

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan Komprehensif**

##### 2.1.1 Pengertian Asuhan Komprehensif

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan komprehensif adalah asuhan kebidanan yang diberikan oleh seorang pelayanan kebidanan yang sangat mempengaruhi kualitas asuhan yang diberikan dalam tindakan kebidanan seperti upaya pelayanan antenatal, intranatal, postnatal, dan perawatan bayi baru lahir.

##### 2.1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

Menurut Juliana (2009), manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk mengambil keputusan yang berfokus pada pasien.

##### 2.1.3 Manfaat Asuhan Komprehensif

Menurut Juliana (2009), memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, dan dapat menciptakan rasa kepuasan pada klien, dimana dengan adanya asuhan komprehensif ini mewujudkan keluarga kecil dan bahagia.

## 2.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

### 2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2013), asuhan antenatal adalah upaya preventif luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

Menurut Mufdlilah (2009), *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin perinatal.

Asuhan *antenatal care* adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil berupa tindakan medis maupun edukasi guna memantau perkembangan ibu dan bayi serta mendeteksi secara dini komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan.

### 2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan menurut Prawirohardjo (2013) adalah:

- 2.2.2.1 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2.2.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 2.2.2.3 Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 2.2.2.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

2.2.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

2.2.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### 2.2.3 Manfaat Asuhan Kehamilan

Manfaat asuhan antenatal menurut Prawirohardjo (2013) adalah:

2.2.3.1 Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.

2.2.3.2 Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.

2.2.3.3 Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.

2.2.3.4 Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi.

2.2.3.5 Memberikan pendidikan kesehatan dan diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.

2.2.3.6 Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

### 2.2.4 Perubahan Anatomi dan Fisiologis Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2009), ibu hamil mengalami perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu:

#### 2.2.4.1 Sistem endokrin

##### a. Uterus

Semakin bertambahnya usia kehamilan uterus akan bertambah ukuran maupun beratnya serta mengalami perubahan posisi. Hal ini dikarenakan hiperplasi (produksi serabut otot dan jaringan

fibroelastis) dan hipertropi (pembesaran serabut otot), vaskularisasi pembuluh darah. Penambahan ukuran uterus dapat diukur per tiga jari yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.1 TFU menurut penambahan per tiga jari

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas Sympisis
16	Pertengahan pusat sympisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-px
36	3 jari di bawah px
40	Pertengahan antara pusat-px

Sumber: Sulistyawati (2009)

#### b. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esrogen dan progesteron.

#### c. Vagina dan vulva

Oleh karena pengaruh esterogen, terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*

#### 2.2.4.2 Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah darah yang di pompa oleh jantung setiap menitnya atau yang disebut sebagai curah jantung meningkat sampai 30-50%. Peningkatan ini terjadi karena adanya perubahan aliran darah ke rahim. Janin yang terus berkembang menyebabkan darah lebih banyak dikirim ke rahim ibu.

#### 2.2.4.3 Sistem urinaria

Ginjal bekerja lebih berat selama kehamilan. Hal ini dikarenakan ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat, puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16 - 24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Pada akhir kehamilan peningkatan aktivitas ginjal lebih besar terjadi saat wanita hamil tidur miring karena mengurangi tekanan dari rahim pada vena yang membawa darah ke tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah dan meningkatkan aktivitas ginjal.

#### 2.2.4.4 Sistem metabolisme

Pada kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang dibutuhkan untuk perkembangan janin yaitu peningkatan asupan kalsium, zat besi, fosfor dan air.

#### 2.2.4.5 Sistem muskuloskeletal

Esterogen dan progesteron memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligamen pelvis pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan pelvis untuk meningkatkan kemampuannya untuk menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan saat kelahiran.

#### 2.2.4.6 Sistem endokrin

Adanya peningkatan hormon esterogen dan progesteron

#### 2.2.4.7 Sistem pencernaan

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit, sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

#### 2.2.5 Jenis-Jenis Kunjungan Ibu Hamil

Jenis-jenis kunjungan ibu hamil menurut Saifuddin (2009), antara lain:

2.2.5.1 K1 Murni, yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali dengan umur kehamilan dibawah 12 minggu.

2.2.5.2 K1 Akses, yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali dengan umur kehamilan diatas 12 minggu.

2.2.5.3 Kunjungan Ulang, yaitu kunjungan hamil kedua atau lebih.

2.2.5.4 K4, yaitu kunjungan ibu hamil sebanyak 4 kali dengan ketentuan satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3.

#### 2.2.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

##### 2.2.6.1 Oksigen

Menurut Yulaikhah (2008), Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat kira-kira 20% sehingga untuk memenuhi kebutuhan itu, wanita hamil selalu bernafas lebihdalam dan bagian bawah thoraksnya juga melebar ke sisi. Pada kehamilan 32 minggu atau lebih, usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diagfragma sehingga diagfragma sulit bergerak. Akibatnya, tidak jarang wanita hamil mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Menurut Kusmiyati *et al.* (2008), Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan

oksigen ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplaenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

#### 2.2.6.2 Nutrisi

Menurut Kusmiyati *et al.* (2008), Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minuman cukup cairan (menu seimbang).

#### 2.2.6.3 Personal Hygiene

Menurut Kusmiyati *et al.* (2008), Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Kebersihan mulut dan gigi, perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual dan muntah selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

#### 2.2.6.4 Pakaian selama hamil

Menurut Kusmiyati *et al.* (2008), Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini:

- a. Longgar, bersih dan mudah dipakai.
- b. Bahan yang mudah menyerap keringat.

- c. Memakai BH yang dapat menopang payudara untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran.
- d. Menghindari menggunakan sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik.
- e. Menghindari menggunakan sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah dan akan menyebabkan varises.
- f. Memakai pakaian dalam yang selalu bersih dan kering.

#### 2.2.6.5 Eliminasi

Menurut Kusmiyati *et al.* (2008), Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, tindakan mengurangi asupan cairan untuk keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

#### 2.2.6.6 Seksual

Menurut Kusmiyati *et al.* (2008), Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut:

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b. Perdarahan per vaginam.
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intrauteri.

#### 2.2.6.7 Istirahat/ Tidur

Menurut Kusmiyati *et al.* (2008), Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan tidur dalam keadaan rileks pada siang hari 1-2 jam.

#### 2.2.6.8 Imunisasi

Menurut Rukiyah *et al.* (2009), Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil adalah vaksin tetanus untuk mencegah tetanus neonatorum pada bayi.

Tabel 2.2 Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	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	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99

Sumber : Rukiyah (2009)

#### 2.2.6.9 Perawatan Payudara

Prolaktin dari adenohipofise (hipofise anterior) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih dihambat oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat. Pada trimester kedua laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum. Dua bulan

terakhir dilakukan massase payudara, kolustrum dikeluarkan untuk mencegah penyumbatan. Untuk mencegah puting susu kering dan mudah pecah maka puting susu dan aerola dirawat dengan membersihkannya dengan air hangat ataupun *baby oil*. Apabila puting susu masuk kedalam, hal ini diperbaiki dengan menarik-narik puting ke arah luar. Adapun yang mengatakan bahwa massase payudara dan memerah ASI tidak boleh dilakukan sebelum ibu melahirkan karena akan menyebabkan persalinan premature dan kemungkinan infeksi.

#### 2.2.6.10 Senam Hamil

Menurut Kusmiyati *et al.* (2008), Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu. Menurut Yulaikhah (2008), Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Manfaat gerak badan selama hamil adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik, dan tidur lebih nyenyak. Gerakan yang melelahkan dilarang selama hamil. Senam hamil ditunjukkan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit penyerta dalam kehamilan, seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit pernafasan, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kehamilan letak), riwayat abortus berulang, dan kehamilan disertai anemia.

## 2.2.7 Standar Asuhan Kehamilan

2.2.7.1 Menurut Pantikawati *et al.* (2010), pelayanan standar asuhan kehamilan terdiri dari 14 T yaitu:

a. Ukur tinggi badan/berat badan.

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5-16 kg.

b. Ukur tekanan darah.

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80-120/80 mmHg.

c. Ukur tinggi fundus uteri.

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

d. Pemberian imunisasi TT.

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Ini akan sembuh dan tidak perlu pengobatan.

e. Pemberian tablet besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan/temu konseling.

Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

f. Tes/pemeriksaan Hb.

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Test terhadap penyakit menular seksual.

Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan <16minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelahiran premature, cacat bawaan.

h. Temu wicara/konseling.

Tujuan konseling adalah:

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

i. Tes/pemeriksaan urin protein.

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

j. Tes reduksi urin.

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan urine reduksi positif (+) perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Mellitus Gestasional (DMG), pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklampsia, polihidramnion, bayi besar.

k. Perawatan payudara.

Manfaat perawatan payudara ialah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu yang terbenam).
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

l. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil).

Senam ibu hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi. Senam hamil ini dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu.

m. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok).

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental,
- 2) Gangguan fungsi pendengaran,
- 3) Gangguan pertumbuhan.

n. Terapi obat malaria.

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu hamil pendatang baru berasal dari daerah malaria, juga kepada ibu hamil dengan gejala khas malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

#### 2.2.7.2 Asuhan Kehamilan

a. Kunjungan awal

Menurut Prawirohardjo (2013), kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- 1) Satu kali pada triwulan pertama (usia kehamilan 0-13 minggu).
- 2) Satu kali pada triwulan kedua (usia kehamilan 14-27 minggu)
- 3) Dua kali pada triwulan ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu).

## b. Kunjungan Ulang

Menurut Yulaikhah (2008), dengan memperhatikan batasan dan tujuan antenatal, dijadwalkan pemeriksaan ulang sebagai berikut:

### 1) Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

### 2) Pemeriksaan ulang

(a) Setiap bulan sampai usia kehamilan 24-28 minggu

(b) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 32 minggu

(c) Setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 32 minggu sampai terjadi persalinan

### 3) Pemeriksaan khusus jika terdapat keluhan-keluhan tertentu.

## c. Pemeriksaan kehamilan

Asuhan kebidanan antenatal meliputi beberapa langkah, yaitu pengkajian, diagnosis, identifikasi tindakan segera, rencana/intervensi, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian meliputi anamnesis, riwayat psikososial, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.

### 1) Anamnesis

Anamnesis umum meliputi nama, umur, alamat, pekerjaan, kebangsaan/suku, tingkat pendidikan, agama, harapan terhadap kehamilan, tingkat kehidupan ekonomi, kebiasaan yang diyakini tentang kehamilan, pandangan tentang sistem pelayanan kesehatan, perkawinan dan usia

menikah. Anamnesis keluarga meliputi penyakit dalam keluarga yang dapat memengaruhi kehamilan. Anamnesis medis untuk mengetahui penyakit yang sedang dialami dan penyakit yang pernah dialami ibu. Anamnesis kebidanan meliputi data tentang haid (menarche, siklus, HPHT), kehamilan, persalinan, dan nifas sebelumnya, riwayat ginekologi, serta riwayat kehamilan sekarang.

2) Riwayat psikososial

Kaji keadaan psikis klien saat ini, hubungan klien dengan keluarga dan tetangga, bagaimana kehamilannya saat ini, diharapkan atau tidak. Hal yang perlu ditanyakan mengenai kebudayaan adalah kebiasaan ibu minum jamu selama hamil, pantangan makanan, dan adat budaya yang mengikat.

3) Riwayat kesehatan

Pola nutrisi juga perlu dikaji, hal yang perlu dikaji adalah nafsu makan, porsi dalam sehari, jumlah minum dan pola makan selama hamil. Pola eliminasi dikaji keluhan berkemih dan defekasi ibu selama hamil dan frekuensinya dalam sehari. *Personal hygiene* dikaji cara ibu menjaga kebersihan diri dalam keseharian. Pola aktivitas data yang perlu dikaji adalah frekuensi hubungan seksual sebelum hamil dan selama hamil, perlu juga diketahui keluhan dalam melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan pekerjaan sehari-hari yang dilakukan.

#### 4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tinggi badan. Pengukuran berat badan dilakukan setiap ibu memeriksakan kehamilannya. Pertambahan berat badan ibu selama hamil berasal dari plasenta dan janin, uterus dan payudara yang membesar, serta volume darah yang bertambah.

Pemeriksaan melalui inspeksi dengan urutan:

- a) Wajah (misalnya cloasma gravidarum dan kesembapan/edema).
- b) Mata (misalnya, warna sclera dan konjungtiva).
- c) Mulut (misalnya, kebersihan mulut, lidah, gigi, karies gigi, bibir pucat/tidak, dan gigi palsu).
- d) Rambut (misalnya, kebersihan, warna, dan kesuburan).
- e) Telinga (misalnya, kebersihan dan kelainan).
- f) Leher (misalnya, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembesaran vena jugularis).
- g) Payudara (misalnya, kebersihan, hiperpigmentasi pada areola, puting susu menonjol, vena membayang, bekas operasi, dan kelenjar mantgomery menonjol).
- h) Perut (misalnya, pembesaran perut, adanya linea, stria, gerakan janin, dan bekas luka operasi).
- i) Vulva (misalnya, warna, varises, perineum, flour albus, prolaps dinding vagina, kandeloma, dan kelenjar bartolin).

j) Anus (misalnya hemoroid).

k) Tungkai (misalnya, varises dan edema).

Palpasi abdomen dilakukan dengan cara Leopold dibagi dalam empat tahap. Sebagai pedoman untuk mengukur tinggi fundus uteri, digunakan tiga bagian tubuh, yaitu prosesus xifoideus, simfisis, dan pusat.

a) Leopold I

Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan menentukan bagian yang terdapat pada fundus uteri.

b) Leopold II

Menentukan letak punggung dan bagian kecil janin.

c) Leopold III

Menentukan bagian yang terdapat pada bagian bawah uterus dan apakah masih dapat digerakkan.

d) Leopold IV

Menentukan seberapa dalam bagian terendah yang telah masuk pintu atas panggul.

Menghitung denyut jantung janin

a) Dihitung dalam 5 detik dan dilakukan sampai 3 kali hasilnya dijumlah dan dikali 4.

b) Denyut jantung janin normal 120-152 kali/menit.

c) Daerah yang paling jelas untuk mendengarkan denyut jantung janin disebut

punctum maksimum. Ketika mendengarkan denyut jantung janin, perhatikan frekuensi dan irama.

Pemeriksaan dalam atau *vaginal toucher* (VT) dapat dilakukan pada kehamilan atau persalinan, yaitu:

- a) Sebagai bagian dalam menegakkan diagnosis kehamilan muda.
- b) Pada primigravida pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu digunakan untuk melakukan evaluasi kapasitas panggul (*pelvimetri klinis*) dan menentukan apakah ada kelainan pada jalan lahir yang diperkirakan akan mengganggu jalannya proses persalinan pervaginam.
- c) Pada saat masuk kamar bersalin dilakukan untuk menentukan fase persalinan sesuai dengan yang diharapkan.
- d) Pada saat ketuban pecah digunakan untuk ada tidaknya prolapsus bagian kecil janin atau tali pusat.
- e) Pada saat inpartu ibu tampak ingin mengejan dan digunakan untuk memastikan apakah fase persalinan sudah masuk pada persalinan kala II.

Teknik pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*) pada pemeriksaan kehamilan dan persalinan:

- (1) Didahului dengan melakukan inspeksi pada organ genitalia eksterna.

- (2) Tahap berikutnya pemeriksaan inspekulo untuk melihat keadaan jalan lahir.
- (3) Labia minora dibersihkan ke kiri dan ke kanan dengan ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri dari sisi cranial untuk memaparkan vestibulum.
- (4) Jari telunjuk dan dari tengah kanan dalam posisi lurus dan rapat dimasukkan ke arah belakang-atas vagina dan melakukan palpasi pada serviks.

Tujuan dilakukan *vaginal toucher*, yaitu:

- (1) Menentukan dilatasi (cm) dan pendataran serviks (presentase).
- (2) Menentukan keadaan selaput ketuban masih utuh atau sudah pecah. Bila sudah pecah tentukan warna, bau, dan jumlah air ketuban yang mengalir keluar.
- (3) Menentukan presentasi (bagian terendah) dan posisi serta derajat penurunan janin.
- (4) Menentukan apakah terdapat bagian-bagian kecil kjanin lain atau tali pusat yang berada disamping bagian terendah janin (presentasi rangkap atau *compound presentation*)
- (5) Pada primigravida digunakan lebih lanjut untuk melakukan pelvimetri klinis.

#### 5) Pemeriksaan laboratorium

Menurut Mufdillah (2009), jika terdapat kelainan ditatalaksana dan diperiksa ulang sampai mencapai normal. Jika sejak awal laboratorium rutin dalam batas normal, diulang kembali pada kehamilan 32-34 minggu.

#### 2.2.7.3 Standar pelayanan antenatal

Menurut Pengurus Pusat IBI Jakarta (2009) standar pelayanan antenatal meliputi:

##### a. Standar 3: Identifikasi ibu hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarga untuk mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

##### b. Standar 4: Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5: Palpasi abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila usia kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

d. Standar 6: Pengelolaan anemia pada kehamilan

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

e. Standar 7: Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

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

f. Standar 8: Persiapan persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan dirancang dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

#### 2.2.7.4 Standar alat asuhan antenatal

Menurut Hutahaean (2013), standar alat asuhan antenatal meliputi:

- a. Timbangan badan
- b. Tensimeter/*sphygmomanometer*.
- c. Stetoskop
- d. Termometer
- e. Tisu pada tempatnya
- f. *Pen Light*
- g. Meteran/Pita (untuk mengukur LILA dan tinggi fundus uteri)
- h. Leannec/Doppler elektrik
- i. Jangka panggul
- j. *Hammer*
- k. Sarung tangan
- l. Kapas kering di tempatnya
- m. Air DTT
- n. Pengalas
- o. Bengkok
- p. Alat pencegahan infeksi (larutan klorin 0,5%, 2 baskom, 2 waslap, tempat sampah medis dan non medis).

#### 2.2.8 Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan

Menurut Rukiyah *et al.* (2009), ketidaknyamanan dalam kehamilan dan cara mengatasinya meliputi:

##### 2.2.8.1 Keputihan

Selama hamil keputihan akan bertambah dan tidak berwarna. Jika tidak ada rasa gatal dan tidak tercium bau yang tidak sedap maka ibu tidak perlu cemas. Jagalah kebersihan alat kelamin dan gunakan selalu

celana yang bersih dan kering. Jika keputihan berbau dan terasa gatal segera meminta pertolongan kepada petugas kesehatan.

#### 2.2.8.2 Nyeri Pinggang

Kehamilan juga mempengaruhi keseimbangan tubuh karena cenderung untuk berat dibagian depan. Untuk menyeimbangkan berat tubuh maka ibu akan berusaha untuk berdiri dengan tubuuh condong kebelakang. Oleh karena itulah ibu akan merasakan nyeri dibagian pinggang. Cara mengatasinya dengan:

- a. Berolahraga (senam hamil atau berjalan kaki sekitar 1 jam sehari).
- b. Ketika berdiri, usahakan tubuh dalam posisi normal, yaitu tegak lurus dengan bahu ditarik kebelakang.
- c. Saat ingin tidur, sebaiknya berbaring miring kiri. Posisi seperti ini memungkinkan aliran darah dan makanan kearah plasenta berjalan normal. Akan lebih baik lagi bila ibu meletakkan bantal diantara kedua lutut.
- d. Jagalah sikap tubuh saat duduk dengan punggung selalu lurus dan tidak dibungkukkan.
- e. Menghindari duduk terlalu lama, karena punggung akan merasa lelah. Atasi dengan cara meletakkan kepala di atas meja selama beberapa waktu. Lalu, cobalah untuk meregangkan bagian belakang leher.
- f. Mengganjal belakang punggung dengan bantal yang empuk saat duduk. Dengan begitu tulang belakang selalu tersangga dengan baik.
- g. Hendaknya jangan berdiri dalam waktu yang lama.
- h. Pada saat mengambil sesuatu dilantai usahakan untuk berjongkok secara perlahan dengan punggung

dalam keadaan lurus kemudian baru mengambil barang tersebut dan setelah itu berdiri secara perlahan.

#### 2.2.8.3 Kram Kaki

Kram kaki banyak dikeluhkan pada trimester kedua. Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki. Kram kaki cenderung menyerang pada malam hari selam 1-2 menit. Hingga kini, penyebab kram belum diketahui pasti. Diduga adanya ketidak seimbangan mineral didalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada sistem persarafan otot-otot tubuh. Penyebab lain adalah kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pad beberapa titik persarafan yang berhubungan dengan saraf-saraf kaki. Cara mengatasi kram kaki:

- a. Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung tinggi kalsium dan magnesium.
- b. Melakukan senam hamil secara teratur.
- c. Jika kram menyerang pada malam hari, bangkitlah dari tempat tidur. Lalu, berdiri selama beberapa saat.
- d. Melakukan pijatan dengan menarik telapak kaki kearah tubuh ibu dengan sebelah tangan, sementara tangan satunya menekan lutut ke bawah. Tahan beberapa detik sampai kramnya hilang.

#### 2.2.8.4 Pembengkakan di Kaki

Pembengkakan yaitu penimbunan cairan akibat kadar garam yang terlalu tinggi dalam tubuh. Garam memang bersifat menahan air. Biasanya keluhan ini muncul pada trimester ketiga. Pembengkakan dapat terjadi diseluh tubuh, tetapi bagian tubuh yang sering jadi sasaran berkumpulnya cairan adalah tangan dan kaki, karena

sifat air yang selalu mengalir ke tempat yang lebih rendah. Pembengkakan dapat merupakan gejala preeklampsia dengan disertai timbulnya tekanan darah tinggi, air kemih mengandung protein dan nyeri kepala yang hebat. Mengatasi pembengkakan di kaki:

- a. Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam
- b. Setelah bangun tidur, angkat kaki selama beberapa saat. Dapat juga ibu menganjal kaki dengan bantal agar aliran darah tidak sempat berkumpul dipergelangan kaki dan telapak kaki.
- c. Saat duduk posisikan kaki lebih tinggi dengan menggunakan ganjalan kaki sebagai penopang kaki.
- d. Jangan menyilangkan kaki ketika duduk tegak, karena akan menghambat aliran darah di kaki.

#### 2.2.8.5 Ambien

Ambien adalah pembengkakan atau peradangan yang terjadi pada pembuluh darah balik (vena) didaerah sekitar dubur. Ambien dapat disebabkan oleh:

- a. Perubahan hormon dalam tubuh. Hormon progesteron yang meningkat selama kehamilan antara lain bertugas memperkuat janin dalam rahim. Pada saat yang bersamaan, hormon tersebut juga menghambat gerak otot pencernaan. Padahal gerak usus diperlukan agar perjalanan makanan dari saluran pencernaan hingga saluran pembuangan berjalan lancar.
- b. Ukuran janin yang kian besar. Akibatnya, sering kali janin mendesak sejumlah pembuluh darah disekitar perut dan panggul.

c. Sembelit.

d. Gerakan fisik yang terbatas selama hamil yang menyebabkan kerja usus jadi lambat.

Cara mengatasinya:

- 1) Memperbanyak makanan yang berserat
- 2) Memperbanyak minum. Minimal 2 liter/ 8 gelas sehari
- 3) Melakukan olahraga ringan
- 4) Menghindari mengejan ketika BAB.

#### 2.2.8.6 Mual Muntah

Mual muntah disebabkan karena adanya peningkatan hormon HCG pada kehamilan yang biasanya terjadi pada trimester pertama. Cara mengatasinya:

- a. Merubah pola makannya dengan makan sedikit tapi sering.
- b. Menghindari makanan yang berminyak dan berkuah.
- c. Makan biskuit atau roti kering sebelum bangun dari tempat tidur dipagi hari.
- d. Menghindari menggosok gigi segera setelah makan.

#### 2.2.8.7 Sering buang air kecil

Sering buang air kecil terjadi karena meningkatnya peredaran darah ketika hamil dan tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim. Sehingga ibu harus tetap banyak minum agar tidak mengalami dehidrasi.

#### 2.2.8.8 Insomnia

Menurut Jannah & Widjaka (2012), insomnia atau sulit tidur sering dialami pada trimester pertama dan ketiga yang disebabkan oleh perubahan pola tidur ibu. Para ahli mengatakan, pada awal kehamilan tidur nyenyak cenderung menurun dan mulai meningkat pada awal

kehamilan 25 minggu dan mengalami puncak pada 33-34 minggu, setelah itu menurun lagi. Cara mengatasinya:

- a. Menganjurkan ibu rileks sebelum tidur.
- b. Menganjurkan ibu mendengarkan musik klasik atau instrumen yang menenangkan.
- c. Minumlah susu, coklat hangat atau air jahe sebelum tidur.
- d. Menghindari meminum Kopi.
- e. Melakukan teknik relaksasi dengan menarik nafas panjang, menahannya sesaat lalu dihembuskan sebanyak 10-15 kali sebelum tidur.

#### 2.2.8.9 Pusing

Menurut Hasyim (2012), Pusing pada ibu hamil dikarenakan sistem kardiovaskular mengalami perubahan drastis selama kehamilan, seperti detak jantung naik, jantung memompa lebih banyak darah per menit dan kurangnya jumlah sel darah merah yang mengikat oksigen keseluruh tubuh. Serta peningkatan hormon saat kehamilan, hormon progesteron yang memicu dinding pembuluh darah melebar, sehingga mengakibatkan penurunan tekanan darah.

Cara Mengatasinya:

- a. Jangan terburu-buru bangkit dari tempat tidur atau kursi. Saat berbaring bangun secara perlahan dari memiringkan badan terlebih dahulu lalu duduk baru boleh bangun (berdiri). Apabila pusing secara tiba-tiba maka berbaringlah dan angkat kaki anda untuk membantu darah mengalir ke otak atau meletakkan kepala anda diantara lutut
- b. Saat berbaring, jangan berbaring terlentang

- c. Mengemil makanan yang tinggi protein
- d. Minumlah 8-10 gelas setiap hari, agar terhindar dari dehidrasi
- e. Makanlah makanan yang kaya zat besi dan konsumsi vitamin.

## 2.2.9 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda Bahaya Kehamilan adalah sebagai berikut:

### 2.2.9.1 Perdarahan

Perdarahan lewat jalan lahir yang terjadi pada kehamilan muda dapat menyebabkan keguguran, sedangkan jika terjadi pada kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan.

2.2.9.2 Bengkak di kaki, tangan, dan wajah yang disertai sakit kepala hebat dan dapat disertai kejang-kejang. Ini merupakan tanda dan gejala preeklampsia, dapat membahayakan ibu dan janin.

### 2.2.9.3 Demam Tinggi

Biasanya terjadi akibat adanya infeksi bakteri atau malaria.

### 2.2.9.4 Keluar air ketuban sebelum waktunya

Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan yang dapat membahayakan janin.

2.2.9.5 Gerakan janin berkurang atau tidak bergerak sama sekali

2.2.9.6 Gerakan yang normal lebih dari 10 kali dalam 12 jam saat ibu terjaga.

2.2.9.7 Mual Muntah yang berlebihan

2.2.9.8 Terjadi trauma atau cedera pada perut

#### 2.2.10 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) terdiri dari:

2.2.10.1 Tanggal Taksiran Persalinan

2.2.10.2 Tempat dan Penolong Persalinan

2.2.10.3 Tabulin (biaya persalinan)

2.2.10.4 Transportasi

2.2.10.5 Calon Donor Darah

2.2.10.6 Menyiapkan Kebutuhan Persalinan

### 2.3 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

#### 2.3.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Menurut Rohani *et al.* (2011), asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2009). Maka dapat disimpulkan asuhan persalinan adalah asuhan yang bersih dan steril untuk mencegah komplikasi baik saat persalinan maupun setelah bayi lahir untuk memantau keadaan ibu dan bayinya hingga proses persalinan selesai.

#### 2.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2011), tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta

intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Tujuan asuhan persalinan menurut Rohani *et al.* (2011) adalah:

- 2.3.2.1 Melindungi keselamatan ibu dan bayi baru lahir.
- 2.3.2.2 Memberikan dukungan pada persalinan normal, mendeteksi, dan menatalaksana komplikasi tepat waktu.
- 2.3.2.3 Memberi dukungan serta cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan, dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran bayi.

### 2.3.3 Manfaat Asuhan Persalinan

Menurut Rohani *et al.* (2011) manfaat asuhan persalinan normal dalam mencegah komplikasi persalinan dan nifas yang mungkin dapat membantu dalam upaya memahami proses persalinan agar menghindari intervensi yang tidak tepat dan komplikasi yang tidak perlu terjadi, karena jelas bahwa kehadiran tenaga terlatih saat persalinan akan mengurangi kemungkinan komplikasi dan kejadian fatal.

### 2.3.4 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Menurut JNPK-KR (2012), ada lima aspek dasar atau lima benang merah yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang tersebut adalah:

#### 2.3.4.1 Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan harus akurat, komprehensif, dan aman, baik

bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

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

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

#### 2.3.4.2 Asuhan Sayang Ibu

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

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan mengenai proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hati ibu.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga lain selama proses persalinan.
- h. Secara Konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi yang baik.
- i. Hargai privasi ibu.
- j. Anjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman.
- k. Anjurkan ibu untuk makan dan minum.
- l. Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- m. Hindari tindakan berlebihan seperti episiotomi.
- n. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- o. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- p. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- q. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan.

#### 2.3.4.3 Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan disetiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, Bayi Baru Lahir (BBL), keluarga, dan penolong persalinan. Menurut JNPK-KR (2012), yang mengemukakan bahwa perlengkapan perlindungan pribadi mencegah petugas terpapar *mikroorganisme* penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau membatasi petugas dari perikan cairan tubuh, darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik. Upaya yang dilakukan bidan adalah dengan lebih memperhatikan APD sebelum melakukan tindakan dan mengerjakannya sesuai standar yang ditetapkan. Tindakan-tindakan dalam PI meliputi:

- a. cuci tangan.
- b. memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya.
- c. Menggunakan teknik aseptis dan aseptik.
- d. Memproses alat bekas pakai.
- e. Menangani peralatan tajam dengan aman.
- f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan
- g. (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

#### 2.3.4.4 Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena kemungkinan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Untuk pendokumentasian kemajuan persalinan

yaitu menggunakan Partograf. Partograf itu sendiri adalah:

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

b. Tujuan

Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam

c. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan partus lama

d. Data pelengkap 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 medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

#### 2.3.4.5 Hal-hal yang perlu dipantau di partograf

a. Denyut jantung janin

Diperiksa setiap 30 menit, normalnya DJJ adalah 120-160x/menit

b. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam. Gunakan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban masih utuh

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban

jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban kering

c. Penyusupan (molase) tulang kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Gunakan lambang-lambang berikut:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

d. Pembukaan Serviks

Penilaian ulang pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam atau lebih sering jika ditemukan penyulit, tanda gejala kala II, dan pecahnya selaput ketuban.

e. Penurunan Kepala Janin

Hodge I : Bidang yang sama dengan pintu atas panggul

Hodge II : Bidang sejajar dengan H1 setinggi tepi bawah simpisis

Hodge III : Bidang sejajar dengan H1 setinggi spina ischiadica

Hodge IV : Bidang sejajar dengan H1 setinggi os sacrum

f. Kontraksi Uterus

g. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh

h. Volume urine, protein, aseton

#### 2.3.4.6 Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Berikut ini adalah hal-hal penting yang perlu diperhatikan dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi:

- a. B (Bidan) : Memastikan bahwa ibu dan/atau bayi lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk menatalaksanaan gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
- b. A (Alat) : Membawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang intravena, alat resusitasi dll) bersama ibu ke tempat rujukan.
- c. K (Keluarga) : Memberitahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan/atau bayi dan mengapa ibu atau bayi perlu dirujuk.

- d. S (Surat) : Memberikan surat ketempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obat yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik.
- e. O (Obat) : Membawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin diperlukan selama diperjalanan.
- f. K (Kendaraan) : Menyiapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Dan pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.
- g. U (Uang) : Mengingat pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal difasilitas rujukan.
- h. Da (Darah) : Darah untuk keperluan transportasi.

### 2.3.5 Tanda-Tanda Persalinan

2.3.5.1 Menurut Asrinah *et al.* (2010), tanda-tanda persalinan sudah dekat meliputi:

#### a. *Lightening*

Saat kehamilan memasuki minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- 1) Kontraksi Braxton hicks
- 2) Ketegangan otot perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah.

#### b. Terjadinya his permulaan

Pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang saat usia kehamilan semakin tua sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang sering disebut dengan his palsu.

- 1) Sifat his palsu:
- 2) Rasa nyeri ringan pada bagian bawah
- 3) Datangnya tidak teratur
- 4) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
- 5) Tidak bertambah jika beraktivitas.

### 2.3.5.2 Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Asrinah (2010), adalah:

#### a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan

- 2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya semakin besar
  - 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada uterus
  - 4) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah
- b. *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina).
- c. Pengeluaran cairan
- d. Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Pecahnya ketuban dapat mempercepat persalinan dan diharapkan berlangsung hanya dalam 24 jam.

### 2.3.6 Standar Asuhan Persalinan Normal

#### 2.3.6.1 60 Langkah asuhan persalinan normal

Tabel 2.3 enam puluh (60) langkah asuhan persalinan normal

Mengenali tanda dan gejala kala dua	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran.</li> <li>b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada retum dan vagina.</li> <li>c. Perineum tampak menonjol.</li> <li>d. Vulva dan sfingter ani membuka.</li> </ol> </li> </ol>
Menyiapkan pertolongan persalinan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan BBL.</li> <li>3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</li> <li>5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan dilakukan untuk melakukan periksa dalam.</li> <li>6. Memasukan oksitosin kedalam tabung spuit (gunakan tangan yang memakai sarung tangan).</li> <li>7. Membersihkan vulva dan perineum menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, membersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang jika introitus vagina, perineum, atau anus terkontaminasi feses.</li> <li>8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.</li> <li>9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian melepaskan sarung tangan dan merendam dalam keadaan terbalik selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.</li> <li>10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) saat uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih batas normal (120-160kali/menit).</li> </ol>
Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran	<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik. Membantu pasien mengatur posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.</li> <li>12. Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran. Membantu pasien untuk beralih keposisi setengah duduk bila ada rasa ingin meneran atau posisi lain yang diinginkannya dan memastikan bahwa ibu merasa nyaman.</li> <li>13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.</li> <li>14. Menganjurkan pasien untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi nyaman jika belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit</li> </ol>
Persiapan untuk melahirkan bayi	<ol style="list-style-type: none"> <li>15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diatas perut pasien jika kepala telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.</li> <li>16. Meletakkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.</li> <li>17. Meletakkan kain bersih yang dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.</li> <li>18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.</li> <li>19. Melindungi perineum dengan satu tangan yang</li> </ol>

	<p>dilapisi kain bersih dan kering, setelah tampak kepala bayi dengan bukaan vulva 5-6 cm. Melakukan penekanan perineum dengan gaya tekanan ke bawah dan ke dalam. Tangan yang lain menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan pasien untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.</li> <li>21. Setelah kepala bayi lahir, tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.</li> <li>22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang secara biparietal dan menganjurkan pasien untuk meneran saat ada kontraksi. Menggerakkan kepala ke arah bawah dengan lembut dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian menggerakkan arah atas atau distal untuk melahirkan bahu belakang.</li> <li>23. Saat kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan bawah untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.</li> <li>24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara dua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi lain agar bertemu dengan jari telunjuk</li> </ol>
Asuhan bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>25. Melakukan penilaian sepiantas apakah bayi menangis kuat dan/atau menangis spontan, dan apakah bayi bergerak aktif. Melakukan langkah-langkah resusitasi jika bayi tidak menangis, tidak bernafas, atau megap-megap (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir).</li> <li>26. Keringkan tubuh bayi.</li> <li>27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua (kehamilan gamelli).</li> <li>28. Memberitahu pasien bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.</li> <li>29. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM sepertiga luar paha atas dalam waktu 1 menit pasca bayi lahir. Melakukan aspirasi sebelum penyuntikan.</li> <li>30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat setelah 2 menit bayi lahir. Mendorong isi tali pusat ke arah distal pasien lalu menjepit kembali tali pusat pada jarak 2 cm dari klem pertama.</li> <li>31. Memotong dan mengikat tali pusat.</li> </ol>

	<p>32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan pasien. Meletakkan bayi telungkup di dada pasien. Meluruskan bahu bayi hingga bayi menempal pada dada atau perut pasien. Memastikan kepala bayi berada di atas payudara pasien dengan posisi lebih rendah dari puting.</p>
<p>Manajemen aktif kala tiga persalinan</p>	<p>33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p> <p>34. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut pasien di tepi atas simfisis untuk mendeteksi munculnya kontraksi, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.</p> <p>35. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang dan atas (dorsol kranial) secara hati-hati untuk mencegah infersi uterus.</p> <p>36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding dengan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial sehingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <p>37. Melahirkan plasenta dengan kedua tangan saat plasenta muncul di introitus vagina. Memegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang sudah disediakan.</p> <p>38. Melakukan massase uterus segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir. Melakukan tindakan yang diperlukan (memastikan kandung kemih kosong, membersihkan bekuan darah dan selaput ketuban di vagina).</p> <p>39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bagian bayi, lalu memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.</p> <p>40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.</p>
<p>Asuhan pascapersalinan</p>	<p>41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>42. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara merendam tangan dilarutan klorin dan lepaskan secara terbalik.</p> <p>43. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.</p> <p>44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.</p> <p>45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p> <p>46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu</p>

	<p>baik.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).</li> <li>48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit, cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.</li> <li>49. Buang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</li> <li>50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu menggunakan pakaian bersih dan kering.</li> <li>51. Memastikan pasien merasa nyaman. Membantu dalam memberikan Air Susu Ibu (ASI) dan menganjurkan keluarga untuk memberi pasien minuman dan makanan yang diinginkan.</li> <li>52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.</li> <li>53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam selama 10 menit.</li> <li>54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian mengeringkan dengan menggunakan handuk bersih.</li> <li>55. Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.</li> <li>56. Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal setiap 15 menit.</li> <li>57. Setelah 1 jam berikan suntikan immunisasi hepatitis B d paha sebelah kanan bawah lateral.</li> <li>58. Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.</li> <li>59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dibawah air mengalir kemudian mengeringkan dengan menggunakan handuk bersih.</li> <li>60. Melengkapi partograf.</li> </ol>
--	---

*Sumber: JNPK-KR (2012)*

2.3.6.2 Perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan esensial untuk asuhan persalinan normal.

Tabel 2.4 Alat, bahan dan obat-obatan APN

Partus set	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunting tali pusat</li> <li>2. Alat pemecah selaput ketuban atau klem <math>\frac{1}{2}</math> kocher</li> <li>3. Gunting <i>episiotomy</i></li> <li>4. klem tali pusat</li> </ol>
Pencegahan infeksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2 pasang sarung tangan DTT atau steril</li> <li>2. Wadah untuk larutan klorin</li> <li>3. Larutan klorin 0,5%</li> <li>4. Sumber air bersih yang mengalir</li> <li>5. Sarung tangan bersih 5 pasang</li> <li>6. Sarung tangan rumah tangga 1 pasang</li> <li>7. Perlengkapan perlindungan diri: masker, kaca mata, alas kaki yang melindungi kaki dari benda tajam. Celemek, handuk pribadi, dan topi.</li> </ol>
Tanda-tanda vital	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stetoskop</li> <li>2. Termometer</li> <li>3. Jam yang mempunyai jarum detik</li> <li>4. Tensimeter</li> </ol>
Obat-obatan esensial	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vitamin K 1 ampul</li> <li>2. Oksitosin 10 IU</li> <li>3. 20 ml Lidokain 1% tanpa epinefrin</li> <li>4. 2 ampul metal ergometrin maleat</li> <li>5. Ringer Laktat atau NS 500 ml</li> <li>6. 2 vial larutan magnesium sulfat 40% (25gram)</li> </ol>
Persiapan bayi baru lahir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kateter penghisap de lee (penghisap lendir) atau bola karet penghisap lendir yang baru dan bersih</li> <li>2. Meja resusitasi</li> <li>3. Salep mata</li> <li>4. Balom resusitasi dengan sungkup nomor 0 dan 1</li> <li>5. Lampu sorot</li> <li>6. 4 kain bersih</li> <li>7. Benang tali pusat atau klem 52lastic</li> <li>8. Handuk atau kain untuk mengeringkan dan menyelimuti bayi</li> </ol>
Heating set	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pinset</li> <li>2. Pegangan jarum</li> <li>3. 2-3 jarum tajam</li> <li>4. Benang chromic (1 kali pemakaian) ukuran 2,0</li> </ol>

	dan/atau 3,0
Alat-alat lain	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kateter nelaton</li> <li>2. Gulungan kapas basah (menggunakan air DTT)</li> <li>3. Tabung suntik 3 ml dengan jarum IM sekali pakai</li> <li>4. Pita pengukur</li> <li>5. Lembar plastic untuk alas tempat tidur ibu saat persalinan</li> <li>6. Pinnards, fetoskop atau Doppler</li> <li>7. Selang infus</li> <li>8. 2 kanula IV no 16-18 G</li> <li>9. 2 tabung suntik 5 ml steril dengan jarum IM sekali pakai</li> <li>10. 1 tabung untik 10 ml dengan jarum IM 1 kali pakai</li> </ol>

*Sumber: JNPK\_KR (2012)*

### 2.3.7 Standar Pertolongan Persalinan

Standar asuhan persalinan, meliputi:

#### 2.3.7.1 Standar 9: Asuhan persalinan kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kenutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

#### 2.3.7.2 Standar 10: Persalinan kala II yang aman

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

#### 2.3.7.3 Standar 11: Penatalaksanaan aktif kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

#### 2.3.7.4 Standar 12: Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

Bidan mengenali tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi

dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

## **2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut Rukiyah (2012), bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Menurut Prawirohardjo (2013), asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Maka dapat disimpulkan asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 1 jam setelah kelahirannya untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

### **2.4.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut Sujiyatini *et al.* (2011), adapun tujuan asuhan neonatal antara lain:

#### **2.4.2.1 Periode pascapartum awal**

- a. Mencapai dan mempertahankan jalan nafas dan mendukung pernafasan.
- b. Mempertahankan kehangatan dan mencegah hipotermi
- c. Memastikan keamanan dan mencegah cedera atau infeksi.
- d. Megidentifikasi masalah-masalah actual atau potensial

#### **2.4.2.2 Perawatan lanjutan**

- a. Melanjutkan perlindungan dan cedera atau infeksi dan mengidentifikasi masalah-masalah actual dan potensial yang memerlukan perhatian
- b. Memfasilitasi terbinanya hubungan dekat orang tua bayi.
- c. Memberikan informasi kepada orang tua tentang perawatan bayi baru lahir.
- d. Membantu orang tua dalam mengembangkan sikap sehat tentang praktik membesarkan anak.

#### 2.4.3 Manfaat Asuhan Bayi Baru Lahir

Dimana asuhan neonatal disini tidak hanya sampai bayi lahir tetapi tetap memerlukan pengawasan tumbuh kembang dan perlunya imunisasi untuk pencegahan penyakit yang timbul di masyarakat. Sehingga bayi nantinya akan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

#### 2.4.4 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Marmi (2012) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

- 2.4.4.1 Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2.4.4.2 Berat badan 2500-4000 gram.
- 2.4.4.3 Panjang badan 48-52 cm.
- 2.4.4.4 Lingkar dada 30-38 cm.
- 2.4.4.5 Lingkar kepala 33-35 cm.
- 2.4.4.6 Lingkar lengan 11-12 cm.
- 2.4.4.7 Frekuensi denyut jantung 120-160 kali/menit.
- 2.4.4.8 Pernapasan  $\pm$  40-60 kali/menit.
- 2.4.4.9 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutann yang cukup.

2.4.4.10 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.

2.4.4.11 Kuku agak panjang dan lemas.

2.4.4.12 Nilai APGAR >7.

2.4.4.13 Gerak aktif.

2.4.4.14 Bayi lahir langsung menangis kuat.

2.4.4.15 Genetalia.

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

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

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

#### 2.4.5 Pemeriksaan Fisik Bayi

Pemeriksaan fisik pada bayi menurut Marmi (2012), yaitu:

2.4.5.1 Memeriksa laju napas dengan melihat tarikan napas pada dan gunakan petunjuk waktu. Status pernapasan yang baik adalah napas dengan laju normal 40-60 kali per menit, tidak ada *wheezing*, dan *ronki*.

2.4.5.2 Memeriksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop dan petunjuk waktu. Denyut jantung normal adalah 120-160 kali per menit dan tidak terdengar bunyi murmur.

2.4.5.3 Memeriksa suhu dengan menggunakan thermometer aksila. Suhu normal adalah 36,5-37,5°C.

2.4.5.4 Memeriksa bagian kepala bayi, seperti Ubun-ubun, Sutura dan molase. Penonjolan atau daerah mencekung.

Periksa adanya kelainan, baik karena trauma persalinan (kaput suksedaneum, sefal hematoma) atau adanya cacat kongenital (hidrosefalus). Ukur lingkaran kepala untuk mengetahui ukuran frontal oksipitalis kepala bayi.

- 2.4.5.5 Pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
- 2.4.5.6 Memeriksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi.
- 2.4.5.7 Memeriksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan refleks hisap, serta *rooting*. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis.
- 2.4.5.8 Memeriksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran atau benjolan.
- 2.4.5.9 Memeriksa pada bagian perut dan tali pusat, perut normalnya datar dan teraba lemas, dan tali pusat tidak ada perdarahan, pemebngkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
- 2.4.5.10 Memeriksa punggung dan raba tulang belakang, kulit teraba utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- 2.4.5.11 Memeriksa lubang anus, terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar. Biasanya mekonium keluar dalam 4 jam setelah lahir .
- 2.4.5.12 Memeriksa alat kelamin luar, pada bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis, teraba testis di skrotum. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir .
- 2.4.5.13 Memeriksa ekstrimitas yaitu jari-jari pada kaki tangan lengkap dan tidak ada kelainan abnormal.

## 2.4.6 Refleks Fisiologis Bayi

Menurut Marmi (2012) refleks fisiologis pada bayi antara lain:

### 2.4.6.1 Reflek moro

Lakukan rangsangan dengan suara keras yaitu pemeriksaan bertepuk tangan akan memberikan respon memeluk

### 2.4.6.2 Reflek rooting

Usap pipi bayi dengan lembut, maka bayi merespon dengan menolehkan kepalanya ke arah jari dan membuka mulutnya

### 2.4.6.3 Reflek sucking

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan . tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat

### 2.4.6.4 Reflek grasping

Letakkan jari telunjuk ditelapak tangan bayi, maka bayi akan menggenggam dengan kuat.

### 2.4.6.5 Reflek tonic neck

Apabila bayi ditengkurapkan, maka kepala bayi akan Ekstensi (menengadahkan ke atas) dan ekstremitas akan fleksi.

### 2.4.6.6 Reflek babynsky

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki, bayi akan menunjukkan respon semua jari kaki ekstensi dengan ibu jari fleksi.

### 2.4.6.7 Reflek walking

Bayi menggerakkan tungkainya dalam satu gerakan berjalan atau melangkah jika di berikan dengan cara

memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

#### 2.4.7 Tanda Bahaya pada Bayi

Menurut Marmi (2012), Tanda bahaya bayi sebagai berikut:

- 2.4.7.1 Pernapasan: sulit atau >60 kali per menit
- 2.4.7.2 Suhu: terlalu panas (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C)
- 2.4.7.3 Warna: kuning (terutama dalam 24 jam pertama), biru (sianosis) atau pucat, memar
- 2.4.7.4 Pemberian ASI: sulit menghisap, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, muntah
- 2.4.7.5 Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
- 2.4.7.6 Infeksi: suhu meningkat, bengkak, merah, keluar cairan (nanah), berbau busuk, pernapasan sulit
- 2.4.7.7 Tinja/kemih: tidak BAB dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, tinja ada lendir atau darah
- 2.4.7.8 Aktivitas: lemas, terlalu mengantuk, lunglai, terlalu menggingil, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus, sangat mudah tersinggung.

#### 2.4.8 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

##### 2.4.8.1 Standar pelayanan bayi baru lahir normal, yaitu:

Standar 13: perawatan bayi baru lahir

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

##### 2.4.8.2 Standar pemeriksaan

Menurut Meilani (2009), kunjungan neonatus meliputi:

a. Kunjungan pertama (KN1) pada waktu 6-48 jam setelah bayi lahir dengan tujuan:

- 1) Melanjutkan pengamatan terhadap pernapasan, warna kulit, tingkat aktifitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap, rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit.
- 3) Memandikan bayi jika bayi sudah cukup hangat ( $>36,6^{\circ}\text{C}$ ) dan melakukan perawatan tali pusat.
- 4) Memberitahukan tanda bahaya BBL kepada ibu agar segera membawa bayinya ke petugas kesehatan.
- 5) Mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.

b. Kunjungan KN2 pada waktu 3-7 hari setelah bayi lahir dengan tujuan:

- 1) Menanyakan keseluruhan keadaan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui.
- 2) Mengamati keadaan suasana hati ibu dan cara berinteraksi dengan bayinya.
- 3) Melakukan pemeriksaan fisik.

c. Kunjungan KN3 pada waktu 8-28 hari setelah bayi lahir dengan tujuan:

- 1) Menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi.
- 2) Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif.
- 3) Memberitahu cara menyusui yang benar.
- 4) Memberitahu ibu tentang imunisasi selanjutnya.

- 5) Memberitahu ibu cara merawat kebersihan bayi, baik dari kebersihan fisik maupun lingkungan.

#### 2.4.9 Skor APGAR

Tabel 2.5 Skor APGAR

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

Sumber: Dewi et al. (2013)

#### 2.4.10 Pencegahan Umum Kehilangan Panas Tubuh Bayi

Menurut Eniyati & Putri (2012), mekanisme pengaturan tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermi. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relative hangat.

#### 2.4.11 Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Saleha (2009), Inisiasi menyusu dini (*early initiation*) atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi

menyusu dini ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.

#### 2.4.12 Imunisasi

Menurut Rukiyah *et al.* (2012), adapun manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit, cacat, dan kematian. Sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mecegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Imunisasi akan meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan anak sehingga mampu melawan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin tersebut maka tidak akan menularkan ke adik, kakak, atau teman-teman di sekitarnya seperti:

##### 2.4.12.1 Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskular di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Rukiyah *et al.* 2012).

##### 2.4.12.2 Hepatitis B

Berikan imunisasi Hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (diberikan sekurang-kurangnya 12 jam pertama setelah bayi lahir atau segera setelah bayi lahir dengan syarat kondisi bayi stabil, tidak ada gangguan pada paru-paru dan jantung), Usia 1 bulan, Usia 6 bulan. Atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan (DPT+Hep B),usia 3 bulan, dan usia 4 bulan (Rukiyah *et al.* 2012).

#### 2.4.13 Standar Alat

Menurut JNPK\_KR (2012), Persiapan alat dan tempat untuk pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah:

2.4.13.1 Lampu yang berfungsi untuk penerangan dan memberikan kehangatan.

2.4.13.2 Air bersih, sabun dan handuk kering.

2.4.13.3 Sarung tangan bersih.

2.4.13.4 Kain bersih

2.4.13.5 Stetoskop

2.4.13.6 Jam tangan dengan jarum detik

2.4.13.7 Termometer

2.4.13.8 Timbangan Bayi

2.4.13.9 Pengukur panjang bayi dan pengukur LILA bayi

### 2.5 **Konsp Dasar Asuhan Nifas**

#### 2.5.1 Pengertian Asuhan Nifas

Menurut Saleha (2009), asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Menurut Varney *et al.* (2008), asuhan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas selama dari kelahiran plasentadan selaput janin hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Maka dapat disimpulkan asuhan kebidanan pada masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas mulai dari lahirnya bayi dan plasenta hingga kembalinya organ-organ reproduksi seperti keadaan sebelum hamil.

## 2.5.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Saleha (2009), tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah:

- 2.5.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2.5.2.2 Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.5.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, immunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- 2.5.2.4 Memberikan pelayanan KB.

## 2.5.3 Manfaat Asuhan Masa Nifas

Menurut Dewi (2011), manfaat asuhan masa nifas adalah untuk:

- 2.5.3.1 Peningkatan kesehatan fisik dan psikologis.
- 2.5.3.2 Identifikasi penyimpangan dari kondisi normal baik fisik maupun psikis.
- 2.5.3.3 Mendorong agar dilaksanakan metode yang sehat tentang pemberian makan anak dan peningkatan pengembangan hubungan antara ibu dan anak yang baik.
- 2.5.3.4 Mendukung dan memperkuat percaya diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- 2.5.3.5 Pencegahan, diagnosis dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- 2.5.3.6 Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika perlu.
- 2.5.3.7 Imunisasi ibu terhadap tetanus.

## 2.5.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Rukiyah (2011), kebutuhan dasar ibu nifas meliputi:

### 2.5.4.1 Nutrisi dan cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari; Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya.

### 2.5.4.2 Ambulasi

Ibu yang melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu untuk turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah thrombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghansilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

### 2.5.4.3 Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan dalam mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar, atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk diatas kursi berlubang tempat buang air kecil (*commode*) jika masih belum diperbolehkan berjalan

sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot diatas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin dihindari, kateterisasi lebih baik dilakukan daripada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

#### 2.5.4.4 Kebersihan diri

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. mengajarkan kepada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahea ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus.

#### 2.5.4.5 Istirahat

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 2.5.4.6 Seksual

Secara fisik aman untuk memuali hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

#### 2.5.4.7 Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang

keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

#### 2.5.4.8 Latihan/senam nifas

Latihan/senam nifas dilakukan untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

### 2.5.5 Standar Asuhan Nifas

Standar kunjungan nifas menurut Saleha (2009):

#### 2.5.5.1 Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan pertama:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

#### 2.5.5.2 Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan kedua:

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal
- b. Uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.

- c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- d. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

#### 2.5.5.3 Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan ketiga sama dengan tujuan kunjungan kedua .

#### 2.5.5.4 Kunjungan keempat (6 minggu setelah melahirkan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
- c. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

#### 2.5.5.5 Standar asuhan pelayanan nifas

Standar asuhan pelayanan pada masa nifas yaitu:

- a. Standar 13: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang dilakukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat puluhnya kesehatan ibu.

- b. Standar 14: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

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

#### 2.5.5.6 Standar alat

Standar alat nifas meliputi stetoskop, *sphygmomanometer*, thermometer, jam tangan, refleksi *hammer*, pengukur tinggi badan, timbangan, menurut Hidayat (2009) sarung tangan digunakan dalam melakukan prosedur tindakan dengan ini bertujuan mencegah terjadinya penularan kuman dan mengurangi risiko tertularnya penyakit.

## 2.6 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

### 2.6.1 Definisi

Menurut Prawirohardjo (2009), Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Menurut Sulistiyawati (2011) asuhan keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Maka dapat disimpulkan asuhan keluarga berencana adalah asuhan yang diberikan kepada pasangan subur untuk upaya mengatur jumlah dan jarak anak agar tercapai keluarga kecil bahagia.

## 2.6.2 Tujuan Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana

Menurut Sulistyawati (2011), adapun tujuan program KB yaitu:

### 2.6.2.1 Tujuan umum

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

### 2.6.2.2 Tujuan lainnya

Meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan kelaurga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekadar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa sekarang serta masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya.

## 2.6.3 Standar Asuhan Keluarga Berencana

Standar 1: Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat

Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat pada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan dalam meghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik (Pengurus pusat IBI, 2009).

## 2.6.4 Metode Kontrasepsi

### 2.6.4.1 Kontrasepsi alamiah non hormonal tanpa alat

#### a. Metode amenore laktasi (MAL)

##### 1) Profil

Metode amenora laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan minuman atau makanan apapun lainnya. Efektif selama 6 bulan.

MAL dapat digunakan sebagai kontrasepsi bila:

- a) Menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.
- b) Belum haid pasca melahirkan.
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

##### 2) Cara kerja

Penundaan/ penekanan ovulasi

##### 2) Kelebihan

- a) Ekonomis.
- b) Mengurangi perdarahan pasca melahirkan.
- c) Memberikan nutrisi yang baik pada bayi.
- d) Pencegahan kehamilan segera setelah melahirkan.
- e) Tidak mengganggu kesehatan.
- f) Merangsang seorang wanita untuk menyusui.

##### 3) Kekurangan

- a) Hanya melindungi pada 6 bulan pertama.
- b) Angka kegagalan/kehamilan 6 per 100 wanita per tahun.
- c) Tidak sepenuhnya efektif, harus memenuhi kriteria, tidak melindungi dari PMS

#### 4) Indikasi

Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat digunakan oleh wanita yang ingin menghindari kehamilan dan memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a) Wanita yang menyusui secara eksklusif.
- b) Ibu pasca melahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan.
- c) Wanita yang belum mendapatkan haid pasca melahirkan.

#### 5) Kontraindikasi

- a) Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapat haid.
- b) Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif.
- c) Wanita yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.
- d) Wanita yang harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan.
- e) Wanita yang menggunakan obat yang mengubah suasana hati.
- f) Wanita yang menggunakan obat-obatan jenis ergotamine, antimetabolisme, cyclosporine, bromocriptine, obat radioaktif, lithium atau anti koagulan.
- g) Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- h) Bayi yang mempunyai gangguan metabolisme.

#### 6) Efek Samping

- a) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.

- b) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.
- c) Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

#### b. Sistem Kalender

##### 1) Profil

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara / metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ ovulasi.

##### 2) Manfaat

- a) Dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi:
- b) Manfaat kontrasepsi yaitu sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.
- c) Manfaat konsepsi dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual masa subur/ ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bias hamil.

##### 3) Keuntungan

- a) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- b) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- c) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.

- d) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- e) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- f) Tidak memerlukan biaya.
- g) Tidak ada efek samping.
- h) Tidak memerlukan empat pelayanan kontrasepsi.

4) Keterbatasan

- a) Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.
- b) Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
- c) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
- d) Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
- e) Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
- f) Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
- g) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

5) Indikasi

- a) Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik karena menyusui maupun pramenopause.

- b) Semua perempuan dengan paritas berapa pun termasuk nulipara
  - c) Perempuan kurus ataupun gemuk
  - d) Perempuan yang merokok
  - e) Perempuan dengan alasan kesehatan tertentu antara lain hipertensi sedang, varises, disminorea sakit kepala sedang atau hebat, mioma uteri, endometritis, kista ovarii, anemia defisiensi besi, hepatitis virus, malaria, trombosis vena dalam, atau emboli paru.
  - f) Pasangan dengan alasan agama atau filosofi untuk tidak menggunakan metode lain.
  - g) Perempuan yang tidak dapat menggunakan metode lain.
  - h) Pasangan yang ingin pantang senggama lebih dari seminggu setiap siklus haid.
  - i) Pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda dan gejala kesuburan.
- 6) Kontraindikasi
- a) Perempuan dengan umur, paritas atau masalah kesehatan yang membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.
  - b) Perempuan sebelum mendapat haid(menyusui, segera setelah abortus)
  - c) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur.

- d) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid
- e) Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genitalianya.

### c. Senggama terputus

#### 1) Profil

Senggama terputus adalah penarikan penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa pria menyadari sebelumnya akan ada terjadi ejakulasi, dan dalam waktu kira-kira 1 detik sebelum ejakulasi terjadi digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina.

#### 2) Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga kehamilan dapat dicegah.

#### 3) Keuntungan

Keuntungan dari cara ini adalah tidak membutuhkan biaya, alat maupun persiapan.

#### 4) Kerugian

Kekurangannya adalah dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pria dan memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

#### 5) Manfaat

##### a) Kontrasepsi

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar.

- (2) Tidak mengganggu produksi ASI.
  - (3) Dapat digunakan sebagai metode pendukung KB lainnya.
  - (4) Tidak ada efek samping.
  - (5) Dapat digunakan setiap waktu.
  - (6) Tidak membutuhkan biaya.
- b) Nonkontrasepsi
- (1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana.
  - (2) Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan penerian yang sangat dalam.
- 6) Indikasi
- a) Pria yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana.
  - b) Pasangan yang tidak ingin memakai metode KB lainnya.
  - c) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera.
  - d) Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode yang lainnya.
  - e) Pasangan yang memerlukan metode pendukung.
  - f) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur.
- 7) Kontraindikasi
- a) Pria dengan pengalaman ejakulasi dini.
  - b) Pria yang sulit melakukan sanggama terputus.

- c) Pria yang memiliki kelainan fisik atau psikologis.
- d) Perempuan yang mempunyai pasangan yang sulit bekerja sama.
- e) Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi.
- f) Pasangan yang tidak bersedia melakukan sanggama terputus.

#### 2.6.4.2 Kontrasepsi alamiah non hormonal dengan alat

##### a. Kondom

###### 1) Profil

Menurut Saifuddin (2014), kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/ AIDS.

Efektif bila digunakan dengan baik dan benar.

Dapat digunakan menggunakan metode kontrasepsi lain untuk mencegah IMS.

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 seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom baik untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisida) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual.

Standar kondom dilihat dari ketebalan, pada umumnya standar ketebalan adalah 0,02 mm.

Tipe kondom terdiri dari kondom biasa, kondom bergigi, kondom beraroma, dan kondom tidak beraroma.

Kondom pria dan wanita, kondom untuk pria sudah cukup dikenal namun untuk kondom wanita walaupun sudah ada, belum populer dengan alasan ketidaknyamanan (berisik).

## 2) Cara kerja

- a) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan.
- b) Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HIV/ AIDS) dari satu pasangan ke pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

## 3) Keuntungan

- a) Mencegah kehamilan.
- b) Memberi perlindungan terhadap penyakit hubungan seksual.
- c) Dapat diandalkan, relatif murah.
- d) Sederhana, ringan, disposable.
- e) Tidak memerlukan pemeriksaan medis, supervisi, atau follow up.
- f) Tidak mengganggu produksi ASI.
- g) Tidak mengganggu kesehatan klien

- 4) Kerugian
  - a) Efektivitas tidak terlalu tinggi.
  - b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi.
  - c) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
  - d) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung).
  - e) Pada beberapa klien bias menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.

#### 2.6.4.3 Kontrasepsi modern hormonal

##### a. Kontrasepsi oral (pil)

##### 1) Pil KB kombinasi

##### a) Profil

- (1) Efektif.
- (2) Harus diminum setiap hari.
- (3) Pada bulan- bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang.
- (4) Efek samping serius sangat jarang terjadi. Dapat dipakai oleh semua ibu yang usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak atau belum.
- (5) Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil. Tidak dianjurkan untuk ibu menyusui (Saifuddin, 2014).

b) Jenis

(1) Monofasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen/ progesterone dengan dua dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(2) Bifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 teblet mengandung hormon aktif esterogen/ progesterone dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

(3) Trifasik

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 teblet mengandung hormon aktif esterogen/ progesterone dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 teblet tanpa hormon aktif.

c) Cara kerja

(1) Menekan ovulasi.

(2) Mencegah implantasi.

(3) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.

(4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

d) Keuntungan

(1) Memiliki efektivitas yang tinggi.

(2) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil.

(3) Tidak mengganggu hubungan seksual.

- (4) Siklus haid menjadi teratur.
- (5) Dapat digunakan jangka panjang.
- (6) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- (7) Mudah dihentikan setiap saat.
- (8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.
- (9) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, dan dismenore.

e) Kerugian

- (1) Mahal dan membosankan.
- (2) Menyebabkan perdarahan bercak dan mual (terutama pd 3 bulan pertama).
- (3) Peningkatan berat badan.
- (4) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- (5) Kebiasaan lupa akan mengakibatkan kegagalan.
- (6) Nyeri payudara, mual, pusing.
- (7) Tidak boleh diberikan pada ibu yang sedang menyusui.
- (8) Menurunkan libido (hasrat untuk melakukan hubungan seks berkurang).
- (9) Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena meningkat.
- (10) Perempuan usia >35 tahun dan merokok (perlu hati-hati).

(11) Tidak melindungi diri dari PMS atau HIV/AIDS

f) Indikasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Telah memiliki anak/belum.
- (3) Gemuk/Kurus.
- (4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- (5) Pasca keguguran.
- (6) Anemia karena haid.
- (7) Nyeri haid hebat.
- (8) Siklus haid tidak teratur.
- (9) Riwayat kehamilan ektopik.
- (10) Kelainan payudara jinak.
- (11) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf

g) Kontraindikasi

- (1) Hamil/diduga hamil.
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Menyusui eksklusif.
- (4) Penyakit hati akut (hepatitis).
- (5) Perokok dengan usia >35 tahun.
- (6) Penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110mmHg.
- (7) Riwayat gangguan pembekuan darah/ kencing manis >20 th.
- (8) Migrain dan gejala neurologik fokal (Riwayat epilepsi).
- (9) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

(10) Sering lupa menggunakan pil.

2) Minipil (pil progestin)

a) Profil

- (1) Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB.
- (2) Sangat efektif pada masa laktasi.
- (3) Dosis rendah.
- (4) Tidak menurunkan produksi ASI.
- (5) Efek samping utama adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercak atau perdarahan tidak teratur.

b) Jenis pil minipil

- (1) Kemasan dengan isi 28 pil
- (2) Mengandung 75 mikro gram desogestrel.
- (3) Kemasan dengan isi 35 pil
- (4) Mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindrom.

c) Cara kerja minipil

- (1) Menghambat ovulasi.
- (2) Mencegah implantasi.
- (3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- (4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

d) Efektivitas

Pil progestin atau minipil sangat efektif (98,5%). Penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat

efektifitasnya. Efektifitas penggunaan minipil akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsan (fenitoin), carbenzemide, barbiturat, dan obat anti tuberkulosis (rifampisin).

Adapun cara untuk menjaga kehandalan minipil antara lain:

- (1) Minum pil setiap hari pada saat
- (2) yang sama.
- (3) Penggunaan minipil jangan sampai ada yang lupa.
- (4) Senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum minipil.

e) Manfaat minipil

Menurut Marmi (2015) manfaat kontrasepsi minipil terbagi menjadi dua, yaitu:

- (1) Manfaat kontrasepsi
  - (a) Sangat efektif.
  - (b) Tidak mempengaruhi ASI.
  - (c) Nyaman dan mudah digunakan.
  - (d) Hubungan seksual tidak terganggu.
  - (e) Kesuburan cepat kembali.
  - (f) Efek samping sedikit.
  - (g) Dapat dihentikan setiap saat.
  - (h) Tidak mengandung esterogen.
- (2) Manfaat non kontrasepsi
  - (a) Mengurangi jumlah darah haid.
  - (b) Mengurangi kejadian anemia
  - (c) Menurunkan pembekuan daran.
  - (d) Mengurangi nyeri haid.
  - (e) Mencegah kanker endometrium.

- (f) Melindungi dari penyakit radang panggul.
  - (g) Tidak menyebabkan peningkatan tekanan darah, kepala dan depresi.
- f) Kerugian
- (1) Memerlukan biaya.
  - (2) Harus selalu tersedia.
  - (3) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
  - (4) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
  - (5) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
  - (6) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.
  - (7) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.
  - (8) Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.
- g) Efek samping
- (1) Gangguan haid (perdarahan bercak, spotting, amenorea dan haid tidak teratur).
  - (2) Peningkatan/penurunan berat badan.
  - (3) Nyeri tekan payudara.
  - (4) Mual.

- (5) Pusing.
- (6) Perubahan mood.
- (7) Dermatitis atau jerawat.
- (8) Depresi.
- (9) Hirsutisme (pertumbuhan rambut atau bulu yang berlebihan pada daerah muka) tetapi sangat jarang.
- (10) Varises dan kejang tungkai.
- (11) Libido berkurang.

h) Indikasi

- (1) Wanita usia reproduksi.
- (2) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak.
- (3) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- (4) Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui.
- (5) Pasca keguguran.
- (6) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah.
- (7) Tidak boleh mengkonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin.
- (8) Perokok segala usia.

i) Kontraindikasi

- (1) Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- (2) Wanita yang diduga hamil atau hamil.
- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- (4) Riwayat kehamilan ektopik.

- (5) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara.
- (6) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil.
- (7) Gangguan tromboemboli aktif (bekuan di tungkai, paru atau mata).
- (8) Ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas.
- (9) Wanita dengan miom uterus.
- (10) Riwayat stroke.
- (11) Perempuan yang sedang mengkonsumsi obat-obat untuk tuberculosis dan epilepsi

b. Kontrasepsi suntikan/ injeksi

- 1) Kontrasepsi suntik kombinasi (hormon esterogen dan progesteron)

a) Jenis

Menurut Marmi (2015) tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang mengandung kombinasi antara esterogen dan progestin, yaitu:

- (1) Cyclofem berisi 25 mg Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) dan 5 mg Estradiol Sipionat. Diberikan setiap bulan dengan cara disuntik intramuskular.
- (2) Kombinasi 50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat. Diberikan setiap bulan dengan cara intramuskular.

- b) Cara kerja
  - (1) Mencegah implantasi.
  - (2) Menekan ovulasi.
  - (3) Mengentalkan lendir serviks.
  - (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba/ mengganggu motilitas tuba.
- c) Efektivitas

Sangat efektif yaitu 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan pertahun.
- d) Keuntungan

Menurut saifuddin (2014) keuntungan terbagi menjadi 2, yaitu:

  - (1) Keuntungan kontrasepsi
    - (a) Tidak mengganggu hubungan seksual.
    - (b) Resiko terhadap kesehatan kecil.
    - (c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
    - (d) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
    - (e) Efek samping sangat kecil.
    - (f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
  - (2) Keuntungan (non kontraseptif)
    - (a) Mengurangi jumlah perdarahan.
    - (b) Mengurangi nyeri haid.
    - (c) Mencegah anemia.
    - (d) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium.
    - (e) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium.

- (f) Mencegah kehamilan ektopik.
  - (g) Mencegah penyakit radang panggul.
  - (h) Pada keadaan tertentu, dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.
- e) Kerugian
- (1) Perubahan pola haid (tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, perdarahan sela sampai 10 hari).
  - (2) Mual, pusing, nyeri payudara (keluhan ini akan hilang setelah suntikan ke-2 atau ke-3).
  - (3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan).
  - (4) Efektivitasnya akan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat TBC (rifampisin).
  - (5) Dapat terjadi efek samping seperti serangan jantung, stoke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
  - (6) Penambahan berat badan.
  - (7) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
  - (8) Tidak melindungi diri dari PMS atau HIV/AIDS.

## f) Indikasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Telah memiliki anak/belum.
- (3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi.
- (4) Menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan.
- (5) Setelah melahirkan anak dan tidak menyusui.
- (6) Anemia.
- (7) Nyeri haid hebat.
- (8) Haid teratur.
- (9) Riwayat kehamilan ektopik.
- (10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

## g) Kontraindikasi

- (1) Hamil/diduga hamil.
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.
- (4) Penyakit hati akut
- (5) Perokok dengan usia >35 tahun.
- (6) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/110mmHg.
- (7) Riwayat tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun.
- (8) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit atau migrain.
- (9) Keganasan pada payudara.

## 2) Kontrasepsi suntik progestin

### a) Profil

- (1) Sangat efektif.
- (2) Aman.
- (3) Dapat dipakai oleh perempuan dalam usia reproduksi.
- (4) Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan.
- (5) Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

### b) Jenis

- (1) Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik secara intramuskular (di daerah bokong).
- (2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik secara intramuskular.

### c) Cara kerja

- (1) Mencegah ovulasi.
- (2) Mengentalkan lendir serviks.
- (3) Perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu.
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

### d) Efektivitas

Kontrasepsi suntik progestin memiliki efektivitas 0,3 kehamilan per 100

perempuan pertahun, asal penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

- e) Keuntungan
  - (1) Sangat efektif.
  - (2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
  - (3) Tidak mengganggu hubungan seksual.
  - (4) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
  - (5) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
  - (6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
  - (7) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
  - (8) Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
  - (9) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
  - (10) Mencegah penyebab penyakit radang panggul.
  - (11) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).
- f) Kerugian
  - (1) Sering ditemukan gangguan haid seperti:
    - (a) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
    - (b) Perdarahan yang banyak atau sedikit.

- (c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- (d) Tidak haid sama sekali.
- (2) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan ulang).
- (3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- (4) Penambahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- (5) Tidak melindungi diri dari penularan PMS atau HIV/AIDS.
- (6) Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (7) Terlambatnya pemulihan kesuburan bukan karena kerusakan/ kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan.
- (8) Terjadinya perubahan pada lipid serum dalam penggunaan jangka panjang.
- (9) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- (10) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat.

g) Indikasi

- (1) Usia reproduksi.

- (2) Telah memiliki anak/ belum.
- (3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dengan efektivitas yang tinggi.
- (4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- (5) Setelah abortus atau keguguran.
- (6) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- (7) Perokok.
- (8) Tekanan darah  $<180/110$  mmHg, memiliki masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- (9) Menggunakan obat-obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberculosis (rifampisin).
- (10) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- (11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- (12) Anemia defisiensi besi.
- (13) Mendekati menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.

h) Kontraindikasi

- (1) Hamil/diduga hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.

(4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

(5) Diabetes mellitus disertai komplikasi

i) Efek samping

(1) Gangguan haid

(2) Sakit kepala

(3) Penambahan berat badan

(4) Keputihan (leukorea)

(5) Galaktorea (pengeluaran ASI yang berlebihan)

(6) Depresi

(7) Pusing dan mual

(8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunnya libido, dan gangguan emosi.

3) Kontrasepsi implant (AKBK)

a) Pengertian

Implant adalah alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silicon, berisi levonorgestrel, terdiri 6 kapsul kecil dan panjang 3 cm sebesar batang korek api yang disusukkan di bawah kulit lengan atau bagian dalam oleh dokter atau bidan yang sudah terlatih. Lengan yang dipasang implant biasanya lengan dari tangan yang tidak banyak digunakan beraktifitas.

b) Jenis

(1) Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut

berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang berisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun..

(2) Implanon

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang berisi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(3) Jadena dan Indoplant

Terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

c) Cara kerja

(1) Mencegah ovulasi.

(2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

(3) Perubahan lender serviks menjadi kental sehingga menghambat pergerakan sperma.

d) Efektivitas

Sangat efektif (kegagalan 0,2- 1 kehamilan per 100 perempuan).

e) Keuntungan

Menurut Marmi (2015) keuntungan terbagi menjadi 2, yaitu:

(1) Keuntungan kontrasepsi

(a) Daya guna tinggi.

(b) Perlindungan jangka panjang.

- (c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
  - (d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
  - (e) Bebas dari pengaruh estrogen.
  - (f) Tidak mengganggu ASI.
  - (g) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
  - (h) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
  - (i) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- (2) Keuntungan non kontrasepsi
- (a) Mengurangi nyeri haid.
  - (b) Mengurangi jumlah darah haid.
  - (c) Mengurangi/ memperbaiki anemia.
  - (d) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
  - (e) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.
  - (f) Melindungi diri dari penyebab penyakit radang panggul
  - (g) Menurunkan angka kejadian endometritis.
- f) Kerugian
- (1) Dapat menyebabkan perubahan pola siklus haid : spotting, amenore, hipermenore, dan lain- lain.
  - (2) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.

- (3) Akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan sendiri akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- (4) Dapat mempengaruhi penurunan dan peningkatan berat badan.
- (5) Memiliki resiko (infeksi, hematoma, dan perdarahan)
- (6) Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat- obatan tuberculosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat).
- (7) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan pertahun).

g) Indikasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Tidak memiliki anak ataupun belum punya anak.
- (3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (4) Menyusui dan belum membutuhkan kontrasepsi.
- (5) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- (6) Pasca keguguran.
- (7) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
- (8) Riwayat kehamilan ektopik.

- (9) Tekanan darah < 180/100 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell).
- (10) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- (11) Sering lupa menggunakan pil

h) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil.
- (2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Benjolan/ kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (4) Diabetes mellitus/ penyakit endokrin lainnya.
- (5) Psikosis, neorosis.
- (6) Ada riwayat mola hidatidosa.
- (7) Varises berat.
- (8) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- (9) Mioma uterus dan kanker payudara.
- (10) Gangguan toleransi glukosa.
- (11) Penyakit jantung, hipertensi (kardiovaskuler).

i) Efek samping

- (1) Amenorea
- (2) Perdarahan bercak (spotting)
- (3) Pertambahan atau kehilangan berat badan
- (4) Infeksi pada daerah insersi

#### 4) Kontrasepsi AKDR (IUD)

##### a) Pengertian

IUD ( Intra Uterine Device ) adalah alat kontrasepsi non hormonal jangka panjang yang disisipkan di dalam rahim dan terbuat dari bahan semacam plastik / tembaga dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang paling umum dan banyak dikenal oleh masyarakat adalah spiral. IUD atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ( AKDR ) bagi kebanyakan Perempuan merupakan alat kontrasepsi yang paling baik karena ia sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pada penggunaan pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang alat kontrasepsi ini.

##### b) Cara kerja

Cara kerja dari alat kontrasepsi AKDR adalah sebagai berikut:

- (1) AKDR mampu menahan sperma yang akan masuk ke tuba fallopi.
- (2) AKDR mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- (3) AKDR akan mencegah sperma dan ovum bertemu.
- (4) AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan

dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

- (5) Dapat mencegah implantasi telur dalam uterus.

Mekanisme dari AKDR hingga saat ini belum pasti, namun ada beberapa mekanisme kerja yang telah diajukan:

- (1) Sifat cairan uterus mengalami perubahan saat menggunakan AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
- (2) Produksi lokal prostaglandin yang meningkat, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
- (3) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lender serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
- (4) Terjadi gerakan ovum yang bertambah cepat didalam tuba fallopi.
- (5) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

c) Efektivitas

Sangat efektif, yaitu 0,5- 1 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan.

## 5) Kontrasepsi mantap (kontap)

### a) Tubektomi

#### (1) Profil

- (a) Sangat efektif dan permanen.
- (b) Tindakan pembedahan yang aman dan sederhana.
- (c) Tidak ada efek samping.
- (d) Konseling dan *informed consent* (persetujuan tindakan) mutlak dilakukan
- (e) Suatu prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan.

#### (2) Jenis

- (a) Minilaparotomi
- (b) Laparoscopi

#### (3) Cara kerja

Dengan mengokulasi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

#### (4) Keuntungan

- (a) Efektivitas hampir 100%.
- (b) Tidak mempengaruhi libido seksual.
- (c) Kegagalan dari pihak pasien tidak ada.
- (d) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- (e) Tidak tergantung pada faktor senggama.

- (f) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan anastesi lokal.
- (g) Tidak ada efek samping jangka panjang.
- (h) Adapun kelebihan dari kontap dibandingkan dengan kontrasepsi lain adalah:
  - Lebih aman (keluhan lebih sedikit).
  - Lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan).
  - Lebih efektif (tingkat kegagalan sangat kecil).

(5) Kerugian

- (a) Resiko dan efek samping pembedahan.
- (b) Kadang- kadang sedikit merasakan nyeri pada saat operasi.
- (c) Infeksi mungkin saja terjadi, bila prosedur tidak benar.
- (d) Kesuburan sulit kembali.

(6) Indikasi

- (a) Sebaiknya tubektomi dilakukan secara sukarela pada wanita yang memenuhi syarat- syarat sebagai berikut:
  - (b) Umur antara 25- 30 tahun dengan 3 anak atau lebih.
  - (c) Umur antara 30- 35 tahun dengan 2 anak atau lebih.

- (d) Umur antara 35- 40 tahun dengan 1 anak atau lebih.

(7) Kontraindikasi

- (a) Hamil.
- (b) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.
- (c) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut.
- (d) Belum memberikan persetujuan tertulis.
- (e) Tidak boleh menjalani proses pembedahan.
- (f) Usia dibawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak.

(8) Waktu pelaksanaan

- (a) Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini secara rasional klien tidak hamil.
- (b) Hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi.
- (c) Pasca persalinan. Dilakukan 1 hari setelah partus.
- (d) Pasca keguguran.
- (e) Saat melakukan seksio sesarea.

b) Vasektomi

(1) Profil

- (a) Sangat efektif dan permanen.
- (b) Tidak ada efek samping jangka panjang.

- (c) Tindak bedah yang aman dan sederhana.
- (d) Efektif setelah 20 kali ejakulasi atau 3 bulan.
- (e) Konseling dan *informed consent* mutlak diperlukan.

(2) Kelebihan

- (a) Teknik operasi kecil dan sederhana, bias dilakukan setiap saat.
- (b) Komplikasi yang ditemukan tidak terlalu berat.
- (c) Efektivitas hamper 100%.
- (d) Biayanya murah terjangkau masyarakat.
- (e) Efektif.
- (f) Aman.
- (g) Sederhana.
- (h) Cepat, hanya memerlukan waktu 5- 10 menit.
- (i) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anastesi local biasa.

(3) Kerugian

- (a) Diperlukan suatu tindakan operasi.
- (b) Kadang- kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan dan infeksi.
- (c) Kontap pria belum memberikan perlindungan total.

(d) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria.

(4) Indikasi

(a) Pasangan yang sudah tidak ingin menambah jumlah anak.

(b) Istri yang tergolong sebagai kelompok yang berisiko tinggi untuk hamil atau untuk suami yang istrinya tidak dapat dilakukan minilaparotomi atau laparoskopi.

(c) Akibat usia atau kesehatan pihak istri termasuk resiko untuk hamil.

(d) Pasangan yang telah gagal dengan kontrasepsi lain.

(5) Kontraindikasi

(a) Infeksi kulit lokal.

(b) Infeksi traktus genetalia.

(c) Kelainan skrotum dan sekitarnya.

(d) Penyakit sistemik.

(e) Riwayat perkawinan, psikologis, atau seksual yang tidak stabil.

(6) Waktu pelaksanaan vasektomi

Tidak ada batasan usia, dapat dilaksanakan bila diinginkan. Yang penting sudah memenuhi syarat sukarela, bahagia, dan faktor kesehatan.