BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Komprehensif

2.1.1 Pengertian Asuhan Komprehensif

Menurut Saifuddin (2009), asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu upaya pelayanan kebidanan yang diberikan oleh bidan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan maka diperlukannya pelayanan kebidanan secara *promotive, preventative, kuantitatif dan rehabilitative* secara menyeluruh.

2.1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

Menurut Saifuddin (2009), pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya kesehatan di masyarakat yang ditujukan pada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil yang sehat, bahagia dan sejahtera. Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Jadi, tujuan pelayanan kebidanan komprehensif adalah meningkatkan kesehatan ibu, balita didalam keluarga sehingga terwujudnya keluarga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu.

2.1.3 Manfaat Asuhan Komprehensif

Menurut Saifuddin (2009), manfaat kebidanan komprehensif dikomunitas adalah menambah dan meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga tentang kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana serta betapa pentingnya pemeriksaan

kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu dan bayi yang diharapkan menjadi bahan evaluasi dan informasi mengenai pelayanan atau kasus yang terjadi.

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Filosofi Asuhan Kehamilan

Menurut Kuswati (2014), filosofi adalah pernyataan mengenai keyakinan dan nilai yang dimiliki yang berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok. Filosofi juga merupakan sesuatu yang dapat memberikan informasi dan meningkatkan praktik profesional. Filosofi kebidanan adalah keyakinan setiap bidan yang digunakan sebagai kerangka dalam berfikir untuk memberikan asuhan kebidanan kepada klien.

Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan. Filosofi asuhan kehamilan ini dijelaskan beberapa keyakinan yang akan mewarnai asuhan, yaitu :

2.2.1.1 Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah, perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. Dalam memberikan asuhan kepada klien, bidan lebih cenderung menggunakan pendekatan dalam bentuk pelayanan promotif.

- 2.2.1.2 Asuhan kehamilan sangat mengutamakan kesinambungan pelayanan. Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka menjadi setiap saat terpantau dengan baik selain itu mereka menjadi percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal pemberi asuhan.
- 2.2.1.3 Pelayanan yang terpusat pada wanita serta keluarga. Wanita menjadi pusat asuhan kebidanan yang diberikan harus berdasarkan pada kebutuhan ibu, bukan kebutuhan kepentingan bidan. Asuhan yang harus diberikan hendaknya tidak hanya melibatkan ibu hamil saja melainkan juga keluarganya dan itu sangat penting bagi ibu sebab keluarga menjadi bagian yang tak terpisahkan dari ibu hamil. Sikap, perilaku dan kebiasaan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh keluarga. Selain itu keluarga juga merupakan unit social terdekat dan dapat memberikan dukungan yang kuat bagi anggotanya.
- 2.2.1.4 Adanya otonomi klien dalam mengambil keputusan dalam mengambil keputusan haruslah merupakan kesepakatan bersama antara ibu, keluarga dan bidan, ibu sebagai penentu utama dalam pengambilan keputusan mempunyai hal untuk memilih dan memutuskan kepada siapa dan dimana ia harus mendapatkan pelayanan yang ia inginkan.
- 2.2.1.5 Asuhan kehamilan menghargai hak ibu untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan atau pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. Karna tenaga kesehatan tidak mungkin mendampingi dan merawat ibu hamil. Perempuan harus diberdayakan untuk mampu mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarga melalui tindakan KIE yang dilakukan bidan.

2.2.1.6 Asuhan yang bertanggung jawab dan berorientasi pada kebutuhan klien dengan tujuan mengidentifikasi masalah dan kebutuhan klien sesuai dengan usia kehamilannya.

Seorang bidan harus memahami bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis, walau tidak dipungkiri dalam beberapa kasus mungkin terjadi komplikasi sejak awal karena kondisi tertentu atau komplikasi terjadi kemudian.

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2012), tujuan dari asuhan kehamilan adalah:

2.2.2.1 Memantau kemajuan kehamilan ibu serta memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.

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

2.2.2.3 Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.

2.2.2.4 Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.

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

2.2.2.6 Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2.2.3 Standar Asuhan Kehamilan

2.2.3.1 Menurut Romauli (2011), sebaiknya ibu memperoleh sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan, yang terdistribusi dalam 3 trimester, yaitu sbb:

- a. 1 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu).
- b. 1 kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu).
- c. 2 kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

2.2.3.2 Pelayanan Standar 14 T

Meihartati, dkk (2018), membahas tentang kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T” meliputi:

a. Ukur Tinggi Badan Dan Timbang Berat Badan.

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg setiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks masa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan.

b. Tekanan Darah.

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah normal 110/80 – 120/80 mmHg.

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah untuk menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesa hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

d. Pemberian tablet tambah darah berfungsi untuk mencegah terjadinya resiko anemia. Selain itu untuk mendeteksi terjadinya anemia sejak dini pada ibu hamil maka dilakukan tes kadar hemoglobin. Zat besi merupakan mineral mikro vital yang dibutuhkan untuk

pertumbuhan dan perkembangan janin besi, minimal 90 tablet selama kehamilan.

e. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan.

Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali suntikan selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian), jarak pemberian interval imunisasi TT1 dan TT2 minimal 4 minggu (Sari, dkk 2015).

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan awal ANC	-	-
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	99 %

Sumber: Sari, dkk (2015).

f. Pemeriksaan hemoglobin (HB).

Pemeriksaan Hb adalah suatu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Kadar hb normal 11 gr%, pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan.

g. Pemeriksaan Protein Urine. Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui protein urine pada ibu hamil. Adapun pemeriksaan dengan menggunakan asam asetat 2-3%

ditunjukkan pada ibu hamil riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema, Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.

h. Pemeriksaan reduksi urine.

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM, bila hasilnya positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Mellitus Gestasioal* pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklamsia, polihidramnion, bayi besar.

i. Pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*). Pemeriksaan VDRL (*Veneral Diseases Research Laboratory*) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum atau penyakit menular seksual, antara lain *syphilis* Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diamnnil spesimen darah vena 2 cc. Apabila hasil tes positif, ibu hamil dilakukan pengobatan atau rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan prematur, cacat bawaan.

j. Perawatan payudara (tekan pijat payudara).

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu. Manfaatnya untuk menguatkan, melenturkan puting susu agar memudahkan bayi menyusu.

k. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil).

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

- l. Terapi kapsul yodium. Pemberian pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium khusus daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.
- m. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malarian. Untuk daerah endemis malaria, diberikan obat malaria untuk ibu hamil berguna untuk mencegah gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif.
- n. Temu wicara atau konseling.
Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang bertujuan memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas untuk mendeteksi secara dini tanda dan bahaya dalam kehamilan.

2.2.4 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Pantikawati (2012), tanda-tanda kehamilan terbagi menjadi dua, yaitu tanda tidak pasti dan tanda pasti kehamilan.

2.2.4.1 Tanda yang tidak pasti atau tanda mungkin kehamilan:

a. *Amenorhea*

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid, maka diperkirakan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

b. Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal morning sickness karena sering muncul pada pagi hari.

c. *Mastodinia*

Mastodinia adalah rasa kencang dan sakit pada payudara membesar.

d. *Quickening*

Quickening adalah gerakan janin pertama biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

e. Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakkan uterus yang membesar dan tarikan oleh uterus ke kranial.

f. *Konstipasi*

Ini terjadi karena efek relaksasi progesterone atau juga karena perubahan pola makan.

g. Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

h. Perubahan temperature basal

Kenaikan temperature basal lebih dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.

i. Perubahan warna kulit.

Perubahan ini antara lain cloasma yakni warna kulit yang kehitaman pada dahi, punggung, hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah aerola dan puting susu payudara, warna kulit menjadi lebih hitam. Perubahan ini disebabkan oleh stimulasi *melanocyte stimulating Hormone* (MSH).

- j. Perubahan payudara.
- k. Perubahan pada uterus.
- l. Tanda *chadwick*.

2.2.4.2 Tanda pasti kehamilan antara lain:

- a. Denyut jantung janin (DJJ).

Dapat didengar dengan stetoskop linex pada minggu 17-18 pada orang gemuk lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (*Doppler*), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12, melakukan auskultasi pada janin bias juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain seperti bisung tali pusat, bisung uterus dan nadi ibu.

- b. Palpasi.

Yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22, gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke 24.

2.2.5 Informasi Yang Diberikan Ketika Memberikan Asuhan Kebidanan Trimester I, Trimester II, Trimester III (Sulistiyawati, 2012).

2.2.5.1 Menjalinkan hubungan saling percaya.

Ini merupakan langkah awal namun akan sangat menentukan kualitas asuhan diwaktu-waktu berikutnya. Hubungan saling percaya antara pasien dan bidan mutlak harus dapat dipenuhi sehingga informasi dan penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan dapat selalu sesuai dengan data yang disampaikan pasien secara jujur.

2.2.5.2 Deteksi masalah.

Pada tahap awal pemberian asuhan, bidan melakukan deteksi kemungkinan masalah atau komplikasi yang muncul dengan melakukan penapisan-penapisan yang diantaranya adalah penapisan kelainan bentuk panggul pada pasien dengan tinggi badan kurang dari 145 cm,

preeklamsia, hipertensi dalam kehamilan, infeksi dan sebagainya. Penapisan dilakukan melalui proses pengkajian dan subjektif dan objektif serta ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium, USG, serta rontgen.

2.2.5.3 Mencegah masalah (TT dan anemia).

Pencegahan masalah anemia merupakan prioritas pertama yang harus dilakukan oleh karena anemia merupakan penyebab utama perdarahan postpartum. Berdasarkan data Departemen Kesehatan penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia adalah perdarahan. Selain anemia, bidan juga harus melakukan pencegahan penyakit tetanus neonatorum karena penyakit ini memberikan peran yang cukup besar dalam menyebabkan kematian bayi.

2.2.5.4 Persiapan persalinan dan komplikasi.

Meskipun proses persalinan masih cukup lama, namun bidan tetap harus menyampaikan informasi ini seawal mungkin sehingga pasien dan keluarga sudah mempunyai gambaran mengenai apa yang harus direncanakannya. Selain itu memberdayakan pasien dan keluarga, beberapa komplikasi yang mungkin terjadi dalam kehamilan juga perlu disampaikan sejak dini sehingga pasien dan keluarga dapat ikut aktif dalam pemantauan perjalanan kehamilannya.

2.2.5.5 Perilaku sehat (gizi, latihan/senam, kebersihan, istirahat).

Untuk informasi ini bidan perlu menyampaikan materi perilaku hidup sehat secara terperinci karena aspek ini merupakan hal sangat menentukan kualitas kesehatan ibu hamil.

2.2.5.6 Gejala Pre-eklamsia ringan.

Setelah bidan menyimpulkan bahwa pasien sudah cukup paham dengan informasi yang harus diketahui pada

trimester I, maka pada trimester II ini bidan memberikan informasi yang berkaitan dengan preeklamsi ringan. Bidan mengajak pasien dan keluarga untuk aktif dalam memantau kemungkinan gejala-gejala preeklamsi ringan dalam kehamilannya sehingga timbul tanggung jawab bagi pasien dan keluarga untuk menjaga kesehatan keluarga secara mandiri.

2.2.5.7 Gameli (28-36 minggu).

Pada usia kehamilan ini informasi yang perlu disampaikan adalah hasil pemeriksaan kesejahteraan janin dalam kandungan, contohnya adalah janin tunggal atau ganda. Informasi tersebut akan mengurangi kekawatiran yang dirasakan oleh ibu dan keluarga berkaitan dengan janin.

2.2.5.8 Letak janin (>36 minggu).

Gambaran persalinan yang akan dilalui merupakan salah satu hal yang dikhawatirkan oleh ibu dan keluarga pada masa akhir kehamilan. Informasi mengenai kepastian letak dan posisi janin akan mengurangi kecemasan pasien, ibu akan lebih siap jika diberikan gambaran mengenai proses persalinan secara lengkap.

2.2.6 Ketidaknyamanan Dan Penanganan Selama Kehamilan

Tabel 2.2 Ketidaknyaman selama hamil

No	Masalah	Penyebab
1	Mual dan muntal	1. Peningkatan kadar hcg, estrogen/ progesterone. 2. Relaksasi dan otot-otot halus. 3. Metabolik : perubahan metabolisme karbohidrat berlebihan.
2	Sering buang air kecil	1. Meningkatnya peredaran darah ketika hamil. 2. Tekanan pada kandung kemih. 3. Tekana uterus pada kandung kemih.
3	Keputihan	1. Hiperplasia mukosa vagina. 2. Peningkatan produksi lender dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.
4	Ngidam	1. Wanita tersebut mengenai apa yang bias mengurangi rasa mual.

		2. Indra pengecap menjadi tumpul, jadi makanan yang lebih merangsang dicari-cari
5	Hemoroid	1. Perubahan hormone dalam tubuh. 2. Sembelit. 3. Gerakan fisik yang terbatas selama hamil, ini juga salah satu penyebab kerja usus jadi malas.
6	Varises pada kaki/vulva	1. Konginetal vena dalam vena bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus yang hamil. 2. Kerapuhan jaringan elastis yang diakibatkan oleh estrogen. 3. Kecenderungan bawaan keluarga. 4. Disebabkan faktor usia dan lama berdiri.
7	Sembelit	1. Peningkatan kadar progesterone menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat. 2. Penurunan mobilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot polos usus besar. 3. Penyerapan air dari kolon meningkat efek samping penggunaan suplemen zat besi.
8	<i>Heart bum</i>	1. Makin bertambah bersamaan dengan bertambahnya usia kehamilan, hilang saat persalinan 2. Kandungan asam gastrik pada esophagus bagian bawah oleh peristaltik balik.
9	Nyeri ligamentum rotundum	1. Hipertropi dan peregangan ligamentum selama hamil 2. Tekanan dari uterus pada ligamentum.
10	Sesak nafas	1. Peningkatan kadar progesterone berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar O_2 , serta meningkatkan CO_2 , meningkatkan aktifitas metabolic, meningkatkan kadar CO_2 , hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah sob 2. Uterus membesar dan menekan diafragma.
111	Kram kaki	1. Kejang pada otot betis. 2. Diduga adanya ketidakseimbangan mineral didalam tubuh ibu yang memicu gangguan pada sistem persarafan otot-otot tubuh. 3. Kelelahan yang berkepanjangan, serta tekanan rahim pada beberapa titik persarafan yang berhubungan dengan saraf-saraf kaki.
12	Pusing	1. Dapat merupakan gejala preeklamsi berat.
13	Bengkak pada kaki	1. Air yang selalu mengalir ketempat yang lebih rendah

Sumber: Rismalinda (2013)

Tabel 2.3 Penanganan selama hamil

No	Masalah	Penanganan
1	Mual dan muntah	1. Hindari bau atau factor penyebab. 2. Makan biscuit atau roti bakar. 3. Makan sedikit tapi sering. 4. Duduk tegak setiap kali selesai makan. 5. Hindari makanan yang berminyak dan berbau merangsang.

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Makan-makanan kering dengan minum diantara makan. 7. Minum-minuman berkarbonat. 8. Bangun dari tempat tidur secara perlahan. 9. Hindari gosok gigi segera setelah makan.
2	Sering buang air kecil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing 2. Perbanyak minum pada siang hari 3. Kurangi minum pada malam hari untuk mengurangi nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan. 4. Batasi minuman yang berbahan diueretika alamiah : kopi, the, cola dengan caffeine.
.3	Keputihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari. 2. Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih kuat daya serapnya. 3. Hindari pakaian dalam dan <i>pantyhouse</i> yang terbuat dari nilon.
4	Ngidam	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak seharusnya menimbulkan kekhawatiran asalkan cukup bergizi dan makanan yang diinginkan adalah makanan yang sehat. 2. Menjelaskan tentang bahaya makanan yang tidak baik.' 3. Mendiskusikan makanan yang dapat diterima yang meliputi makanan yang bergizi dan memuaskan ngidam atau kesukaan.
5	Hemoroid	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbanyak konsumsi makanan yang berserat, seperti buah dan sayuran. 2. Minum cairan yang cukup banyak, paling sedikit 2 liter dalam sehari. 3. Biasakan buang air besar secara rutin pada waktu tertentu, seperti pagi hari. Sebelum buang air besar, upayakan untuk minum air hangat. 4. Lakukan olahraga ringan, seperti jalan kaki. Gerakan ini diharapkan dapat membantu otot-otot disaluran pencernaan untuk bergerak mendorong sisa makanan ke saluran pembuangan. 5. Hindari menghejan ketika buang air besar saat tidak ada dorongan ingin mengejan.
6	Varies pada kaki / vulva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggikan kaki sewaktu berbaring atau duduk. 2. Berbaring dengan posisi kaki di tinggikan kurang dari 90 derajat beberapa kali sehari. 3. Jaga agar kaki jangan bersilang. 4. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama. 5. Istirahat dalam posisi berbaring miring kiri. 6. Senam, hindari pakaian dan korset yang ketat, jaga postur tubuh yang baik. 7. Kenakan kaos kaki yang menopang.
7	Sembelit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkatkan intake cairan, serat didalam diet seperti: buah/jus, minuman cairan dingin/panas terutama ketika perut kosong. 2. Istirahat cukup 3. Senam. 4. Membiasakan BAB secara teratur. 5. BAB segera jika ada dorongan.

8	<i>Heart bum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan kompres panas. 2. Istirahat. 3. Mandi air hangat.
9	Nyeri ligamentum rotundum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekuk lutut kearah abdomen. 2. Mandi air hangat. 3. Gunakan bantalan panas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa tidak melarang. 4. Topang uterus dengan menggunakan bantal dibawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring.
10	Sesak nafas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab fisiologisnya. 2. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadinya hiperventilasi. 3. Mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan interkostal.
11	Kram kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan konsumsi makanan yang tinggi kandungan kalsium dan magnesium. 2. Melakukan senam hamil secara teratur karna dapat memperlancar peredaran darah. 3. Dapat dilakukan pijatan pada kaki.
12	Pusing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan kompres hangat atau es pada leher. 2. Istirahat. 3. Mandi.
13	Bengkak pada kaki	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, misalnya telur asin, ikan asin dan lain-lain. 2. Setelah bangun pagi, angkat kaki selama beberapa saat agar aliran darah tidak terkumpul dipergelangan kaki. 3. Jangan menyilang kaki ketiks duduk tegak, sebab menghambat aliran darah dikaki.

Sumber: Rismalinda (2013)

2.2.7 Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2012), tanda-tanda bahaya selama kehamilan yaitu:

2.2.7.1 Perdarahan pervaginam

2.2.7.2 Hiperemesis gravidarum

2.2.7.3 Sakit kepala hebat

2.2.7.4 Penglihatan atau pandangan kabur

2.2.7.5 Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

2.2.7.6 Keluar cairan pervaginam

2.2.7.7 Gerakan janin tidak terasa

2.2.7.8 Nyeri perut yang hebat

2.2.8 Konsep Pemeriksaan Kehamilan

Konsep pemeriksaan kehamilan menurut Kusuma & Nurarif (2014) adalah sebagai berikut:

2.2.8.1 Anamnesa

a. Data Subjektif

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

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

2.2.8.2 Pemeriksaan

a. Data objektif

1) Pemeriksaan umum: keadaan umum, kesadaran, keadaan emosional, gizi, kelainan bentuk badan, observasi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi), tinggi badan, lila, berat badan sekarang dan kenaikan berat badan

2) Pemeriksaan fisik

a) Kepala, dilihat kebersihan dan kelainan pada kepala.

b) Muka, kelopak mata oedem/tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak dan ada atau *cloasma gravidarum*.

c) Mulut dan lidah, dilihat bersih atau tidak, ada atau tidak karang gigi, epulsi, dan stomatitis.

d) Hidung, ada atau tidak ada polip.

e) Kelenjar tiroid, ada atau tidak pembesaran dan pembendungan vena di leher.

f) Dada yang diperiksa meliputi jantung normal atau tidak.

b. Status obstetri

1) Abdomen

a) Inspeksi, dilihat pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, perut membesar kearah depan atau kearah samping, ada atau tidak benjolan yang mencurigakan dan ada atau tidak pigmentasi linea alba.

b) Palpasi, Leopold I yaitu untuk memeriksa usia kehamilan dari tinggi fundus uteri (TFU), sebelum bulan ke 3 kehamilan tinggi fundus uteri (TFU) belum dapat diraba dari luar.

Tabel 2.4 Perkiraan TFU terhadap umur kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari di bawah pusat	28 minggu
½ pusat-procesus xifoideus	32 minggu
Setinggi procesus xifoideus	36 minggu
Dua jari (4cm) di bawah prx	40 minggu

Sumber: Hani, dkk (2014).

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

c. Pemeriksaan penunjang (Hani, dkk 2014).

1) Laboratorium meliputi, HB, waktu perdarahan, waktu pembekuan darah, urine protein, reduksi, dan tes kehamilan.

2) Ultrasonografi (USG)

2.2.9 Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

2.2.9.1 Pengertian P4K

Menurut Maryunani & Puspita (2013), P4K adalah kegiatan dalam ANC yang dilakukan oleh bidan terkait dengan pelayanan kebidanan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan bumil, suami dan keluarga tentang resiko dan tanda bahaya kehamilan dan persalinan agar mereka dapat membuat perencanaan persalinan.

2.2.9.2 Tujuan P4K (Maryunani & Puspita, 2013)

- a. Dipahaminya setiap persalinan beresiko oleh suami, keluarga dan masyarakat luas.
- b. Memfokuskan pola motivasi kepada keluarga saat antenatal care oleh bidan, adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- c. Terdatanya sasaran dan terpasangnya stiker P4K.
- d. Adanya kesiapan menghadapi komplikasi (transportasi, calon donor darah, dan dana) yang disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- e. Adanya dukungan dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, kader, dukun bayi.
- f. Memantau kemitraan antara bidan, dukun bayi dan kader.
- g. Adanya rencana alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati antara ibu hamil, suami dan keluarga dengan bidan atau tenaga kesehatan.

2.3 Konsep Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan servik (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2012).

Menurut Sukarni & Margareth (2013), persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran

janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Definisi persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada di dalam kondisi sehat (Sari, dkk. 2014).

Menurut (Prawirohardjo, 2014). Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir.

2.3.2 Tujuan

Menurut Prawirohardjo (2014), tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip.

Menurut Marmi (2012), mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal

2.3.3 Tanda Dan Gejala

Menurut Marmi (2012), tanda-tanda timbulnya persalinan, yaitu:

2.3.3.1 Terjadinya his persalinan.

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri perut dipertut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya didekat *corpus uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan

tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat: adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri, kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

2.3.3.2 Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*).

2.3.3.3 Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

2.3.3.4 Dilatasi dan effacement.

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas

2.3.4 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan di bagi menjadi 4 kala :

2.3.4.1 Kala 1

Menurut Ilmiah (2015), pada kala 1 serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga dengan kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*). lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks membuka dan mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

- a. Fase laten : berlangsung selama 8 jam, pembukaan 1 sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.
- b. Fase aktif dibagi tiga :
 - 1) Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
 - 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. His tetap 3-4 menit dalam 45 detik, fase-fase tersebut diatas dijumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

2.3.4.2 Kala II

Kala Pengeluaran menurut Ilmiah (2015), gejala utama dari kala II adalah :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan lengkap diikuti keinginan menghejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan his dan menghejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka serta kepala seluruhnya.

- e. Kepala bayi seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - 1) Kepala dipegang pada occiput dan dibawah dagu ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, tarik keatas untuk mengeluarkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, melakukan sangga susur.
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban.
- g. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

2.3.4.3 Kala III

Menurut Oktarina (2016), setelah kala II, kontraksi uterus terhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan nitabusch, karena retraksi otot rahim. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi perdarahan

2.3.4.4 Kala IV

Menurut Oktarina (2016), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

2.3.5 Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan

2.3.5.1 Membuat keputusan klinik

Menurut Sari & Rimandini (2014), aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinik. Dalam keperawatan dikenal sebagai proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan dan pengambilan keputusan klinik.

2.3.5.2 Asuhan Sayang Ibu

Menurut Marmi (2012), asuhan sayang ibu yang dapat diberikan adalah:

- a. Suami, saudara atau keluarga lainnya diperkenankan untuk mendampingi Ibu selama proses persalinan bila ibu menginginkannya.
- b. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
- c. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian Air Susu Ibu (ASI) dianjurkan untuk dilakukan.
- d. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian.
- e. Penolong persalinan menerangkan pada ibu dan keluarga mengenai seluruh proses persalinan.
- f. Penolong persalinan mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
- g. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
- h. Tindakan-tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya diperbolehkan untuk dilakukan.

- i. Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
- j. Tindakan-tindakan medik yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari.

2.3.5.3 Aspek Pencegahan Infeksi

Menurut Marmi (2012), pencegahan infeksi adalah cara efektif untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi fisik karena bakteri, virus dan jamur dengan cara mencuci tangan, memakai sarung tangan, penggunaan cairan antiseptik dan pemrosesan alat bekas pakai dengan benar.

2.3.5.4 Pencatatan (Dokumentasi)

Menurut Marmi (2012), pencatatan adalah bagian terpenting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Dalam APN, sistem pencatatan yang digunakan adalah partograf, hasil pemeriksaan yang tidak dicatat pada partograf dapat diartikan bahwa pemeriksaan tersebut tidak dilakukan.

2.3.5.5 Aspek rujukan

Menurut Marmi (2012), rujukan tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*. Singkatan BAKSOKUDA dapat digunakan dalam mempersiapkan rujukan untuk Ibu dan bayi

Tabel 2.5 Aspek rujukan (BAKSOKUDA)

B (Bidan)	Memastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk dibawa ke fasilitas rujukan.
A (Alat)	Membawa perlengkapan alat dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas, dan BBL bersama Ibu ke tempat rujukan.
K	Memberitahu ibu dan keluarga mengenai kondisi

(Keluarga)	terakhir ibu dan bayi serta memberitahu alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan.
S (Surat)	Memberikan surat ke tempat rujukan.
O (Obat)	Membawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan.
K (Kendaraan)	Menyiapkan kendaraan yang memungkinkan untuk merujuk ibu.
U (Uang)	Mengingatkan keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk keperluan di tempat rujukan.
Da (Darah dan Doa)	Persiapan darah jika terjadi perdarahan dan doa sebagai kekuatan spritual dan harapan yang dapat membantu proses persalinan.

Sumber: Marmi (2012)

2.3.6 Patograf

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

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dan penatalaksanaan (Prawirohardjo, 2014).

Tujuan utama partograf menurut Prawirohardjo (2014) adalah :

2.3.6.1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.

2.3.6.2 Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal.

Dengan demikian, juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama

2.3.7 Asuhan Persalinan Fisiologis

60 langkah APN (JNPK-KR, 2012)

Table 2.6 60 langkah APN

No	Kegiatan
1	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan yaitu Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina perineum menonjol vulva dan spingter ani membuka
2	Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan ibu dan bayi baru lahir atau resusitasi. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, Alat penghisap lendir, Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi, menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alt suntik steril sekali pakai didalam

	partus set
3	Pakai clemek plastik
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.
5	Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam.
6	Masukan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7	Membersihkan vulva dan perineum , menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT, jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang, buang kapas atau kasa pembersih, ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
8	Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, Bila selaput ketuban ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap sudah lengkap maka lakukan amniontomi.
9	Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam secara terbalik dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10	Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/menit), Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf.
11	Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya, Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin, Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12	Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13	Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin atau timbul kontraksi yang kuat, Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila cara tidak sesuai, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi terlentang dalam waktu yang lama)
14	Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
15	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16	Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17	Membuka partus set
18	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

19	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala dengan kain atau kasa yang bersih secara lembut.
20	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi, Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24	Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan atas (anterior) berlanjut punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (Masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk.
25	Setelah bayi lahir lakukan penilaian sepintas : apakah bayi cukup bulan, apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif. Jika salah satu jawaban "Tidak" lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia.
26	kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan). Ganti handuk yang basah dengan handuk/kain yang kering.
27	Periksa kembali uterus untuk memaastikan janin tunggal
28	Beritahu ibu bahwa akan disuntikan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29	Dalam waktu satu menit, setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30	Setelah 2 menit sejak lahir, jepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
31	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut
32	Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepada bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu. Selimuti ibu dan

	bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi, biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit paling sedikit 1 jam, lakukan IMD.
33	Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vagina.
34	Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
35	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
36	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
37	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut dan tempatkan pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan dengan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem dan <i>forceps</i> disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
38	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
39	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
40	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42	Mencelupkan kedua tangannya yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi, mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering dan menggunakan sarung tangan kembali
43	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong
44	Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45	Mengevaluasi kehilangan darah

46	Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan, Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
47	Memantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60/ menit). jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit. Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak, segera rujuk kerumah sakit. Jika bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi didalam satu selimut.
48	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
49	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50	Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51	Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55	Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilksis, infeksi, vit K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, suhu selama 15 menit.
57	Setelah 1 jam pemberian vit K berikan suntikan imuniasi Hb 0 dipaha kanan bawah lateral. Letakan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58	Lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk/kain/tisu
60	Lengkapi patograf

2.3.8 Episiotomi (Oxom, H & Forte, W.R., 2010).

2.3.8.1 Pengertian

Episiotomi (perineotomi) adalah insisi perineum untuk memperlebar ruang pada lubang keluar jalan lahir, sehingga memudahkan kelahiran anak.

2.3.8.2 Tujuan

- a. Mengurangi tekanan terhadap kepala bayi sehingga mengurangi terjadinya asfiksia akibat kekurangan O₂.
- b. Mengurangi hambatan persalinan oleh perineum, jika elastisitasnya tidak mendukung proses persalinan.
- c. Dapat mempercepat kala pengeluaran kepala sehingga mengurangi kemungkinan asfiksia.
- d. Memperluas dan memperpendek jalan lahir lunak sehingga persalinan dapat dipercepat.

2.3.8.3 Keuntungan

- a. Luka insisi yang lurus (rata) lebih mudah diperbaiki dan lebih cepat sembuh dibandingkan luka laserasi yang compang-camping serta tidak terkendali.
- b. Dengan melakukan episiotomi sebelum otot dan fascia teregang berlebihan, kekuatan pada dasar panggul dapat dipertahankan dan insiden prolapses uteri, cystocele serta rectocele bisa dikurangi.
- c. Robekan kedalam rectum dapat dielakkan

2.3.8.4 Kerugian

- a. Mungkin tidak diperlukan karena elastisitas perineum baik.
- b. Pada primigravida sebagian besar terjadi robekan spontan yang tidak teratur sehingga melakukan adaptasi yang sulit ketika menjahitnya.

2.3.8.5 Indikasi

- a. Hampir semua ibu primigravida inpartu, jika dijumpai *crowning* kepala tidak seimbang dengan elastisitas perineum.
- b. Pada semua persalinan letak sungsang yang dilakukan pervaginam untuk memudahkan persalinan kepala bayi yang lebih besar.

- c. Pada semua persalinan premature yang dilakukan pervaginam sehingga tekanan pada kepala semakin berkurang dan persalinan semakin cepat perlangsung.
- d. Pada tindakan operasi pervaginam obstetri.
- e. Pada distosia yang disebabkan oleh kurangnya elastisitas perineum.

2.3.8.6 Teknik episiotomi

Teknik episiotomi yang banyak dilakukan adalah:

- a. Episiotomi mediana.
- b. Episiotomi mediolateral.

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

Menurut Dewi (2011), bayi baru lahir disebut juga neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauteri ke kehidupan ektrauteri. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.

Menurut Tando (2016), bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

2.4.2 Manifestasi klinis

Menurut Tando (2016), manifestasi klinis bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 2.4.2.1 Berat badan 2500-4000 gram.
- 2.4.2.2 Panjang badan 48-52 cm.
- 2.4.2.3 Lingkar dada 30-38 cm.

- 2.4.2.4 lingkaran kepala 33-35 cm.
 - 2.4.2.5 Frekuensi jantung 120-160 x/m.
 - 2.4.2.6 Pernafasan 40-60 x/m.
 - 2.4.2.7 Kulit kemerah-merahan licin karena jaringan subkutan cukup.
 - 2.4.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
 - 2.4.2.9 Kuku agak panjang dan lemas.
 - 2.4.2.10 Genitalia :
 - Perempuan labia mayora menutupi labia minora.
 - Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
 - 2.4.2.11 Semua reflek sudah terbentuk dengan baik.
 - 2.4.2.12 Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.
- 2.4.3 konsep asuhan pada bayi baru lahir
- 2.4.3.1 Pengertian

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah menjaga agar bayi tetap hangat, terjadi kontak kulit bayi dan kulit ibu, pernafasan dan merawat mata (Sudarti & Khoirunnisa, 2010).
 - 2.4.3.2 Tujuan

Menurut Saifuddin (2010), tujuan asuhan bayi baru lahir adalah:

 - a. Membersihkan jalan nafas.
 - b. Memotong dan merawat tali pusat.
 - c. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
 - d. Identifikasi.
 - e. Pencegahan infeksi.

2.4.4 Asuhan Kebidanan Pada BBL

Asuhan yang dilakukan pada bbl adalah sebagai berikut:

2.4.4.1 Melakukan pengkajian

Pengkajian pada bayi baru lahir menurut Maryanti, dkk (2011), dapat dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterin. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui kondisi dan mendeteksi adanya kelainan-kelainan. Penilaian awal yang harus segera dilakukan :

a. Kondisi bayi

- 1) Apakah bayi cukup bulan ?
- 2) Apakah bayi segera menangis atau bernafas megap-megap ?
- 3) Apakah tonus otot bayi baik atau bergerak aktif ?

Jika salah satu jawaban tidak, maka lakukan langkah awal resusitasi (JNPK-KR 2012)

b. Penilaian APGAR

Nilai APGAR menurut Tando (2016) adalah suatu sistem penilaian yang dipakai untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama, kelima dan kesepuluh.

A = Appearance (penampakan/ kelainan warna)

P = Pulse (Nadia tau detak jantung)

G = Grimace (ringisan atau respon wajah bayi ketika kakinya disentuh)

A = Activity (aktivitas tonus otot lengan dan kaki)

R = Respiration (pernapasan)

Tabel 2.7 *Apgar Scorer*

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

Sumber (Tando, 2016)

- 1) Nilai 1-3 : Asfiksia berat
 - 2) Nilai 4-6 : Asfiksia sedang
 - 3) Nilai 7-10: Asfiksia ringan/bayi dalam keadaan baik
- c. Membersihkan jalan nafas
- Menurut Saifuddin (2010) bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak segera menangis, penolong segera membersihkan jalan lahir.
- d. Memotong dan merawat tali pusat
- Menurut Saifuddin (2010), tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak akan menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak segera menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan

melakukan resusitasi bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan klem tali pusat steril.

e. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Menurut Saifuddin (2010), pada bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat.

f. Memberi vitamin K

Menurut Saifuddin (2010), perdarahan terjadi karena defisiensi vitamin k pada bayi baru lahir cukup tinggi. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.

g. Memberikan salep mata

Menurut Saifuddin (2010), di beberapa negara, perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah dimana prevalensi gonore tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5 atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamdia (PMS).

h. Pemberian Imunisasi

Menurut Marmi (2014), imunisasi dasar adalah diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta mengurangi kecacatan akibat penyakit tertentu. Imunisasi yang diwajibkan sesuai program pengembangan imunisasi dasar (PPI) adalah imunisasi BCG, polio, Hepatitis B (HB), DPT, dan campak.

1) Vaksin Bacillus Camette-Guerin (BCG)

Imunisasi merupakan vaksin hidup sehingga tidak diberikan kepada pasien dengan gangguan imun jangka panjang (leukemia, pengobatan steroid jangka panjang, HIV). Tujuan imunisasi BCG bukan untuk mencegah penyakit TBC, melainkan untuk mengurangi risiko TBC berat. Dosis imunisasi TBC adalah 0,05 ml. Vaksin diberikan melalui suntikan intrakutan di daerah insersi muskulus deltoideus kanan (lengan atas kanan). Efek samping Imunisasi BCG tidak menyebabkan reaksi bersifat umum seperti demam, satu sampai dua minggu kemudian akan timbul indurasi dan kemerahan di tempat suntikan yang berubah menjadi pustula dan kemudian pecah menjadi luka.

2) Vaksin polio

Vaksin virus polio hidup oral berisi virus polio tipe 1, 2, 3 yang masih hidup, tetapi sudah dilemahkan. Vaksin ini digunakan secara rutin sejak bayi lahir sebagai dosis awal dengan dosis 2 tetes (0,1 ml). Efek samping pada umumnya tidak terdapat efek samping

3) Vaksin Hepatitis B Prefilled

Vaksin Hepatitis B adalah adalah imunisasi pasif hepatitis B immunoglobulin yang memberikan proteksi dalam waktu singkat. Meskipun hanya untuk jangka pendek (3-6 bulan), imunisasi ini tidak memiliki efek samping apapun.

Pemberian imunisasi hepatitis B yang tepat sesuai dengan dosis yang direkomendasikan memberikan respon protektif. Vaksin diberikan melalui IM. Pada

neonatus dan bayi, penyuntikan vaksin ini dilakukan di paha anterolateral (antero : otot-otot bagian depan, lateral : otot bagian luar). Imunisasi Hepatitis B-1 diberikan sedini mungkin setelah lahir untuk memutus rantai tranmisi maternal ibu ke bayi.

4) Vaksin Difteria-Pertusis-Tetanus (DPT)

Vaksin DPT adalah vaksin untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit difteria, tetanus, pertusis dan hepatitis B. Pemberian vaksin DPT melalui Intramuskular 0,5 ml sebanyak 3 dosis. Dosis pertama pada usia 2 bulan dan dosis selanjutnya dengan interval minimal 4 minggu (1bulan). Penyuntikan vaksin DPT-HB dilakukan pada paha tengah luar melalui subkutan dalam atau intramuskular dengan dosis 0,5 cc.

5) Vaksin Campak

Vaksin Campak adalah untuk pemberian kekebalan aktif terhadap penyakit campak. Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 ml melalui suntikan subkutan dalam pada usia 9 bulan. Efek samping vaksin campak adalah panas dan kemerahan, hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12.

Tabel 2.8 Jadwal pemberian imunisasi

Usia	Jenis Imunisasi
0 bulan	HB 0
1 bulan	Polio 1, BCG,
2 bulan	Polio 2, DPT, HB 1
3 bulan	Polio 3, DPT, HB 2
4 bulan	Polio 4, DPT, HB 3
9 bulan	Campak

Sumber: Tando (2016).

2.4.5 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Menurut Walyani & Purwanti (2014), pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompetente. Kepada neonatus sedikitnya tiga kali, selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik difasilitas kesehatan maupun melauai kunjungan rumah.

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatal ;

2.4.5.1 Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1)

Dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir hal yang dilaksnakan :

- a. Jaga kehangatan tubuh bayi
- b. Berikan ASI eksklusif
- c. Rawat tali pusat

2.4.5.2 Kunjunagn neonatal ke-II (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 s ampai dengan hari ke 7 setelah lahir.

- a. Jaga kehangatan tubuh bayi
- b. Beri ASI eksklusif
- c. Cegah infeksi
- d. Rawat tali pusat

2.4.5.3 Kunjungan neonatal ke-III (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

- a. Periksa ada/ tidak tanda bahaya dan atau tanda gejala sakit.
- b. Lakukan :
 - 1) Jaga kehangatan tubuh
 - 2) Beri Asi eksklusif
 - 3) Rawat tali pusat

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan atau masalah kesehatan pada neonatus resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir dipasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal dipasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan melakukan pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir dan pemeriksaan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM).

2.5 Konsep Dasar Masa Nifas

2.5.1 Pengertian Masa Nifas

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

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu. (Nugroho, dkk 2014)

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Marlindiani & Ningrum (2015), pengawasan masa nifas penting dilakukan secara cermat terhadap perubahan fisiologis masa nifas dan mengenali tanda-tanda keadaan patologis pada tiap tahapannya. Kembalinya sistem reproduksi pada masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu sebagai berikut :

2.5.2.1 Puerperium Dini

Beberapa jam setelah persalinan, ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

2.5.2.2 Puerperium Intermedial

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

2.5.2.3 Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Rentang waktu remote puerperium setiap ibu akan berbeda, bergantung pada berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil dan persalinan. Waktu sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu, bulanan, bahkan tahunan .

2.5.3 Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Ukuran uterus pada saat nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.9 Involusi Uterus

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Nugroho, dkk (2014)

2.5.4 Lokia

Percampuran antara darah dan desidua yang dinamakan lokia. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240 hingga 270 ml. Perbedaan masing-masing lokia dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.10 Jenis-jenis Lokia

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks, caseosa, rambut lanugo, sisa nekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Stasisi			Lokia tidak lancar keluaranya

Sumber: Anggraini (2010).

2.5.5 Tanda Bahaya Nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan pada masa nifas adalah:

2.5.5.1 Demam tinggi hingga melebihi 38 °C.

2.5.5.2 Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak disertai gumpalan darah yang besar besar dan berbau busuk.

2.5.5.3 Nyeri perut hebat/ rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung, serta ulu hati.

2.5.5.4 Sakit kepala parah/ terus-menerus dan pandangan kabur atau masalah penglihatan.

2.5.5.5 Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.

2.5.5.6 Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.

2.5.5.7 Payudara bengkak, kemerahan, lunak disertai demam.

- 2.5.5.8 Putting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.
- 2.5.5.9 Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
- 2.5.5.10 Tidak bias buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil.
- 2.5.5.11 Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri-sendiri.

2.5.6 Konsep Dasar Asuhan Pada Masa Nifas

2.5.6.1 Pengetian

Masa nifas dimulai setelah lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali seperti semula dan berlangsung kira-kira 6 minggu (Nugroho, dkk 2014).

2.5.6.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Nugroho, ddk (2014).

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologi.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif mendekati masalah, mengobati atau merujuk ibu dan bayi bila terjadi komplikasi.
- c. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- d. Mencegah atau mendeteksi atau menatalaksanakan komplikasi yang timbul pada waktu pasca persalinan, baik medis atau obstetri.
- e. Dukungan pada ibu dan keluarganya pada peralihan suasana keluarga baru.
- f. Promosi dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayinya secara memberikan

pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya gizi, istirahat, tidur dan kesehatan diri serta memberikan micro nutrisi, jika perlu.

- g. Konseling asuhan bayi baru lahir.
- h. Dukungan ASI
- i. Konseling dan pelayanan KB termasuk nasehat hubungan seksual
- j. Imunisasi ibu terhadap tetanus. Bersama ibu dan keluarganya mempersiapkan seandainya jika terjadi komplikasi.

2.5.6.3 Kebijakan Program Nasional Pada Masa Nifas

Kebijakan nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas (Nugroho, dkk 2014).

2.5.6.4 Frekuaensi Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.11 Frekuaensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Kegiatan
I	6-8 jam post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan nifas oleh karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri 4. Pemberian asi awal 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara dan bayi 6. Menjaga bayi tetap hangat jangan sampai hipotermi 7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelh kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.
II	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan

		<p>baik, tinggi fundus di bawah umbilicus dan tidak ada perdarahan abnormal</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 3. Memastikan ibu mendapat makanan bergizi dan cukup cairan 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar 5. Memberikan konseling yaitu perawatan bayi baru lahir
III	2 minggu post partum	Asuhan 2 minggu post partum sama dengan yang diberikan kunjungan 6 hari
IV	6 minggu post partum	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Anggraini (2010).

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

Menurut UU no. 10 / 1992 adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Menurut WHO, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati, 2011).

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana (Sudarto, 2018).

2.6.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2.6.2.2 Tujuan Khusus

Penurunan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan 3 fase untuk mencapai sasaran yaitu :

- a. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- b. Menurunnya angka kelahiran bayi
- c. Meningkatnya kesehatan Keluarga Berencana dengan cara penjarangan kelahiran.

2.6.3 Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Metode pasca persalinan ada beberapa jenis yaitu:

2.6.3.1 Kondom (Meilani, 2012)

- a. Efek samping
 - 1) Mengurangi kenikmatan hubungan seksual
 - 2) Alergi terhadap karet
 - 3) Kondom rusak atau bocor

e. Efektifitas kondom

Efektifitas kondom untuk mencegah kehamilan sekitar 85%. Efektifitas akan meningkat dengan penggunaan yang benar. Efektif sebagai kontrasepsi bila dipakai dengan baik dan benar . angka kegagalan 3%, praktis 5-20%. Sangat efektif jika digunakan pada waktu istri dalam periode menyusui (*Lactation Amenorrhae Method*). Akan lebih Efektif bila di kombinasikan dengan system kalender.

2.6.3.2 Metode Amnore Laktasi (Saifuddin, 2011).

- a. Pengertian
- b. Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara Eksklusif.

- 1) Cara pemakaian KB MAL
 - a) Menyusui secara penuh (*full breast feeding*) lebih efektif bila pemberian ≥ 8 x sehari.
 - b) Belum haid.
 - c) Umur bayi kurang dari 6 bulan.
 - d) Segera setelah melahirkan.
- c. Keuntungan Kontrasepsi
 - 1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan).
 - 2) Tidak mengganggu senggama.
 - 3) Tidak ada efek samping secara sistemik.
 - 4) Tidak perlu pengawasan medis.
 - 5) Tidak perlu minum obat atau alat.
 - 6) Tanpa biaya.
- d. Keterbatasan
 - 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
 - 2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
 - 3) Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan enam bulan
 - 4) Tidak melindungi terhadap IMS.

2.6.3.3 IUD/AKDR (Meilani, 2012).

a. Pengertian

AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri.

b. Keuntungan

- 1) Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan.

- 2) Metode jangka panjang (8 tahun).
 - 3) Tidak mempengaruhi ASI.
 - 4) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.
- c. Kerugian
- 1) Dapat meningkatkan resiko terdinya infeksi panggul
 - 2) Perforasi uterus, usus dan kandung kemih
 - 3) Bila terjadi kehamilan bias terjadi kehamilan ektopik.
 - 4) Tidak mencegah infeksi menular seksual
 - 5) Adanya bercak atau spotting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang
 - 6) Klien tidak bisa memasang ataupun melepas sendiri, petugas kesehatan yang terlatih yang diperbolehkan memasang.

2.6.3.4 Kontrasepsi mantap

a. Metode Operasi Wanita / Tubektomi (Meilani, 2012)

1) Pengertian

Tubektomi merupakan tindakan medis berupa penutupan tuba uterine dengan maksud tertentu untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup.

2) Kelebihan

- a) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).
- b) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- c) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- d) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

3) Kelemahan/Efek samping

- a) Risiko/ Efek samping pembedahan

- b) Kadang-kadang sedikit merasa nyeri pada saat operasi.
 - c) Infeksi mungkin saja terjadi, bila prosedur saja terjadi, bila prosedur operasi tidak benar
- d. Metode Operasi Pria / Vasektomi (Meilani, 2012)
- 1) Pengertian
Vasektomi adalah cara KB pria yang sudah memutuskan tidak ingin punya anak lagi. Klien harus mempertimbangkan secara matang sebelum mengambil keputusan.
 - 2) Kelebihan
 - a) Tidak akan mengganggu ereksi, potensi seksual dan produksi hormon.
 - b) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup.
 - c) Tidak mengganggu kehidupan seksual suami istri.
 - d) Lebih aman (keluhan lebih sedikit).
 - e) tidak ada resiko kesehatan.
 - f) sifatnya permanen.
 - 3) Kelemahan/ efek samping.
 - a) Harus ada tindakan pembedahan.
 - b) Tidak dilakukan pada suami yang masih ingin memiliki anak.
 - c) Kadang-kadang terasa nyeri atau bahkan terjadi perdarahan setelah operasi.
 - d) Kadang-kadang timbul infeksi pada kulit skrotum, apabila operasinya tidak sesuai dengan prosedur.

1. Implant (Meilani, 2012).
 - a. Keuntungan kontrasepsi
 - 1) Daya guna tinggi.
 - 2) Cepat bekerja setelah pemasangan 24 jam/ 1 hari perlindungan jangka panjang (bisa sampai 5 tahun untu jenis norplant).
 - 3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
 - 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
 - 5) Bebas dari pengaruh estrogen.
 - 6) Tidak mengganggu proses senggama.
 - 7) Tidak mempengaruhi ASI.
 - 8) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.
 - b. Keterbatasan
 - 1) Dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perupa perdarahan bercak, meningkatnya jumlah darah haid dan amenorea.
 - 2) Keluhan nyeri kepala.
 - 3) Peningkatan/penurunan berat badan.
 - 4) Nyeri payudara.
 - 5) Perasaan mual.
 - 6) Pusing/sakit kepala.
 - 7) Perubahan perasaan atau kegelisahan.
 - 8) Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi.
 - 9) Tidak melindungi dari PMS.
 - 10)Klien tidak dapat memberhentikan sendiri
 - 11)Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsy.

2. Suntik Kombinasi (Saifuddin, 2011).

a. Pengertian

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg, Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionatn yang diberika injeksi IM sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg Noritendron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yanmg diberikan injeksi IM sebulan sekali.

b. Keuntungan kontrasepsi

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada bhubungan suami istri
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan jangka panjang
- 4) Efek samping sangat kecil
- 5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik dirumah

c. Kerugian

- 1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan sampai 10 hari
- 2) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- 3) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- 4) Efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi dan TBC.
- 5) Penambahan berat badan.
- 6) Tidak melindungi dari PMS.
- 7) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

3. Suntik Progestin (Saifuddin, 2011).

a. Jenis

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (didaerah bokong).
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

b. Efektifitas

Kedua kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal disuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saifuddin, 2011).

c. Keuntungan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan seksual.
- 4) Tidak mempengaruhi ASI.
- 5) Sedikit efek samping.
- 6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 7) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopaus.
- 8) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 9) Menurunkan kejadian.

d. Keterbatasan

- 1) Sering ditemukan gangguan haid.
- 2) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)

- 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
 - 4) Tidak menjamin perlindungan terhadap PMS.
 - 5) Terlambatnya kembali kesuburan.
 - 6) Pada penggunaan jangka panjang menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.
- e. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
- 1) Usia reproduksi.
 - 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
 - 3) Menyusui.
 - 4) Setelah abortus atau keguguran.
 - 5) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
 - 6) Anemia defisiensi besi.
- f. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi Suntikan Progeston
- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
 - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebab terjadinya.
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore.
 - 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 - 5) Menderita diabetes mellitus disertai komplikasi.
4. Pil Kombinasi (Meilani, 2012).
- a. Jenis Pil kombinasi
- 1) Kombinasi Sekuensial (*bifasik/Trifasik*)
Pada bifasik hanya estrogen dulu yang bekerja menekan sekresi gonadotropin, sedangkan pada

monofasik estrogen dan progesterone bekerja bersama-sama.

2) Kombinasi monofasik

Kombinasi monofasik adalah setiap tabletnya mengandung 20-100 µg etinilestradiol dan gestagen dengan dosis tertentu.

b. Kelebihan

- 1) Jangka waktu pulihnya kesuburan yang cepat.
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 3) Mudah dihentikan setiap saat.
- 4) Dapat digunakan pada semua usia (remaja sampai menopause).
- 5) Dapat digunakan pada waktu yang lama.

c. Kelemahan

- 1) Pil harus diminum setiap hari.
- 2) Dapat mengurangi produksi ASI (karena terdapat hormone estrogen).
- 3) Kenaikan metabolisme sehingga sebagian akseptor akan menjadi lebih gemuk.
- 4) Dapat meningkatkan tekanan darah (kontrasepsi yang menggunakan turuna estrogen yang jenisnya etinilestradiol).
- 5) Tidak dapat mencegah penyakit infeksi menular seksual.

2.4.6.9 Kontrsepsi Pil Progestin (Meilani, 2012).

a. Keuntungan

- 1) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui.
- 2) Sangat efektif pada masa laktasi.
- 3) Dosis estagen rendah.
- 4) Tidak menurunkan produksi ASI.

5) Tidak mengganggu hubungan seksual Kesuburan cepat kembali.

b. Keterbatasan

- 1) Perlu diminum secara cermat.
- 2) Tidak melindungi dari IMS.
- 3) Kurang efektif jika dikonsumsi bersamaan dengan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi.
- 4) Sejumlah kecil mengalami kista ovarium.
- 5) Resiko kehamilan ektopik.

2.6.4 Saat Mulai Menggunakan Kontrasepsi (Saifuddin, 2011).

2.6.4.1 Metode Amenore Laktasi mulai segera pascapersalinan.

2.6.4.2 AKDR Dapat dipasang langsung pascapersalinan sewaktu seksio sesaria atau 48 jam pascapersalinan.

2.6.4.3 Kontap Dapat dipasang langsung pascapersalinan sewaktu seksio sesaria atau menunggu sampai 6 minggu setelah persalinan.

2.6.4.4 Kondom dapat digunakan setiap saat pascapersalinan.

2.6.4.5 Kontrasepsi progestin dapat digunakan sebelum 6 minggu pascapersalinan.

2.6.4.6 Kontrasepsi Kombinasi sebaiknya tidak digunakan dalam waktu pascapersalinan sampai 6 bulan pascapersalinan.