafasan (30–60 kali/menit)
- c. Denyut jantung (100–160 kali/menit)

2.5.3.4 Antropometri

- a. Berat badan: 2500 gr–4000 gr
- b. Panjang badan: sekitar 50 cm
- c. Lingkar kepala:
 - 1) *Sirkumferensia suboccipito bregmatika*: 32 cm
 - 2) *Sirkumferensia fronto occipitalis*: 33-34 cm
 - 3) *Sirkumferensia mento occipitalis*: 35 cm

2.5.3.5 Kepala

- a. Kepala diukur mengelilingi lingkaran oksipitofrontal dengan lingkaran rata-rata 35 cm yang tidak boleh terjadi peningkatan dalam minggu pertama.
- b. Menilai ubun-ubun dan sutura dengan cara dipalpasi secara perlahan, ubun-ubun anterior tidak boleh teraba tegang atau cekung; ubun-ubun posterior dan sutura harus teraba; mungkin beberapa sutura saling bertumpuk.
- c. Menilai bentuk kepala dengan cara inspeksi dan palpasi dengan hasil pemeriksaan apakah terjadi moulage, trauma persalinan seperti caput succadaneum atau cephal hematoma
- d. Kelainan kongenital: hidrocephalus, anencephalus
 - 1) Muka
 - a) Merah muda hingga merah
 - b) Tampak simetris pada waktu istirahat dan ketika bergerak (menangis)
 - c) Adanya paralisis wajah.

- 2) Mata
 - a) Kabut pada kornea
 - b) Keluar nanah
 - c) Pembengkakan palpebra
 - d) Pupil yang tidak bulat
 - e) Perdarahan konjungtiva
- 3) Mulut
 - a) Kesimetrisan
 - b) Sumbing pada bibir dan langit-langit
 - c) Warna bibir dan lidah
 - d) Kering mukosa mulut.
- 4) Telinga
 - a) Pastikan jumlah dan bentuk
 - b) Pastikan lubang telinga
 - c) Periksa posisi telinga
- 5) Leher
 - a) Leher pendek, kepala dapat digerakkan
 - b) Identifikasi pembengkakan
 - c) Lipatan kulit dan pembentukan selaput kulit yang berlebihan
- 6) Dada
 - a) Simetris
 - b) Puting susu terbentuk sempurna
- 7) Abdomen dan punggung
 - a) Bentuk
 - b) Pembengkakan, distensi abdomen
 - c) Kelainan kongenital: gastrokisis atau omfalokel, spina bifida atau miomeningokel.
 - d) Tali pusat berwarna putih kebiruan pada hari pertama tetapi apabila abnormal maka tali

pusat merah, bengkak, bernanah dan berbau busuk.

8) Ekstremitas

- a) Sama panjangnya
- b) Jumlah lengkap
- c) Dapat bergerak bebas
- d) Tidak ada fraktur

9) Kulit

a) Warna kulit:

Normal: Kemerahan

Abnormal: Kulit pucat, ikterus, sianosis sentral, sianosis perifer

- b) Kulit dilapisi verniks caseosa dan lanugo
- c) Masih dianggap normal jika ada milia, eritema dan terkelupas
- d) Bercak bawaan lahir.

10) Genetalia dan anus

a) Laki-laki

Posisi uretra di ujung penis, terdapat testis pada scrotum.

b) Wanita

Vulva ada memastikan adanya klitoris, orifisium uretra dan introitus vagina, labia mayora menutupi labia minora, terkadang terjadi pengeluaran lendir dan darah.

c) Periksa lubang anus

Untuk memastikan anus berlubang kita dapat melihat atau memeriksa apakah bayi sudah ada BAB selama ≤ 24 jam, jika tidak maka lakukan colok dubur bisa menggunakan jari atau termometer rektal

11) Refleks primitif

- a) Refleks moro (merangkul)
- b) Refleks sucking (menghisap)
- c) Refleks rooting (menoleh)
- d) Refleks grabting (menggenggam)
- e) Refleks babinski (gerakan pada jari-jari kaki)

2.5.3.6 Yang perlu dipantau pada bayi baru lahir menurut Johariyah (2012:189)

- a. Keadaan umum
- b. Tanda vital
- c. Ukuran antropometri
- d. Kepala
- e. Muka
- f. Mata
- g. Hidung
- h. Mulut
- i. Telinga
- j. Leher
- k. Dada
- l. Abdomen
- m. Punggung
- n. Ekstremitas
- o. Kulit
- p. Genetalia dan anus
- q. Refleks

2.5.3.7 Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir

- a. Pernafasan: Sulit atau cepat (lebih dari 60 kali per menit)
- b. Kehangatan: Terlalu panas (lebih 38°C) atau terlalu dingin (kurang dari 36,5°C)

- c. Warna kulit: kuning, biru, pucat
- d. Muntah: muntah banyak
- e. Tali Pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- f. Infeksi: Suhu meningkat, tubuh merah dan bengkak, pernafasan sulit
- g. Kemih: Tidak berkemih dalam 24 jam
- h. Tinja: Tinja lembek, sering, hijau, lendir atau darah pada tinja
- i. Aktivitas: Menggigil, tangis tidak biasa, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Prawirohardjo, 2013).

2.5.4 Jadwal kunjungan BBL (bayi baru lahir) dan Neonatus menurut Rukiyah et al (2013:54) yaitu:

2.5.4.1 Kunjungan 1 pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam):

6 jam dari kelahiran bidan melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna, tingkat aktivitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul. Bidan melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit. Jika bayi sudah cukup hangat (minimal 36,5 °C) bidan memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, bidan juga mengajarkan tanda bahaya kepada ibu agar segera membawa bayinya ke tim medis bila timbul tanda bahaya, selanjutnya bidan mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi (Bagus, 2012).

2.5.4.2 Kunjungan II hari ke 3 sampai hari ke 7 bidan menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses

menyusu, apakah ada orang lain dirumanya atau disekitarnya yang dapat membantu ibu. Bidan mengamati keadaan dan kebersihan rumah ibu, persediaan makanan dan air, amati keadaan suasana hati ibu dan bagaimana cara ibu berinteraksi dengan bayinya. Kunjungan ini bidan juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Bayi tidak aktif, menyusu tidakbaik, atautampak kelainan lain, rujuk bayi pada klinik untuk perawatan selanjutnya

2.5.4.3 Kunjungan III pada hari kedelapan sampai hari ke 8 sampai hari ke 28

Melakukan pemriksaan fisik,menjaga kebersian bayi, memberitah ib mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan secepatnya untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika ditemukan tanda bahaya, memberitahukan ibu untuk memberikan ASI (air susu ibu) minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan, menjaga suhu tubuh, dan memberitaukan tentang imunisasi BCG supaya anak tidak terkena pentakit TBC serta dapat melakukan imunisasi selanjutnya

2.5.5 Refleks-Refleks

Refleks adalah gerakan naluriah untuk melindungi bayi

2.5.5.1 *Refleks glabella* merupakan respon terhadap cahaya terang yang mengindikasi normalnya saraf optik

2.5.5.2 Refleks mencari (*rooting*) merupakan refleks bayi membuka mulut atau mencari putting susu saat akan menyusui

2.5.5.3 Refleks genggam (*palmar grasp*) normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat saat pemeriksaan

meletakkan jari telunjuk pada palmar yang ditekan dengan kuat

2.5.5.4 *Refleks Babinski* dengan menggores telapak kaki, dimulai dari tumit lalu gores pada sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakan jari sepanjang telapak kaki

2.5.5.5 *Refleks moro*, tangan pemeriksa menyangga pada punggung dengan posisi 45° dalam keadaan rileks kepala dijatuhkan 10°. Normalnya akan terjadi abduksi sendi bahu dan ekstensi lengan

2.5.5.6 *Walking reflex*, bayi akan menunjukkan respons berupa gerakan berjalan dan kaki bergantian dari fleksi ke ekstensi

2.5.5.6 Refleks *Sucking*, yang dilihat pada waktu bayi menyusui

2.5.5.7 Refleks *tonik neck*, letakkan bayi pada posisi terlentang, putar kepala ke arah satu sisi dengan badan ditahan, ekstremitas terentang pada sisi kepala yang diputar, tetapi ekstremitas pada sisi lain fleksi. Pada keadaan normal, bayi akan berusaha mengembalikan kepalanya ketika diputar di sisi pengujian saraf asesori

(Eka & Kurnia, 2014:17).

2.6 Asuhan Masa Nifas

2.6.1 Pengertian

Masa nifas (puerperium) di mulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira selama 6 minggu (Sarwono, 2013:122).

Masa nifas merupakan masa dimulai setelah kelahiran plasenta berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6-8 minggu atau dalam agama islam di sebut 40 hari (Mochtar, K, 2009).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang dari 6 minggu. Masa nifas (purperium) berasal dari bahasa latin, yaitu puer yang artinya bayi dan parcus yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan.

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan kepada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Sitti Salehah, 2009:4).

2.5.1.1 Kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas

Tabel 2.4 Asuhan Kunjungan Masa Nifas Normal

Kunjungan	Asuhan
(1)	(2)
I 6-8 Jam PP	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Pemantauan keadaan umum ibu c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu d. ASI eksklusif
II 6 Hari PP	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan Abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan</p>

(1)	(2)
	Tanda dan penyulit
III 2 Minggu PP	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, dan tidak ada tanda- tanda perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan Abnormal c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
IV 6 Minggu PP	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada 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.

(Yanti & Dian, 2011)

2.6.1.2 Secara garis besar terdapat tiga peroses penting dimasa nifas yaitu sebagai berikut.

a. Pengecilan rahim atau involusi

Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil dan membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil, berat rahim sekitar 30 gram dengan ukurang sebesar kurang lebih telur ayam. Selama kehamilan, rahim makin lama akan makin membesar. Setelah lahir bayi umumnya berat rahim menjadi sekitar 1000 gram dan dapat diraba kira-kira sekitar dua jari dibawah umbilikus. Setelah satu minggu kemudian beratnya berkurang jadi sekitar 500 gram. Setelah dua minggu beratnya sekitar 300 gram dan tidak dapat diraba lagi.

- b. Kekentalan darah (Hemokonsentrasi) kembali normal

Selama hamil darah ibu relatif encer, karena cairan darah ibu banyak sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan HB akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sekitar 11-12 gr%. Oleh karena itu, selama hamil ibu perlu diberi obat-obatan penambah darah, sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ketiga sampai ke limabelas pascapersalinan.

- c. Proses laktasi atau menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi laktasi. ASI keluar 2-3hari setelah melahirkan, namun sebelumnya colostrum dipayudara sudah terbentuk (Sitti salehah, 2009:3).

2.5.2 Tujuan Masa Nifas

Tujuan pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai berikut.

2.5.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya.

2.5.2.2 Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

2.6.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, Kb, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.

2.6.2.4 Memberikan pelayanan KB (Sitti salehah, 2009:5).

2.6.3 Peran Bidan pada Masa Nifas

2.6.3.1 Memberikan dukungan terus menerus selama masa nifas yang baik dan sesuai dengan kebutuhan ibu agar mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama persalinan dan nifas.

2.6.3.2 Sebagai promotor hubungan yang erat antar ibu dan bayi secara fisik dan psikologis.

2.6.3.3 Mengkondisikan ibu untuk menyusui bayinya dengan cara meningkatkan rasa nyaman (Sitti salehah, 2009:5).

2.6.4 Etiologi

Dalam masa nifas alat-alat genitalian internal maupun eksternal akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat genitalia ini dalam keseluruhannya disebut involusi (Winknjosastro, 2006:237).

Setelah bayi lahir, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras. Sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim terdiri dari tiga lapisan dan membentuk seperti anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna dengan demikian terhindar dari perdarahan post partum (Manuaba, 2008).

2.6.5 Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut.

2.6.5.1 Priode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering banyak terdapat masalah, misalnya karena antonia uteri. Oleh karena itu, bidan

dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokea, tekanan darah, dan suhu.

2.6.5.2 Priode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

2.6.5.3 Priode late postpartum (1 minggu-5 minggu)

Pada priode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Lockhart, 2011).

2.6.6 Perubahan Fisikologis pada Masa Nifas

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

2.6.6.1 Uterus

Segera setelah lahir plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simpisis atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar. Involusi uterus melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desidu serta pengelupasan situs plasenta, sebagai mana diperlihatkan dengan pengukuran dalam ukuran dan berat serta warna dan banyaknya lokea (Nanny, 2012).

Tabel 2.5 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	TFU	Berat uterus
(1)	(2)	(3)
Bayi lahir	Setinggi pusat / 2 jari dibawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal sebelum hamil	30 gr

(Maryunani, 2015).

2.6.6.2 Lokea

Lokea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokea terbagi menjadi empat jenis yaitu:

- a. Lokea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidu, vernik caseosa, lanuga, dan mekonium dua hari pasca persalinan. Lokea ini keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.
- b. Lokea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke tiga sampai hari ketujuh postpartum.
- c. Lokea serosa adalah lokea berikutnya berwarna merah jambu dan kemudian berwarna kuning dimulai dari hari ke tujuh sampai hari ke empat belas.
- d. Lokea alba adalah lokea terakhir dimulai dari hari ke empat belas kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya (Maryunani, 2015).

Lokea mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lokea serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi. Jumlah rata-rata pengeluaran lokea adalah kira-kira 240-270 ml. (Nanny, 2012).

2.6.6.3 Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi, nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm mempunyai permukaan yang kasar akibat plasenta sesidu, dan selaput janin, setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan perut pada bekas implantasi plasenta.

2.6.6.4 Serviks

Serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Servik tersebut bisa melepuh dan lecet terutama di bagian anterior. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

2.6.6.5 Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permukaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas ber dinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

2.6.6.6 Payudara (mamae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

- a. Produksi susu
- b. Sekresi susu atau let down

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya, kelenjar pituitarian mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara sudah bisa dirasakan (Maryunani & Yetty, 2011).

2.6.6.7 Sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masaini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga ibu pada masa laktasi.

2.6.6.8 Sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu ke empat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistokopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja edema dan hiperemia titing kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa.

Diuresis yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari ke lima setelah persalinan. Jumlah urin yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya.

2.6.6.9 Sistem muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendor, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasial jaringan penunjang alat genitalia yang mengendor dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu.

3.6.6.1 Sistem endokrin

Selama proses persalinan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a. Oksitosin

Selama tahap ketiga persalinan hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan.

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, maka kadar prolaktin tetap tinggi (Maryunani, 2015).

3.6.6.2 Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebuah dari 37,2° C sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5° C dari keadaan normal, normal tidak akan melebihi 8°C. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu padan adan kembali normal. Bila suhu melebihi dari 58°C mungkin terjadi infeksi.

b. Nadi dan pernapasan

Nadi berkisaran 60-80 denyutan permenit setelah partus dan dapat terjadi bradikardi. Pada masa nifas denyut nadi umumnya lebih dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya (Maryunani & Yetty, 2015).

2.6.7 Proses Adaptasi Psikologis Ibu pada Masa Nifas

Proses ini diekspresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini.

2.6.7.1 Taking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus memperhatikan terhadap tubuhnya. Ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2.6.7.2 Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi terhadap kemampuannya dalam menerima tanggung jawab semuanya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan dorongan dan bimbingan perawatan untuk mengatasi kesulitan yang dialami ibu.

2.6.7.3 letting go period

Dialami setelah ibu dan bayi sampai dirumah, ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayinya sangat bergantung pada dirinya.

Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini, menurut para ahli mereka didiagnosis menderita depresi postpartum. Depresi merupakan gangguan afeksi yang paling sering dijumpai pada masa postpartum (Gorrie, 1998).

2.6.8 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

2.6.8.1 Nutrisi dan cairan

Menurut Yanti % Sundawati (2011) Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan dan gizi sebagai berikut.

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalihan.

- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2.6.8.2 Ambulasi

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum terlentang di tempat tidur selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

2.6.8.3 Eliminasi

a. Buang air kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu 8 jam untuk kateterisasi.

b. Buang air besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberikan obat pencahar per oral atau per rektal.

2.6.8.4 Personal hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi.

2.6.8.5 Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut.

- a. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

b. Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan-kegiatan rumah secara perlahan.

c. Kurang istirahat akan mempengaruhi:

- 1) Mengurangi jumlah Asi yang di produksi.
- 2) Memperlambat involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

2.6.8.6 Aktivitas seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu, dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja (Prawirohardjo, 2013:69).

2.6.9 Senam Nifas

2.6.9.1 Pengertian senam nifas

Senam nifas atau disebut juga sebagai senam pemulihan sesudah melahirkan. Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. (Maryunani, 2011:143)

2.6.9.2 Alasan senam nifas

- a. Otot dasar panggul meregang
- b. Otot dinding perut kendur
- c. Sikap dan bentuk tubuh berubah

2.6.9.2 Manfaat senam Nifas

- a. Membantu penyembuhan rahim, perut, dan otot pinggul yang mengalami trauma serta mempercepat kembalinya bagian-bagian tersebut ke bentuk normal.

- b. Membantu menormalkan sendi-sendi yang menjadi longgar diakibatkan kehamilan dan persalinan, serta mencegah pelemahan dan peregangan lebih lanjut.
- c. Menghasilkan manfaat psikologis menambah kemampuan menghadapi stres dan bersantai sehingga mengurangi depresi pasca persalinan. (Maryunani, 2011:143).

2.7 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

2.7.1 Keluarga Berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Setiyaningrum Erna, 2014:173)

Memiliki anak sesuai dengan jumlah anak yang anda inginkan, kapan anda menginginkan mereka, disebut keluarga berencana (Klien Susan Dkk, 2012 : 311).

2.7.2 Tujuan umum keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak. Dengan demikian , akan diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Jika ditilik lebih dalam sebenarnya keluarga berencana bertujuan untuk memerhatikan berbagai kepentingan manusia dan masyarakat (Setiyaningrum Erna, 2014:175).

2.7.3 Sasaran Program KB

Adapun sasaran program KB nasional lima tahun kedepan seperti tercantum dalam RPP JM 2004-2009 adalah sebagai berikut :

- 2.6.3.1 Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) secara nasional menjadi satu, 14 % per tahun
- 2.6.3.2 Menurunkan angka kelahiran total FertilityRate (TFR) menjadi 2, 2 perperempuan.
- 2.6.3.3 Meningkatnya peserta KB Pria menjadi 4, 5 %
- 2.6.3.4 Meningkatnya pengguna metode Kontrasepsi yang efektif dan efisien
- 2.6.3.5 Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- 2.6.3.6 Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera I yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
- 2.6.3.7 Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (Setyaningrum Erna, 2014:175).

2.6.4 Akseptor KB

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Mulyani Nina Siti2013: 1).

Kontrasepsi atau antikonsepsi (*conception control*) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Mochtar Rustam, 2011:195).

2.6.4.1 Cara kerja Kontrasepsi

Ada bermacam-macam tapi pada umumnya: mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma, menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma.

2.6.4.2 Pembagian Alat Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi dapat dibagi:

- a. AKDR adalah bahan inert sintetis (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas) dengan berbagai bentuk yang dipasangkan dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif. Bentuk AKDR yang beredar dipasaran adalah spiral (lippes loop), huruf T (Tcu200C dan Nova T)



Gambar 2.5 AKDR
(Mochtar, 2011).

1) Indikasi :

Hati-hati jika ingin dipergunakan pada klien dengan: riwayat infeksi panggul, risiko tinggi PMS, riwayat tromboflebitis dalam, diabetes melitus yang tidak terkontrol. (Prawihardjo, 2006:492)

2) Kontraindikasi :

sedang hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, sedang menderita infeksi genitalia, kanker alat genitalia.

3) Efek samping :

amenorea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang, adanya pengeluaran cairan dari vagina/dicurigai adanya PRP.

4) Waktu penggunaan:

setiap waktu dalam siklus haid yang dapat dipastikan pasien tidak hamil, hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode *amenorea* laktasi, setelah abortus atau keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi (Dewi Maria Ulfah Kurnia, 2013:194-196).

5) Keuntungan :

Baik tembaga maupun hormonal memiliki keuntungan *nonkontraseptif*. Tekanan yang tercipta dari AKDR tembaga dan AKDR plastik tanpa obat kemungkinan memberi perlindungan terhadap kanker *endometrium*, AKDR hormonal (Varney, 2007:450).

b. Implant

Adalah kontrasepsi bawah kulit.



Gambar 2.6 *Implant*
(Endang & Elisabeth 2015:8).

1) Efek samping utama :

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

2) Cara kerja implan :

lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi

3) Keuntungan :

daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jadenal), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh *estrogen*, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

4) Keuntungan :

mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi/memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker *endometrium*, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan angka kejadian *endometriosis*.

5) kekurangan implan:

nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, mual, pening/pusing kepala, perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS,

klien tidak menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, efektivitasnya menurun bila menggunakan obat *tuberculosis* atau obat *epilepsi*, terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 wanita pertahun) (Setyaningrum Erna, 2014).

c. MOW (Metode Operatif Wanita)

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

Caranya dengan:

1) *Ligasi tuba*

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

2) *Histerektomi*

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

d. MOP (Metode Operatif Pria)

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Metode ini membuat sperma (yang disalurkan melalui *vas deferens*) tidak dapat mencapai *vesikula seminalis* yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen. Untuk *oklusi vas deferens*, diperlukan tindakan insisi (minor) pada

daerah *rafe skrotalis*. Penyesalan terhadap vasektomi, tidak segera memulihkan fungsi reproduksi karena memerlukan tindakan pembedahan ulang. Vasektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang.

1) Manfaat :

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

2) Keterbatasan *vasektomi* :

Permanen (*non-reversible*) dan timbul masalah bila klien menikah lagi, bila tak siap ada kemungkinan penyesalan di kemudian hari, perlu pengosongan depot sperma di vesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi, risiko dan efek samping pembedahan kecil, adanya nyeri/rasa tak nyaman pasca bedah, perlu tenaga pelaksana terlatih, tidak melindungi klien terhadap PMS (misalkanya : HBV, HIV/AIDS).

3) Efek samping, risiko, dan komplikasi :

Tidak ada efek samping jangka pendek dan jangka panjang. Karena area pembedahan termasuk *superfisial*, jarang sekali menimbulkan risiko merugikan pada klien. Walaupun jarang sekali, dapat terjadi nyeri skrotal dan testikular berkepanjangan (bulanan atau tahunan). Komplikasi segera dapat berupa hematoma intraskrotal infeksi. Teknik vasektomi tanpa pisau (VTP) sangat mengurangi kejadian infeksi pasca bedah.

4) Indikasi *vasektomi* :

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan *fertilitas* dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga (Mochtar Rustam, 2011:195).

e. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Menghalangi masuknya *spermatozoa* kedalam *traktus genitalia* interna wanita.



Gambar 2.7 Kondom
(Lucky and Titik, 2015:25).

1) Macam-macam kondom terbuat dari :

- a) Kulit
- b) lateks
- c) plastik

2) Cara kerja kondom :

Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi wanita, sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi *mikroorganisme* penyebab PMS.

f. Keuntungan :

Efektif bila pemakaian benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan tersedia di berbagai tempat, tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus, metode kontrasepsi sementara. Keuntungan kondom secara non kontrasepsi antara lain peran serta suami untuk ber-KB, mencegah penularan PMS, mencegah ejakulasi dini, mengurangi insidensi kanker serviks, adanya interaksi sesama pasangan, mencegah *imuno infertilitas* (Setyaningrum Erna, 2014:214-217).

g. Suntik

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



Gambar 2.8 Suntik
(Mulyan, 2011).

Jenis KB suntik dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

- 1) KB Suntik 3 bulan adalah jenis suntikan yang mengandung *hormon Medroxyprogesteron Acetate (hormon progestin)* dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu (6 minggu setelah melahirkan).
- 2) KB Suntik 1 bulan adalah jenis suntikan KB yang diberikan 1 bulan sekali. Dengan pemberian suntikan yang sama dengan suntik 3 bulan, yaitu setelah 7 hari pertama periode menstruasi. Alat kontrasepsi ini mengandung kombinasi (*hormon Estrogen*).
- 3) Kelebihan :
Adalah metode kontrasepsi hormonal efektif mencegah kehamilan hingga 99 %, memberikan kenyamanan kepada suami istri karena dengan satu kali suntikan tidak perlu memikirkan kontrasepsi selama 1 sampai 3 bulan, kehamilan bisa didapatkan kembali setelah meng-hentikan penggunaan KB suntik, kb suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI.
- 4) kekurangan :
Adalah siklus haid menjadi tidak teratur, terjadi penambahan berat badan, ibu mengalami jerawat, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan suansana hati, penggunaan KB 3 bulan memicu terjadinya *osteoporosis*.
- 5) Indikasi dan Kontraindikasi :
Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan *progestin* adalah Usia reproduksi, *Multipara* dan yang telah memiliki anak, Menghendaki kontrasepsi

jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, Setelah melahirkan, abortus, banyak anak. Perokok, tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah, Menggunakan obat *Epilepsi*, *Tuberkulosis*, Sering lupa bila menggunakan pil, Anemia defisiensi besi, Remaja (16 tahun) sampai wanita usia 40 tahunan dari *nuligravida* sampai *granda multipara*.

h. Pil KB

Pil kombinasi



Gambar 2.9 PIL KB

(Lauren and Meredith 2012:183).

Jenis pil kombinasi :

- 1) *monofasik* yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progestin* (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 2) *Bifasik* yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progestin* (E/P) dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

3) *Trifasik* yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progestin* (E/P) dengan 3 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

6) Cara kerja pil kombinasi :

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

7) Manfaat pil kombinasi :

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

8) Keterbatasan pil kombinasi :

Membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, mual terutama 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, berat badan naik sedikit,

amenorea, tidak boleh diberikan pada ibu menyusui, pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati, berkurangnya *libido*, meningkatnya tekanan darah dan retensi cairan, sehingga risiko *stroke* dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati, tidak mencegah IMS, HIV/AIDS.

9) Yang dapat menggunakan pil kombinasi :

Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak, gemuk atau kurus, menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut, pasca keguguran, anemia karena haid berlebihan, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan *ektopik*, kelainan payudara jinak, kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf, penyakit *tiroid*, penyakit radang panggul, *endometriosis*, atau *tumor ovarium* jinak, menderita *tuberculosis*, *varises vena*.

10) Yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi :

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

11) Waktu mulai menggunakan pil kombinasi :

Setiap selagi haid, hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, boleh menggunakan pada hari ke-8, tetapi perlu menggunakan kondom mulai hari ke-8 sampai hari ke-14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai anda telah menghabiskan paket pil tersebut, setelah melahirkan setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui, pasca keguguran (setelah atau sebelum 7 hari), bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantinya dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. (KKb, 2011:MK31-MK33)

2.6.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian alat Kontrasepsi

2.6.5.1 Efektifitas

Efektifitas suatu alat ditentukan oleh keberhasilan atau kegagalan alat kontrasepsi tersebut. Metode kontrasepsi dianggap lebih efektif namun tidak dapat digunakan oleh pasangan yang ingin punya anak lagi.

2.6.5.2 Pilihan Pribadi dan kecendrungan

Pilihan pribadi dan kecendrungan merupakan hal penting dalam memilih kontrasepsi. Jika wanita berasumsi bahwa kontrasepsi yang digunakan terlalu sulit, menghabiskan banyak waktu atau banyak aturan akan menurunkan motivasi dan konsistensi pasangan tersebut untuk menggunakannya. Pendidikan yang diterima tentang kontrasepsi akan mempengaruhi persepsi pasangan terhadap kontrasepsi.

2.6.5.3 Efek Samping

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

2.6.5.4 Biaya

Pada pasangan yang berpenghasilan rendah, faktor biaya menjadi hal penting dalam pemilihan metode kontrasepsi.