

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal esensial dasar dan komprehensif (Prawirohardjo, 2014).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Komprehensif

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, neonatus dan Keluarga Berencana secara tepat sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan (Kusmiyati, 2013).

2.1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Komprehensif

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *Continuity of Care* (Pujiati, 2011).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel sperma yang disebut pembuahan atau *fertilisasi* (Mandriwati, 2017).

Dalam asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis Kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur dan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan lunae atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir atau *Last Menstrual Period* (LMP) (Bobak dan Lowdermilk, 2016).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

2.2.1.2 Fisiologi Ibu Hamil Trimester III

a. Pada Maternal

1) Usia Kehamilan 28 minggu

TFU $\pm$ 3 jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat dan prosesus xipioideus TFU 26,7 cm diatas simpisis

2) Usia Kehamilan 32 minggu

TFU terletak pada pertengahan pusat dan prosesus xipioideus, TFU 29,5 – 30 cm diatas simpisis

3) Usia Kehamilan 36 minggu

TFU terletak 3 jari dibawah prosesus xipiodeus sampai setinggi prosesus xipiodeus, TFU 32 cm diatas simpisis

4) Usia Kehamilan 40 minggu

TFU terletak pada pertengahan pusat dan prosesus xipiodeus, TFU 37,7 cm diatas simpisis.

b. Pada Janin

1) Usia kehamilan 28 minggu, Panjang janin 35 cm

Berat badan janin 1000 gram, Kulit warna merah ditutupi verniks.

Bila lahir dapat bernafas, menagis pelan dan lemah. Bayi imature

2) Usia kehamilan 32 minggu, Panjang janin 40 cm

Berat badan janin 1800 gram, Kulit warna merah keriput, bila lahir kelihatan seperti orang tua kecil

3) Usia Kehamilan 36 minggu, Panjang janin 45 cm

Berat badan janin 2500 gram, Muka berseri, tidak keriput

4) Usia kehamilan 40 minggu, Panjang janin 50 cm

Berat badan janin 3000 gram, Bayi cukup bulan, kulit licin, verniks kaseosa banyak, rambut kepala tumbuh baik. Organ-organ baik, pada perempuan labia mayor sudah berkembang baik, pada laki-laki testis sudah berada dalam skrotum. (Kusmiyati, 2013).

2.2.1.3 Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara *umbilicus* dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan *sternum*. *Tuba uterin* tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu segmen bawah *uterus* berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar *pelvis*, akan menyebabkan presentasi janin memulai

penurunannya ke dalam *pelvis* bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*.

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: (Sofian, 2014).

Tabel 2.2

Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	28 minggu	2-3 jari diatas pusat
2.	32 minggu	Pertengahan pusat – px
3.	36 minggu	3 jari dibawah px atau sampai setinggi pusat
4.	40 minggu	Pertengahan pusat – px, tetapi melebar Kesamping

Sumber: (Sofian, 2014).

b. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III.

c. Vulva dan Vagina

Karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat, maka pembuluh darah akan mengalami peningkatan sehingga vulva menjadi merah kebiru-biruan porsipun akan tampak merah kebiruan (tanda chadwick) karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron menyebabkan produksi lendir meningkat sehingga terjadi hiperplasma mukosa vagina akibatnya menjadi keputihan (flour albus).

d. Saluran respirasi

Pada kehamilan > 32 minggu wanita hamil yang mengeluh rasa sesak. Hal ini dikarenakan aliran darah ke paru-paru mengakibatkan sesak bernafas hal ini juga karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Selain itu kadar CO₂ menurun dan kadar O₂ meningkat.

e. Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke PAP, hal ini menyebabkan sering kencing karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali, peningkatan sirkulasi darah ginjal pada kehamilan peningkatan filtrasi di glomerulus 69-70 %.

f. Sistem Pencernaan

Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan konstipasi. Selain itu juga karena perubahan pola makan. Peningkatan kadar progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat, penurunan mobilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus, Penyerapan air dari calon meningkat tekanan pada usus yang membesar karena uterus yang ukurannya semakin besar terutama pada akhir kehamilan.

g. Kenaikan Berat Badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ atau cairan intrauterine (Sukarni dan Margaret, 2016).

Tabel 2.3

Perhitungan Berat Badan Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli	-	16-20,5

Sumber: (Walyani, 2015).

Ket : $IMT = BB/(TB)^2$ IMT : Indeks Masa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

h. Sistem Integumen

Pada kehamilan TM III terjadi hiperpigmentasi pada areola serta puting, vagina dan adanya cloasma gravidarum pada muka semakin lebih gelap. Strie dan linea pada payudara akan semakin terlihat jelas.

i. Payudara

Pada kehamilan TM III payudara telah membesar dan menegang serta keluarnya cairan berwarna kekuningan yang disebut dengan ASI Kolosrum. Fungsi laktasi akan mulai sempurna dimana koloatrum sudah terproduksi secara sempurna untuk bayi (Kusmiyati, 2013).

j. Sistem Muskuloskeletal

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen. Untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur (Marmi, 2015). *Lordosis* yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi *anterior*, *lordosis* menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigis* dan *pubis* akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya

dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Saifuddin, 2014).

2.2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Bartini (2015), Kebutuhan dasar ibu hamil antara lain yaitu:

a. Nutrisi

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

b. Personal hygiene

Perawatan gigi dan mulut diperhatikan, kebersihan genetalia selalu dijaga dengan cara membasuh dari depan ke belakang, selalu mengganti pakain dalam bila kotor dan mandi pada trimester lanjut menggunakan shower bath, upayakan lantai tidak licin.

c. Pakaian

Pakaian yang menyerap keringat, tidak ketat sehingga tidak mengganggu peredaran darah dan menghindari varises dan memakai BH yang menyangga payudara.

d. Kunjungan Ulang

Trimester I (sebulan sekali), Usia kehamilan 28-36 minggu (sebulan 2 kali), 37 minggu (setiap minggu). Minimal kunjungan selama hamil 4 kali, dengan pola 1-1-2.

e. Senam untuk ibu hamil

Senam dianjurkan untuk ibu hamil, disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan, dan senam kegel untuk primigravida.

f. Istirahat dan Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan

jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

g. Imunisasi

Immunisasi Tetanus Toxoid dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi neonotarium. Selama hamil immunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian, atau sesuai dengan jadwal imunisasi TT.

h. Persiapan Persalinan dan Laktasi

Payudara adalah sumber ASI yang merupakan makanan utama bagi bayi, yang perlu diperhatikan dalam persiapan laktasi adalah: Pakailah BH yang tidak menekan dan membuat iritasi pada payudara dan putting susu.

Bersihkan payudara setiap hari dengan air hangat.

Breastcare antenatal dianjurkan setelah usia diatas 9 bulan.

2.2.1.5 Ketidaknyamanan dan Penanganan Selama Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2013), Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil tersebut menjadi dasar timbulnya keluhan/ketidaknyamanan yang fisiologis pada Trimester III yaitu:

a. Sering Buang Air Kecil

Keluhan sering buang air kecil kecil karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

Cara mengatasi ialah dengan mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, batasi minum kopi, teh dan soda. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari.

b. Hemoroid

Cara mengatasinya ialah dengan menghindari konstipasi, dengan cara makan-makanan yang berserat dan perbanyak minum air putih.

c. Sesak Nafas

Cara mengatasinya ialah dengan Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafa panjang, mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, menghindari tidur posisi terlentang.

d. Bengkak Pada Kaki

Cara mengatasinya ialah menghindari pakaian yang ketat, lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk peningkatan sirkulasi darah, mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan vitamin B, pada saat tidur, kaki ditinggikan sedikit.

2.2.1.6 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Maryunani (2013), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu upaya kesehatan untuk menurunkan kasus komplikasi dan kematian akibat komplikasi pada ibu hamil, dalam hal ini bidan diharapkan dapat membuat perencanaan persalinan disetiap pemeriksaan kehamilan atau ANC (antenatal care) ibu hamil. Jenis kegiatan P4K salah satunya yaitu membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan seperti, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, calon pendonor darah dan dana persalinan.

2.2.1.7 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut Jannah (2017), Selama kehamilan beberapa tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data deteksi dini komplikasi kehamilan. Jika pasien mengalami tanda-tanda bahaya ini sebaiknya segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Sakit kepala yang hebat
- b. Pandangan kabur
- c. Bengkak pada muka, tangan dan kaki
- d. Nyeri abdomen yang sangat hebat

- e. Bayi kurang bergerak seperti biasa/ tidak ada
- f. Perdarahan pervaginam
- g. Keluar air ketuban sebelum waktunya

2.2.2 Asuhan Kehamilan

2.2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang ibu pada masa kehamilan (Romauli, 2011).

Menurut Kemenkes RI (2015), Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali.

Tabel 2.4

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan Minimal	Waktu kunjungan yang Dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu 30-32
		Antara minggu 36-38

Sumber: (Kemenkes RI, 2013).

2.2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan dari asuhan antenatal adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi mengenali secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan

dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat. Itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya (Saifuddin, 2014).

Menurut Saifuddin (2014), Tujuan Asuhan Antenatal sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.2.3 Manfaat Asuhan Kehamilan

Menurut Romauli (2011), manfaat asuhan kehamilan memberikan manfaat dengan ditemukan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini. Sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya dan untuk mengetahui berbagai resiko dan komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil dapat di arahkan untuk melakukan rujukan.

2.2.2.4 Standar Asuhan Kehamilan

Sebagai professional bidan dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Standar

mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kerja yang telah disepakati oleh profesi. Pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standar dan terbukti membahayakan (Rismalinda, 2015).

Menurut Rismalinda (2015), Standar pelayanan kehamilan meliputi:

a. Standar 1: Metode Asuhan

Pengumpulan data dan analisis data, penentuan diagnosa perencanaan evaluasi dan dokumentasi

b. Standar 2: Pengkajian

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis berkesinambungan. Data yang diperoleh dicatat dan dianalisis

c. Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

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

d. Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal, pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) atau infeksi HIV memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat yang pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

e. Standar 5: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila

umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

f. Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

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

g. Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

h. Standar 8: Persiapan Persalinan

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

2.2.2.5 Standar Pelayanan Antenatal

Menurut KemenKes RI (2015), Kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T” meliputi:

a. Tinggi Badan Dan Timbang Berat Badan

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama 140/90, ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

d. Pengukuran Tinggi Rahim

Penggunaan tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

e. Penentuan Letak Janin dan Perhitungan Detak Jantung Janin

f. Pemberian Tablet Zat Besi (tablet tambah darah) pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan

g. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan.

Tabel 2.5
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber: (Saifuddin, 2014)

h. Tes Laboratorium

Tes golongan darah, hemoglobin, pemeriksaan urine dan pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan lain-lain. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28 kehamilan dan pemeriksaan malaria ini diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria, atau ibu hamil dengan gejala malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil dan apusan darah yang positif (Saifuddin, 2014).

- i. Tata Laksana atau Mendapat Pengobatan.
- j. Temu Wicara atau Konseling.

2.3 Persalinan

2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (27-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (27-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Sari, 2014).

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Nurasiah, 2012).

2.3.1.2 Tahapan Persalinan

Menurut Sukarni dan Margaret (2016), dalam sebuah proses persalinan ada beberapa tahap persalinan yang akan dilewati ketika ibu mulai melahirkan. Tahapan persalinan tersebut adalah:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi menjadi 2 fase, yaitu:

1. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.

2. Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering.

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase:

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi

Pembukaan berlangsung lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 detik sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran secara mendadak .
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, dan akhirnya lahir secara berturut-turut.

c. Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses pelepasan plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda seperti, uterus menjadi bundar dan terdorong keatas karena plasenta dilepas ke

segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah tiba-tiba.

d. Kala IV (Pengawasan/ Observasi/ Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Jumlah perdarahan normal biasanya 100-300 cc, jika perdarahan lebih dari 500cc maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya.

2.3.1.3 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Menurut Sondakh (2013), pada saat proses persalinan, ibu akan mengalami perubahan psikologis, ibu akan mengalami cemas dan takut saat bayinya akan dilahirkan apakah akan selamat atau tidak. Ibu merasakan kesakitan karena terjadinya kontraksi. Kemudian ibu berfikir bahwa persalinan tersebut cukup berbahaya. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal. Terutama pada primigravida. Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Oleh karena banyak sekali perubahan yang dialami ibu bersalin, maka penolong persalinan seperti bidan dituntut untuk melakukan asuhan sayang ibu.

2.3.1.4 Tanda - tanda Persalinan

Menurut Jannah (2017), Tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Timbulnya kontraksi uterus
 - 1) Nyeri melingkar dari punggung ke perut bagian depan
 - 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke bagian perut depan
 - 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan serviks
 - 5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi

Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi tersebut dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Penipisan dan Pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarah yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capilair darah terputus.

d. *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang paling lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, kadang juga selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

2.3.1.5 Mekanisme Persalinan

a. Engagement

Bila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul, kepala dikatakan telah menancap (*engaged*) pada pintu atas panggul.

b. Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan.

c. Fleksi

Segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin.

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika. Setiap kali terjadi kontraksi kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis, dan kepala hampir selalu berputar saat mencapai otot panggul.

e. Ekstensi

Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi.

f. Restitusi dan putaran paksi luar

Restitusi adalah gerakan berputar setelah kepala bayi lahir hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Putaran paksi luar terjadi saat bahu engaged dan turun dengan gerakan mirip dengan gerakan kepala.

g. Ekspulsi

Setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu, badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.

2.3.1.6 Tanda Bahaya Persalinan

Menurut KemenKes RI (2015), Ada beberapa tanda bahaya yang bisa terjadi pada ibu bersalin, yaitu:

- a. Perdarahan Lewat Jalan Lahir.
- b. Ibu mengalami kejang.
- c. Ibu tidak kuat mengedan.
- d. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
- e. Air ketuban keruh dan berbau.

2.3.2 Asuhan Persalinan

2.3.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir (APN, 2014).

Asuhan persalinan normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi (JNPK-KR, 2014)

2.3.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan utama dari asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sebagai prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal (Indrayani dan Moudy, 2013).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Indrayani, 2013).

Menurut saya, tujuan asuhan persalinan adalah untuk memastikan bahwa pertolongan dalam proses melahirkan dapat berjalan normal, melihat dan memantau tanda maupun komplikasi yang terjadi dalam proses persalinan. Memberikan perubahan psikologis ibu agar menjadi lebih baik. Terlebih lagi yang paling penting ialah mengurangi kesakitan dan kematian pada ibu maupun bayi tersebut.

Tujuan asuhan persalinan adalah sebagai berikut:

- a. Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Memberikan dukungan pada persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi tepat waktu.
- c. Memberikan dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

2.3.2.3 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.6

Standar 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

No	KEGIATAN
1	Mengenali gejala dan tanda kala II Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. Perineum menonjol. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2	Menyiapkan pertolongan persalinan Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT

	Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).
9	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10	Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: Bimbing, dukung dan beri semangat Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida
14	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15	Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi

16	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17	Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19	Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25	Penanganan bayi baru lahir Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26	Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.

27	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
29	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30	Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulah dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).
31	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu: Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan
32	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
33	Penatalaksanaan aktif kala III Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.
35	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu , suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial).

37	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase.
39	Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus.
40	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami persarahan aktif.
41	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
42	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
44	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>massase</i> uterus dan menilai kontraksi.
45	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan
47	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
48	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

55	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
57	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
60	Dokumentasi (Lengkapi partograf)

Sumber: JNPK-KR (2014)

2.2.2.4 Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Menurut Sari dan Rimandini, (2014), Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari pasien. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Berikut ini adalah pemberian asuhan sayang ibu selama persalinan:

- a. Panggil nama ibu sesuai namanya, dan perlakukan ibu sesuai dengan martabatnya
- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan perasaan ibu dan anggota keluarganya
- e. Anjurkan ibu untuk ditemai suami atau anggota keluarga lainnya
- f. Hargai privasi ibu
- g. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makanan ringan bila ia menginginkannya
- h. Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi

- i. Hindarkan tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
- j. Siapkan rencana rujukan (bila perlu)

2.4 Bayi Baru Lahir Normal

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

2.4.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Marmi dan Rahardjo (2015) Bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat .

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500 – 4000 gram (Tandon, 2016).

2.4.1.2 Ciri-Ciri Umum Bayi Lahir Normal

Menurut Wagiyo dan Putrono (2016), Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria adalah sebagai berikut:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2.500-4000 gram
- c. Panjang badan 48-52 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Lingkar kepala 33-35 cm
- f. Lingkar Lengan 11-12 cm
- g. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-110 x/menit
- h. Pernafasan 40-60 x/menit
- i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa
- j. Rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang atau melewati jari-jari
- l. Genetalia

Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

- m. Reflek hisap dan menelan baik
- n. Reflek suara sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk
- o. Reflek menggenggam sudah baik
- p. Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

2.4.1.3 Pemeriksaan Fisik Bayi Lahir

Menurut Ai Yeyeh dan Lia Yulianti (2012), Ada beberapa pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada bayi baru lahir, seperti table berikut:

Table.2.7

Pemeriksaan Fisik bayi

Kepala	Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, adanya caput succedenum, cephal hematoma, rambut
Mata	Pemeriksaan terhadap konjungtiva, perdarahan subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi, Refleks berkedip reaktif atau tidak, bagaimana keadaan warna, sklera apakah ada ikterik
Hidung dan mulut	Pemeriksaan terhadap labio skisis, labio palatoskisis dan reflek isap
Telinga	Pemeriksaan terhadap kelainan daun / bentuk telinga, lubang telinga
Leher	Pemeriksaan terhadap kelenjar thiroid, kelenjar getah bening
Dada	Pemeriksaan terhadap bentuk pernafasan
Abdomen	Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa)
Tali pusat	Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah, warna dan besat tali pusat
Alat kelamin	Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (laki-laki), vagina

	berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (perempuan)
Ekstremitas	Apakah lengkap, jari-jari tangan dan kaki , adakah kelainan bentuk, adakah kelumpuhan
Anus	Adakah lubang anus

2.4.1.4 Tanda Bahaya Bayi Lahir

Menurut Lisnawati (2013), Tanda bahaya pada bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Kejang
- b. Lemas, lunglai
- c. Nafas cepat (> 60 x/menit)
- d. Nafas lambat (< 30 x/menit)
- e. Tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat
- f. Merintih
- g. Teraba demam ($> 37,5^{\circ}\text{C}$)
- h. Teraba dingin ($< 36,5^{\circ}$)
- i. Pusing kemerahan, bengkak, berbau busuk, berdarah

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

2.4.2.1 Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan segera pada bayi lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Tandon, 2016).

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Bayi baru lahir disebut juga dengan *neonatus* merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan

intra uterin. Bayi baru normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Wahyuni, 2012).

2.4.2.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Rahardjo (2015), Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap.

Menurut Marmi dan Rahardjo (2015), Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir yaitu:

- a. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- b. Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- c. Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan mengidentifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.4.2.3 Asuhan Bayi Segera Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek-aspek penting asuhan segera bayi baru lahir:

- a. Memantau pernafasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit sekali.
Evaluasi nilai *APGAR*, yaitu *Apperance* (Warna kulit), *Pulse* (denyut nadi), *Grimace* (respon refleks), *Activity* (tonus otot) dan *Respiratory* (pernafasan) dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2 (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Tabel 2.8
Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appearance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse/denyut nadi	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi , 100 kali/menit	Denyut nadi > 100 kali/menit
Grimace/respon refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringis saat distimulasi	Meringis, menarik, batuk atau bersin saat distimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber: Tandon, N.M. (2016).

- b. Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- c. Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
 - 1) Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.

2) Jika suhu kurang dari 36,5 derajat C segera hangatkan bayi.

d. Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk :

- 1) Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.
- 2) Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.
 - a) Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan.
 - b) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu (Sukamti dan Riono, 2010).

e. Pencegahan Infeksi Pada Mata

Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi (Sukamti dan Riono, 2010).

f. Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular dipaha kiri.

g. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang harus dilakukan ialah jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat secara terbuka dan kering. Bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih (Astuti, 2015).

h. Pemberian Imunisasi Awal

Immunisasi hepatitis B pertama (HB₀) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Immunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

2.4.2.4 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut Afifah dan Andarsari (2013), Pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

Tabel 2.10

Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
1	6-48 jam setelah bayi lahir	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5°C Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. 2. Pemeriksaan fisik bayi. 3. Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya. 4. Lakukan perawatan talipusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat, 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan. 6. Memberikan Imunisasi HB-0.
2	Kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi.

	setelah bayi lahir.	3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.
3	Hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan

		melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. 8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
--	--	---

2.5 Masa Nifas

2.5.1 Konsep Dasar Masa Nifas

2.5.1.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pulihnya alat–alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genetalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan (Marmi, 2015).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Kemenkes RI, 2015).

2.5.1.2 Tahapan pada Masa Nifas

Menurut Marmi (2015), Dalam masa nifas terdapat tiga periode yaitu:

- Peurperium dini yaitu suatu masa dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- Peurperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh organ-organ reproduksi kurang lebih 6-8 minggu.
- Remote peuperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi (bisa dalam berminggu-minggu, berbulan-bulan, dan bertahun-tahun).

2.5.1.3 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Sukarni dan Margareth (2016), Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas, yaitu:

a. Nutrisi dan Cairan

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori berguna untuk produksi ASI dan mengembalikan tenaga setelah persalinan. Memenuhi asupan cairan sedikitnya 1-1,5 liter setiap hari

b. Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam postpartum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil.

c. Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi minimal 2 kali sehari. Merawat perenium dengan membersihkan dari arah depan kebelakang untuk mencegah infeksi.

d. Istirahat dan tidur

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

e. Senam Nifas

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

f. Seksualitas Masa Nifas

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari

2.5.1.5 Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologis

Menurut Sukarni dan Margareth (2016), Ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas, yaitu:

1) Perubahan uterus/ involusi

Table 2.11

Perubahan Uterus/ Involusi

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Uri lepas	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 Minggu	Pertengan antar pusat – symphysis	500 gram
4	2 Minggu	Tak teraba di atas syimpisis	350 gram
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 Minggu	Sebesar normal	2 gram

2) Perubahan Lochea

Table 2.12
Perubahan Lochea

No	Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernix caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
2	Sanguelenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
3	Serosa	7-14 hari	Kekuningan kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
4	Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan mati

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

4) Payudara

- a. Penurunan kadar progesterone secara cepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulanya proses laktasi

5) Sistem pencernaan

Saat persalinan pengeluaran cairan yang berlebihan, hemoroid, rasa sakit didaerah perenium. Defekasi biasanya 2-3 hari postpartum.

6) Sistem perkemihan

Hal pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena prenyempitan saluran kecing karena penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun usahakan tetap berkemih secara teratur buang rasa takut dan khawatir.

b. Perubahan Psikologis

Menurut Varney (2007), Ada beberapa tahap perubahan psikologis penyesuaian meliputi 3 fase, antara lain:

1. Taking In

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu umumnya pasif dan sangat tergantung dan fokus perhatian pada tubuhnya. Ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialaminya

2. Taking Hold

Periode ini berlanhsung pada 3-4 hari pascasalin, ibu menjadi berkonsentrasi pada kemampuannya menjadi ibu yang sukses dan mulai merasa sanggup dalam merawat bayinya

3. Letting Go

Periode ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan. Ibu telah menerima tanggung jawab sebagai ibu dan ibu merasa menyadari

kebutuhan bayinya sangat tergantung pada kesiapannya sendiri sebagai ibu.

2.5.1.6 Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakkan di wajah atau ekstremitas, demam, rasa sakit waktu BAK, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakkan di kaki (Marmi, 2015).

2.5.2 Asuhan Masa Nifas

2.5.2.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Didalam standar kompetensi bidan dijelaskan bahwa bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Asuhan masa nifas difokuskan pada upaya pencegahan infeksi dan menuntut bidan untuk memberikan asuhan kebidanan tingkat tinggi (Nurun, 2014).

2.5.2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Nurun (2014), Tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan, kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, manfaat menyusui, pemberian imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.5.2.3 Standar Kunjungan Masa Nifas

Menurut Nugroho (2014), Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah terjadi.

Jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan:

a. Kunjungan ke 1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuannya untuk:

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

Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:

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

- c. Kunjungan ke 3 (2 minggu setelah persalinan)
Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum
- d. Kunjungan ke 4 (6 minggu setelah persalinan)
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk keluarga berencana (KB) secara dini.

2.6 Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.6.1.1 Pengertian Program KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Proverawati, 2015).

Program Keluarga Berencana adalah upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pengawasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, meningkatkan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera, diberlakukan UU nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera (Arum dan Sujiyatini, 2016).

Istilah KB sering diidentikan sebagai program pengurangan, pembatasan dan menghambat pertumbuhan populasi penduduk, hal ini sangat bertentangan dengan prinsip-prinsip aqidah Islam yang sempurna. Karena pada dasarnya, Islam sangat sempurna dalam mengurus makhluk-mahluk-Nya. Itu berarti yang Maha Pencipta sangat teliti dalam mengurus seluruh keperluan makhluk yang diciptakannya. Manusia telah diberikan jaminan hidup oleh Allah SWT bahkan jauh sebelum seorang manusia dilahirkan.

Mustahil jika Allah menciptakan seorang hamba tanpa memberikan bekal penghidupan bagi hambanya tersebut. (Nahwan, 2007)

Allah SWT berfirman dalam Q.S. Hud ayat 6. Yang artinya:

“Dan tidak ada suatu binatang melata pun di bumi melainkan Allah-lah yang memberikan rezekinya, dan dia mengetahui tempat berdiam binatang itu dan tempat penyimpanannya”

Ayat diatas menjelaskan bahwa semua binatang melata dalam hal ini segenap mahluk Allah SWT, Allah SWT lah yang memberi rezeki untuk mereka, oleh karena itu tidak perlu takut untuk memiliki keturunan karena khawatir akan kesejahteraannya. Setiap mahluk Allah SWT di bumi ini telah mempunyai rezeki masing-masing.

Allah berfirman dalam Q.S. An-Nisa ayat 9. Yang artinya:

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seadainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.

Islam sangat menganjurkan umatnya untuk memiliki keturunan untuk dididik dengan manusia yang shalih dan beriman. Dalam pandangan Islam anak merupakan karunia dan rezeki yang harus disyukuri dan disiapkan dengan sebaik-baiknya. Ayat di atas menjelaskan bahwa kerja dari orang tua bukan hanya sekedar memproduksi anak saja, namun masih ada kewajiban lainnya antara lain mendidik dan membekalinya dengan beragam ilmu dan hikmah sehingga menghasilkan keturunan yang berkualitas sehingga orang tua tidak perlu khawatir akan kesejahteraan anaknya kelak. Selain menganjurkan memperbanyak anak, Islam juga memerintahkan untuk memperhatikan kualitas pendidikan anak itu sendiri. Dan diantara metode untuk mengoptimalkan pendidikan anak adalah dengan mengatur jarak kelahiran anak. Hal ini penting mengingat bila setiap tahun melahirkan anak, akan membuat sang ibu

tidak punya kesempatan untuk memberikan perhatian kepada anaknya, tanpa takut akan kekurangan reski untuk anak-anaknya.

2.6.1.2 Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Priyanti dan Syalafina, 2017).

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka di adakan kebijakan yang di kategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Arum dan Sujiyatini, 2016).

2.6.1.3 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

2.6.1.4 Prinsip Konseling Program KB

- a. Percaya diri / Confidentiality
- b. Tidak memaksa / Voluntary Choice
- c. Informed Consent

d. Hak Klien / Client's Rights

Pasien sebagai calon maupun akseptor KB mempunyai hak sebagai berikut:

- 1) Terjaga harga diri dan martabatnya
- 2) Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan
- 3) Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan
- 4) Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik
- 5) Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan
- 6) Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan

e. Kewenangan / empowerment

2.6.1.5 Konseling KB

Menurut Proverawati (2015), Komponen penting dalam pelayanan KB dibagi 3 tahapan yaitu :

a. Konseling Awal

1. Bertujuan menentukan metode apa yg diambil
2. Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya
3. Yang perlu diperhatikan dalam langkah ini :
 - a) Menanyakan langkah yang disukai klien
 - b) Apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya

b. Konseling Khusus

1. Memberi kesempatan untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya
2. Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yg diinginkannya

3. Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya
- c. Konseling Tindak Lanjut
 1. Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
 2. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yg serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat

2.6.1.6 Memilih Metode Kontrasepsi

Menurut Arum dan Sujiyatini (2016), Ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Aman atau tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh orang banyak
- f. Pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi).

Faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu :

1. Faktor pasangan
 - a) Umur
 - b) Gaya hidup
 - c) Frekuensi senggama
 - d) Jumlah keluarga yang diinginkan
 - e) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
 - f) Sikap kewanitaan
 - g) Sikap kepriaan.
2. Faktor kesehatan
 - a) Status kesehatan
 - b) Riwayat haid
 - c) Riwayat keluarga

- d) Pemeriksaan fisik
- e) Pemeriksaan panggul.

2.6.1.7 Macam-Macam Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Proverawati dan Aspuah, 2015).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant* spermisida (Proverawati dan Aspuah, 2015).

Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal antara lain:

1) Kontrasepsi Pil

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing-factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri

a) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97%.

Menurut (Proverawati dan Aspuah, 2015) Jenis KB Pil yaitu:

- (1) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosisi yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
- (2) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
- (3) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

b) Cara kerja KB Pil, yaitu:

- (1) Menekan ovulasi
- (2) Mencegah implantasi
- (3) Mengentalkan lendir serviks
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

c) Keuntungan KB Pil, yaitu:

- (1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (2) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- (5) Mudah dihentikan setiap saat
- (6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (7) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, *acne*, *disminorhea*.

d) Menurut Afandi (2013), Keterbatasan KB Pil, yaitu:

- (1) *Amenorhea*

- (2) Perdarahan diantara siklus haid
- (3) Kenaikan berat badan
- (4) Mual dan muntah
- (5) Perubahan libido
- (6) *Hipertensi*
- (7) Jerawat
- (8) Nyeri tekan payudara
- (9) Pusing

2) Kontrasepsi Suntik

a) Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Menurut Afandi (2013), Kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

b) Jenis kontrasepsi Suntik

Menurut Afandi (2013), Terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- (1) Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

c) Cara kerja kontrasepsi Suntik, yaitu:

- (1) Mencegah ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

d) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Afandi, 2013).

e) Menurut Andaras (2010), Adapun keterbatasan dari kontrasepsi suntik, yaitu:

- (1) Gangguan haid
- (2) *Leukorhea* atau Keputihan
- (3) Jerawat
- (4) Rambut Rontok
- (5) Perubahan Berat Badan
- (6) Perubahan libido

3) Kontrasepsi *Implant*

a) Profil kontrasepsi *Implant* Menurut Arum dan Sujiyatini (2016), yaitu:

- (1) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon
- (2) Nyaman
- (3) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- (4) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
- (5) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
- (6) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea

(7) Aman dipakai pada masa laktasi.

b) Jenis kontrasepsi *Implant*, yaitu:

Norplant: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.

Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

Jadena dan indoplant: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

c) Menurut Afandi (2013), Cara kerja kontrasepsi *Implant* yaitu:

- (1) Lendir serviks menjadi kental
- (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- (3) Mengurangi transportasi sperma
- (4) Menekan ovulasi.

d) Keuntungan kontrasepsi *Implant*, yaitu:

- (1) Perlindungan jangka panjang
- (2) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (4) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
- (5) Tidak mengganggu ASI
- (6) Klien hanya kembali jika ada keluhan
- (7) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
- (8) Mengurangi nyeri haid
- (9) Mengurangi jumlah darah haid

- e) Keterbatasan kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu :

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spooting*), *hipermenorea* atau meningkatnya jumlah darah haid, serta *amenorhea*.

4. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu:

AKDR yang mengandung hormon sintetis (*sintetik progesteron*) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Levonorgestrel* yaitu *Progestasert* (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung *Levonorgestrel* (Afandi, 2013).

5. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu : Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Priyanti dan Syalafina, 2017).

2.6.1.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi

- a. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng (*long lasting*) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan contohnya adalah mendapatkan informasi tentang KB, pengertian KB, manfaat KB,

dan dimana memperoleh pelayanan KB (Priyanti dan Syalafina, 2017).

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan yang tercakup didalam domain kognitif, yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan kembali sesuatu yang diketahui secara benar dan dapat menginterpretasikan materi tersebut, contoh: menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum -hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat dilihat dari penggunaan

kata kerja, dan dapat menggambarkan, memisahkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau suatu objek.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, pendidikan suami-istri yang rendah akan menyulitkan proses pengajaran dan pemberian informasi, sehingga pengetahuan tentang metode kointrasepsi jangka panjang juga terbatas (Proverawati, et al., 2016). Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Pendidikan dalam arti formal sebenarnya adalah suatu proses penyampaian bahan-bahan/materi pendidikan pada sasaran pendidik (anak didik) guna mencapai perubahan tingkah laku/tujuan dengan kategori (Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2014).

- 1) Jenjang pendidikan dasar antara lain SD, SMP, atau sederajat.
- 2) Jenjang pendidikan menengah antara lain SMU atau sederajat.
- 3) Jenjang pendidikan tinggi yaitu program Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis dan dokter yang di selenggarakan oleh Perguruan Tinggi.

c. Sikap (*Attitude*)

Menurut Priyanti dan Syalafina (2017), sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Contohnya adalah seperti sikap setuju atau tidaknya terhadap informasi KB, pengertian dan manfaat KB, serta kesediaannya mendatangi tempat pelayanan KB, fasilitas dan sarannya, juga kesediaan mereka memenuhi kebutuhan sendiri.

Menurut Proverawati dan Aspuah (2015), Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap KB dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah – ceramah tentang KB.

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuting*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat

tiga. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi ke sarana kesehatan untuk mendapatkan pelayanan KB adalah suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap positif

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atau segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau memakai alat kontrasepsi, meskipun mendapat tantangan dari suami atau mertuanya.

d. Dukungan Suami

Dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Faktor-faktor yang memengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah (Prawirohardjo, 2016).

Menurut Pujiati (2011) Bentuk partisipasi laki-laki KB bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi secara langsung sebagai akseptor KB dan partisipasi secara tidak langsung adalah mendukung isteri dalam berKB, motivator, merencanakan jumlah anak dalam keluarga dan mengambil keputusan bersama.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan peran suami dalam penggunaan alat kontrasepsi antara lain:

1) Sebagai motivator

Peran pria dalam program KB tidak hanya sebagai peserta. Mereka juga harus bisa sebagai motivator wanita dalam ber KB, ikut merencanakan usia kehamilan, jumlah anak dan jarak kelahiran. Strategi utama yang dilakukan adalah dengan mendorong keikutsertaan pria dalam memutuskan menggunakan alat KB yang akan dipakai, aktif dalam mendukung pelaksanaan KB di masyarakat, dan ikut sebagai peserta KB. Upaya peningkatan partisipasi pria dalam pelaksanaan program KB dan kesehatan reproduksi akan dilaksanakan dengan benar-benar memperhatikan kesamaan hak dan kewajiban reproduksi suami istri untuk mewujudkan keadilan dan kesetaraan. Apabila istri disepakati untuk ikut program KB, peranan suami adalah mendukung dan memberikan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau cara atau metode KB. Adapun dukungannya meliputi:

- a) Memilih kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya.
- b) Membantu istrinya dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat suntikan KB dan mengingatkan istri untuk control.
- c) Membantu mencari pertolongan apabila terjadi efek samping maupun komplikasi dari pemakaian alat kontrasepsi.
- d) Mengantar istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk control.
- e) Mencari alternatif lain apabila kontrasepsi yang digunakan saat ini tidak sesuai.
- f) Menghitung membantu waktu subur, apabila menggunakan metode pantang berkala.
- g) Menggunakan kontrasepsi apabila keadaan istri tidak memungkinkan.

2) Pengambil Keputusan

Peran suami dalam keluarga sangat dominan dan memegang kekuasaan dalam pengambilan keputusan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak, karena suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah dan pembuat keputusan. Beberapa pria mungkin tidak menyetujui pasangan untuk akseptor KB karena mereka belum mengetahui dengan jelas cara kerja berbagai alat kontrasepsi yang ditawarkan dan suami khawatir tentang kesehatan istrinya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa suami mempunyai pengaruh besar dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dalam hal ini, suami sangat besar pengaruhnya dalam pemakaian alat kontrasepsi, terutama dalam pemilihan jenis kontrasepsi dan menjadi peserta KB (Handayani, 2010).

e. Dukungan Petugas Kesehatan

Mendidik individu dan pasangan mengenai ragam metode yang tersedia serta memberikan informasi tentang keamanan dan cara pemakaian metode-metode tertentu merupakan bagian penting setiap program KB. Aktivitas informasi, edukasi, dan komunikasi (IEK) di tingkat lokal, termasuk konseling, berperan penting dalam keberhasilan suatu program dan sangat berkaitan dengan penyediaan pilihan metode-metode yang sesuai. Penekanan pada usaha IEK di tingkat nasional atau regional juga menimbulkan dampak besar pada pemakaian strategi pendidikan yang sesuai di tingkat lokal, dan akibatnya pada penerimaan metode dan pemakaiannya yang tepat. Namun hingga saat ini pelayanan KB seperti komunikasi, informasi dan edukasi masih kurang berkualitas terbukti dari peserta KB yang berhenti menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan efek samping, kesehatan dan kegagalan pemakaian. Dengan memberikan pelayanan yang berkualitas khususnya informasi tentang KB IUD dapat mempengaruhi seseorang untuk menggunakan KB tersebut (Hartanto dan Wulansari, 2012).

Dukungan tenaga kesehatan, yaitu berupa:

Ketersediaan alat kontrasespsi dan ketersediaan tenaga terlatih.

f. Jarak

Jarak adalah ruang sela yang menunjukkan panjang luasnya antara satu titik ke titik yang lain. Menurut Notoatmodjo (2010), pemanfaatan pelayanan kesehatan berhubungan dengan akses geografi, yang dimaksudkan dalam hal ini adalah tempat memfasilitasi atau menghambat pemanfaatan adalah hubungan antara lokasi suplai dan lokasi dari klien yang dapat diukur dengan jarak, waktu tempuh atau biaya tempuh. Fasilitas – fasilitas kesehatan yang ada belum digunakan dengan efisien oleh masyarakat karena lokasi pusat – pusat pelayanan tidak berada dalam radius masyarakat banyak dan lebih banyak berpusat di kota dan lokasi sarana yang tidak terjangkau dari segi perhubungan.

g. Sosial Budaya

Kebudayaan kesehatan masyarakat membentuk, mengatur, dan memengaruhi tindakan atau kegiatan individu-individu suatu kelompok sosial dalam memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan baik yang berupa upaya mencegah penyakit maupun menyembuhkan diri dari penyakit. Masalah utama sehubungan dengan hal tersebut adalah bahwa tidak semua unsur dalam suatu sistem budaya kesehatan cukup ampuh serta dapat memenuhi semua kebutuhan kesehatan masyarakat yang terus menerus meningkat akibat perubahan-perubahan budaya yang terus menerus berlangsung. Sedangkan pada pihak lain tidak semua makna unsur-unsur pengetahuan dan praktek biomedis yang diperlukan masyarakat telah sepenuhnya dipahami ataupun dilaksanakan oleh sebagian terbesar pada anggota suatu komunitas masyarakat. Bahkan dari segi perawatan dan pelayanan medis belum seluruhnya berhasil memenuhi kebutuhan dan harapan suatu masyarakat karena adanya berbagai masalah keprofesionalan, seperti perilaku profesional medis yang belum sesuai dengan kode

etik, pengutamaan kepentingan pribadi dan birokrasi, keterbatasan dana dan tenaga, keterbatasan pemahaman komunikasi yang berwawasan budaya (Arum, 2016).

Kepercayaan adalah sesuatu yang telah diyakini oleh seseorang terhadap suatu hal atau subjek tertentu berdasarkan pertimbangan-pertimbangan seperti kejujuran, pengalaman, dan keterampilan, toleransi dan kemurahan hati. Elemen-elemen modal sosial tersebut bukanlah sesuatu yang tumbuh dan berkembang dengan sendirinya, melainkan harus dikreasikan dan ditransmisikan melalui mekanisme-mekanisme sosial budaya di dalam sebuah unit sosial seperti keluarga, komunitas, asosiasi suka rela negara dan sebagainya. Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2010).