

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan 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 dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh (Syaifuddin, 2010).

2.1.2 Tujuan

Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya, serta melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan (Tombokan, 2016).

2.2 Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dengan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3

trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga (minggu ke-28 hingga ke-40 minggu) (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan sosial dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, maka akan memberikan rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah, 2017).

Berdasarkan ringkasan diatas, kehamilan merupakan proses alamiah yang dimulai dengan penyatuan sperma dan ovum yang dilanjutkan dengan implementasi atau penempelan didalam rahim yang berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan.

2.2.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Maternity (2016), Tanda dan gejala kehamilan adalah sebagai berikut:

2.2.2.1 Dugaan Hamil (*Presumptive Diagnosis*)

- a. Amenorea tidak datangnya haid dianggap sebagai tanda kehamilan. Berhentinya menstruasi disebabkan oleh kenaikan kadar estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh *korpus luteum*.
- b. Mual dan Muntah 50% diderita oleh ibu hamil, mencapai puncak pada 8-12 minggu. Keluhan semakin berat pada pagi hari (*morning sickness*).
- c. Perubahan pada payudara yaitu mulai menegang dan membesar.
- d. Miksing/sering buang air kecil.
- e. Berat badan bertambah.

2.2.2.2 Kemungkinan Hamil (*Probable Diagnosis*)

- a. Pembesaran Abdomen (rahim membesar) secara progresif dari kehamilan 7 sampai 28 minggu. Pada minggu 16-22, pertumbuhan terjadi secara cepat dimana uterus keluar panggul dan mengisi rongga abdomen.
- b. *Ballotement* yang mulai teraba pada kehamilan 16-20 minggu. *Ballotement* dengan pemeriksaan bimanual dapat terasa seperti adanya benda yang melenting dalam uterus (tubuh janin).
- c. Kontraksi uterus mulai muncul pada kehamilan 28 minggu dan biasanya menghilang bila dibawa berjalan-jalan.
- d. Tes urine kehamilan (tes HCG) positif.
- e. Pada Organ Panggul
 - 1) Tanda *Chandwick* yaitu perubahan warna vagina dan serviks yang kebiruan akibat kongesti pembuluh darah.
 - 2) Tanda *Hegar* yaitu meluasnya daerah ostium yang melunak sehingga saat pemeriksaan vagina korpus uteri seperti terpisah dari serviks terjadi saat usia kehamilan 6-8 minggu.
 - 3) *Leukera* yaitu adanya peningkatan sekresi vagina.
 - 4) Tanda *Van Fernwald* yaitu perlunakan fundus uteri. Pada usia kehamilan 10 minggu uterus menjadi simetris dan berukuran dua kali lipat.

2.2.2.3 Pasti Hamil (*Positive Diagnosis*)

Diagnosis kehamilan pasti didasarkan pada temuan objektif yang tidak selalu dapat ditemukan pada trimester pertama

- a. Terdengar Detak Jantung Janin.
- b. Palpasi Bagian Janin
 - 1) Bentuk tubuh janin sering dapat diperiksa melalui palpasi abdomen pada kehamilan lebih dari 28 minggu.
 - 2) Gerakan janin dapat dirasakan setelah kehamilan 18 minggu.
- c. Ultrasonografi
 - 1) Aktivitas jantung dapat dilihat pada kehamilan 5-6 minggu.
 - 2) Ektremitas janin terlihat pada kehamilan 7-8 minggu.
 - 3) Gerakan janin tangan terlihat pada kehamilan 9-10 minggu.
 - 4) Terlihat tulang-tulang/rangka janin pada pemeriksaan foto rontgen (>16 minggu).

2.2.3 Kebutuhan Dasar ibu hamil

2.2.3.1 Kebutuhan Fisik ibu hamil menurut Mandang (2014) adalah sebagai berikut:

a. Kebutuhan Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan nafasnya yang pendek. Hal ini dikarenakan diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%.

b. Kebutuhan Nutrisi

Pada trimester III, ibu hamil membutuhkan energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang

semakin berat, juga sebagai cadangan energi untuk menghadapi proses persalinan.

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan diri pada ibu hamil dapat mengurangi hal yang memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi. Kebersihan dengan mandi sedikitnya dua kali sehari dapat menghilangkan keringat yang berlebih karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat.

d. Eliminasi

Frekuensi BAK sering meningkat pada kehamilan trimester III dikarenakan penurunan kepala ke pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih. BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron yang meningkat.

e. Kebutuhan Seksual

Pada umumnya hubungan seksual diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati karena:

- 1) Dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.
- 2) Sebagian perempuan takut melakukan hubungan seksual saat hamil.
- 3) Merasa gairah seksualnya menurun karena tubuh ibu hamil melakukan banyak penyesuaian dan perubahan.

f. Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil seharusnya memiliki pola istirahat yang cukup. Kurang istirahat akan membuat ibu hamil terlihat pucat dan lesu. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan pada siang hari \pm 1 jam. Tidur yang cukup

dapat membuat ibu hamil merasa rileks, bugar dan sehat.

g. Kebutuhan imunisasi

Imunisasi TT adalah pemberian kekebalan tubuh pada ibu hamil agar janin terhindar dari tetanus. Ibu hamil minimal mendapatkan TT dua kali. Imunisasi satu kali belum memberikan kekebalan pada bayi baru lahir terhadap penyakit tetanus sehingga bayi umur kurang dari 1 bulan bisa terkena tetanus melalui luka tali pusat.

h. Traveling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi objek wisata.

i. Pemeriksaan Payudara

Pemeriksaan ini untuk mengetahui lebih dini adanya kelainan, sehingga diharapkan dapat dikoreksi sebelum persalinan. Pemeriksaan payudara dilaksanakan pada kunjungan pertama ibu, dimulai dari inspeksi, palpasi.

2.2.3.2 Kebutuhan Psikologis menurut Kuswanti (2014) adalah sebagai berikut:

a. Support Keluarga

Ibu merupakan salah satu anggota keluarga yang sangat berpengaruh, sehingga perubahan apapun yang terjadi pada ibu akan mempengaruhi keluarga. Kehamilan merupakan krisis bagi kehidupan keluarga yang diikuti oleh stres dan kecemasan. Hubungan antara wanita dan ibunya terbukti

signifikan dalam adaptasi terhadap kehamilan dan menjadi seorang ibu.

b. Support Tenaga Kesehatan

- 1) Menjelaskan pada ibu bahwa yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal.
- 2) Menenangkan ibu yang sedang merasa cemas.
- 3) Meyakinkan ibu bahwa akan ada selalu bersama untuk membantu persalinan bayinya.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya. Untuk menciptakan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, menenangkan pikiran, melakukan teknik relaksasi atau teknik pemijatan.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan menjadi orang tua sangat penting karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan seluruh keluarganya.

e. Persiapan Sibling

Langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah sibling adalah:

- 1) Menceritakan mengenai calon adik yang disesuaikan dengan kemampuannya dalam memahami.
- 2) Jangan sampai dia mengetahui tentang calon adiknya dari orang lain.
- 3) Gerakan dia merasakan gerakan janin adiknya.

- 4) Menjelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibunya).
- 5) Melibatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran bayi.
- 6) Mengajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan.
- 7) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

2.2.4 Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya menurut Kuswanti (2014) adalah sebagai berikut:

2.2.4.1 Sering buang air kecil

Cara mengatasi:

- a. Kosongkan saat ada dorongan.
- b. Perbanyak minum pada siang hari.
- c. Batasi minum kopi, teh dan soda.
- d. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu dengan berbaring miring kiri dan kaki ditinggikan ke atas untuk mencegah diuresis.

2.2.4.2 Hemoroid

Cara mengatasi:

- a. Hindari konstipasi.
- b. Makan makanan yang berserat dan perbanyak minum.
- c. Dengan perlahan masukan kembali anus setiap selesai BAB.

2.2.4.3 Keputihan

Cara mengatasi:

- a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari.
- b. Memakai pakaian dalam berbahan katun yang mudah menyerap keringat.

- c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

2.2.4.4 Sembelit

Cara mengatasi:

- a. Istirahat cukup.
- b. Senam hamil.
- c. Membiasakan BAB secara teratur.
- d. Buang air besar segera setelah ada dorongan.

2.2.4.5 Napas Sesak

Cara mengatasi:

- a. jelaskan penyebab fisiologisnya bahwa pada kehamilan ini diafragma tertekan oleh rahim yang terus membesar sehingga sesak dalam bernapas.
- b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang.
- c. Atur napas dan mendorong postur tubuh yang baik.

2.2.4.6 Perut Kembung

Cara mengatasi:

- a. Hindari makan yang mengandung gas.
- b. Mengunyah makanan secara sempurna.
- c. Buang air besar teratur.

2.2.4.7 Pusing

Cara mengatasi:

- a. Bangun secara perlahan dari posisi duduk.
- b. Hindari berbaring dalam posisi telentang.
- c. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang sesak.

2.2.4.8 Sakit punggung

Cara mengatasi:

- a. Gunakan posisi tubuh yang baik.
- b. Gunakan kasur yang keras.

- c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

2.2.4.9 Varises pada kaki

Cara mengatasi:

- a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring.
- b. Jaga agar kaki tidak bersilangan.
- c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.
- d. Senam untuk melancarkan peredaran darah.
- e. Hindari pakaian yang ketat.

2.2.5 Tanda Bahaya Ibu Hamil Trimester III

Tanda bahaya ibu hamil trimester III menurut Walyani, 2015 yaitu:

2.2.6.1 Penglihatan Kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan.

2.2.6.2 Bengkak Pada Wajah dan Jari – jari Tangan

Edema ialah penumpukan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Kenaikan BB setengah kilogram setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali, maka perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

2.2.6.3 Keluar Cairan Pervagina

Keluarnya cairan berupa air – air dari vagina para trimester III. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak air ketuban maupun leukhorea yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum

waktunya. Insidensi ketuban pecah dini 10% mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang 34 minggu.

2.2.6.4 Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16 – 18 minggu (multigravida) dan 18 – 20 minggu (primigravida). Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.2.6.5 Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.

2.2.6 Asuhan Antenatal

2.2.6.1 Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat/bidan kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo, 2016).

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. (Walyani, 2015).

Berdasarkan ringkasan diatas, *Antenatal Care* (ANC) adalah sebuah pelayanan yang sudah terencana oleh bidan/perawat untuk memantau kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh.

2.2.6.2 Tujuan Asuhan Antenatal

Menurut Walyani (2015), tujuan Asuhan Antenatal adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Mendeteksi secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- c. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- d. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan sehat serta memberikan ASI eksklusif.

2.2.6.3 Standar Minimal Kunjungan Kehamilan

- a. Menurut WHO Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan:
 - 1) 1 kali pada trimester I (K1: sebelum 14 minggu).
 - 2) 1 kali pada trimester II (K2: 15-27 minggu).
 - 3) 2 kali pada trimester III (K3 dan K4: 28-36 minggu) (Walyani, 2015).
- b. Jadwal kunjungan ulang sebaiknya:
 - 1) Setiap 4 minggu (usia kehamilan sampai dengan 28 minggu)
 - 2) Setiap 2 minggu (usia kehamilan antara 28-36 minggu)

- 3) Setiap minggu (usia kehamilan antara 36 sampai kelahiran) (Walyani, 2015).

2.2.6.4 Konsep Pemeriksaan Kehamilan

Terdapat beberapa konsep dari pemeriksaan kehamilan yaitu:

a. Anamnesa

1) Data Subjektif

- a) Nama, umur pekerjaan, nama suami, agama, dan alamat, maksud pertanyaan ini adalah untuk identifikasi (menenal) penderita dan menentukan status sosial ekonominya yang baru kita ketahui misal: untuk menentukan anjuran pengobatan yang akan diberikan, dan umur penting karena ikut menentukan prognosa kehamilan, bila umur terlalu lanjut atau terlalu muda maka persalinan akan lebih banyak resiko (<20 atau 35 tahun).
- b) Keluhan utama, penderita datang untuk kehamilan atukah pada pengaduan lainnya.
- c) Riwayat haid menanyakan menarache, 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 HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).
- d) Tentang perkawinan menanyakan kawin atau tidak untuk mengetahui anak yang di kandungnya di inginkan, berapa kali kawin untuk mengetahui penyakit kelamin.
- e) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

- f) Kehamilan sekarang
 - g) Riwayat penyakit keluarga
 - h) Pola makan atau diet, pola eliminasi dan pola istirahat.
 - i) Riwayat kesehatan, yaitu adalah perilaku yang merugikan kesehatan adalah ketergantungan obat, merokok, penggunaan alkohol, irigasi vagina, ganti pakaian dalam beberapa kali
- semua pertanyaan ini dapat memperkirakan pertumbuhan dan perkembangan janin.

b. Pemeriksaan

1) Data Objektif

- a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, keasadaran, 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.

b) Pemeriksaan fisik

- (1) Kepala, dilihat kebersihan dan kelainan pada kepala.
- (2) Muka, kelopak mata *odem* atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak dan ada atau *cloasma gravidarum*.
- (3) Mulut dan lidah, dilihat bersih atau tidak, ada atau tidak *caries*, epulsi dan stomatitis.
- (4) Hidung, ada atau tidak ada polip juga cuping hidung.
- (5) Leher pada kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena ada atau tidak pembesaran.

- (6) Dada yang diperiksa meliputi jantung normal atau tidak dan diperhatikan irama frekuensinya, paru-paru didengar ada atau tidak suara ronkhi, *wheezing* dan frekuensi pernafasan, payudara pembesarannya, puting susu menonjol atau tidak, simetris atau tidak, ada atau tidak tumor, kolostrum sudah keluar atau belum, ada nyeri atau tidak dan kebersihan payudara (Romauli, 2011).
 - (7) Pemeriksaan vulva menilai keadaan perineum ada tidaknya tanda *Chadwick* dan adanya flour albus (Uliyah, 2015).
 - (8) Pemeriksaan ekstremitas untuk menilai ada tidaknya *varices*.
- 2) Status obstetrik
- a) Abdomen
 - (1) Inspeksi, dilihat pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, perut membesar kedepan atau kesamping, ada atau tidak benjolan yang mencurigakan, dan ada atau tidak pigmentasi linea alba.
 - (2) Palpasi, leopold I yaitu memeriksa usia kehamilan dari tinggi fundus uteri (TFU), sebelum bulan ke 3 kehamilan tinggi fundus uteri (TFU), belum dapat diraba dari luar. Menurut Jannah (2011), penambahan TFU dalam hitungan per tiga jari antara lain:

Tabel 2.1 TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (prx)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (prx)
40	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (prx)

Tabel 2.2 TFU Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
22-27	24-25 cm
28	26 cm
30	29-30 cm
32	29-30 cm
34	31 cm
36	32 cm
38	33 cm
40	37 cm

(3) Mengetahui pertumbuhan anak dengan cara mengikuti pertumbuhan rahim, maka ukuran rahim ditentukan dengan cm yaitu, mengukur jarak simfisis, dan fundus dan yang diraba leopold II, leopold III, leopold IV.

(4) Auskultasi yaitu, mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), frekuensi teratur atau tidak, dan dari ibu mendengarkan bising rahim, bunyi aorta, dan bising usus (Romauli, 2011).

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Laboratorium meliputi, HB, waktu perdarahan, waktu pembekuan darah, urine protein, reduksi, dan

tes kehamilan. Pemeriksaan HB (Haemoglobin) salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, diterapkan tiga kategori yaitu:

- a) Normal > 11,5gr-12gr
- b) Ringan > 10gr-11gr
- c) Sedang > 8gr-9gr
- d) Berat < 8gr

2) USG

2.2.6.4 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal menurut Walyani (2015) adalah:

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan *endemic* malaria menjadi “14T” yaitu:

- a. Mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan.
- b. Mengukur tekanan darah.
- c. Mengukur tinggi fundus.
- d. Melakukan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT).
- e. Melakukan pemberian tablet zat besi (minimal 90 biji selama kehamilan).
- f. Melakukan pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL).
- g. Melakukan temu wicara/konseling.
- h. Memeriksa Haemoglobulin (Hb).
- i. Memeriksa tes protein urine.
- j. Memeriksa tes reduksi urine.
- k. Merawat payudara (tekan pijat payudara).
- l. Memelihara tingkat kebugaran/senam ibu hamil.
- m. Memberikan terapi yodium kapsul (khusus daerah endemis gondok).
- n. Memberikan terapi obat malaria.

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari uterus ke dunia luar. Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2014).

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana, 2018).

Berdasarkan ringkasan diatas, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan.

2.3.2 Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Sari (2014), sebab mulainya persalinan adalah:

2.3.2.1 Teori peningkatan kadar prostaglandin

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena adanya sintesa prostaglandin di uterus. Prostaglandin menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan.

2.3.2.2 Teori penurunan progesteron

Ketika hormon ini mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

2.3.2.3 Teori rangsangan esterogen

Hormon ini memiliki fungsi yaitu meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan

rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanis.

2.3.2.4 Teori oksitosin

Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan, menyebabkan oksitosin meningkat, sehingga persalinan dapat dimulai.

2.3.2.5 Teori keregangan otot rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

2.3.3 Tanda-tanda persalinan

Menurut Maternity (2016), terdapat tanda-tanda dalam persalinan. Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda:

2.3.3.1 *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan.

2.3.3.2 Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.

2.3.3.3 Perasaan sering atau susah buang air kecil (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

2.3.3.4 Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi lemah dari uterus, disebut "*false labor pains*".

2.3.3.5 Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda inpartu menurut Maternity (2016), adalah sebagai berikut:

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.

- b. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan serviks telah ada.

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut:

2.3.4.1 Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina). Jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim. Jaringan lunak sebelum persalinan dimulai, uterus terdiri dari korpus uteri dan serviks uteri. Saat persalinan dimulai kontraksi uterus menyebabkan korpus uteri berubah menjadi 2 bagian yaitu bagian atas yang tebal dan berotot dan bagian bawah yang berotot pasif dan berdinding tipis. Segmen bawah uterus secara bertahap membesar karena mengakomodasi isi dalam rahim, sedangkan bagian atas menebal dan kapasitas akomodasinya menurun. Kontraksi korpus uteri menyebabkan janin tertekan ke bawah, terdorong ke arah serviks. Serviks kemudian menipis dan berdilatasi (terbuka) secukupnya sehingga memungkinkan bagian pertama janin turun memasuki vagina. Vagina kemudian mengembang, berdilatasi untuk mengakomodasi sehingga memungkinkan janin ke dunia luar. Walaupun jaringan lunak terutama otot dasar panggul membantu kelahiran bayi tetapi pelvik ibu jauh lebih berperan dalam proses kelahiran. Oleh karena itu ukuran dan bentuknya harus sesuai (Marmi, 2016).

2.3.4.2 Power

Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari:

- a. His (kontraksi otot uterus).
- b. Kontraksi otot dinding perutkontraksi diafragma pelvis dan kekuatan mengejan.
- c. Ketegangan terutama pada ligamentum rotundum (Maternity, 2016).

2.3.4.3 Passenger

a. Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi proses persalinan.

b. Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

c. Air ketuban

Dilatasi serviks atau pelebaran muara saluran serviks yang terjadi pada awal persalinan dapat terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

2.3.5 Tahapan persalinan

Menurut Maternity (2016), tahapan persalinan yaitu:

2.3.5.1 Kala 1 (kala pembukaan)

Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif

Dibagi lagi menjadi 3 fase:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

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

3) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primi ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis baru kemudian ostium internum dan eksternum membuka bersama-sama. Pada multigravida ostium internum sudah sedikit terbuka, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi pada saat yang sama (Maternity, 2016).

2.3.5.2 Kala II (kala pengeluaran janin)

Pada kala II, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1½- 2 jam, pada multi ½-1 jam.

2.3.5.3 Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Pada lapisan nitabusch sudah mulai ada pelepasan plasenta, karena sifat retraksi otot rahim. Tanda lepasnya plasenta adalah:

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

Tabel 2.3. Lama persalinan

Tahapan Persalinan	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¼ jam

2.3.5.4 Kala IV (kala 2 jam postpartum)

IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

Observasi yang dilakukan adalah:

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan

Perdarahan dikatakan normal bila tidak melebihi 400-400 cc.

2.3.6 Asuhan Persalinan

2.3.9.1 Pengertian asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Prawirohardjo, 2014).

2.3.9.2 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

a. Pengambilan keputusan klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (*Clinical Decision Making*) memiliki empat tahapan dimulai dari pengumpulan data (subjektif dan objektif), diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan asuhan perawatan (membuat rencana dan melaksanakan rencana) serta evaluasi yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para petugas kesehatan yang memberikan asuhan persalinan.

b. Aspek sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Berikut adalah asuhan sayang ibu selama persalinan:

- 1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai privasi ibu dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- 2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.

- 3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya, mendengarkan dan menanggapi pertanyaan/kekhawatiran ibu.
 - 4) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
 - 5) Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
 - 6) Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
 - 7) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
 - 8) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- c. Pencegahan infeksi

Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur serta menurunkan resiko terjangkit mikroorganisme yang menimbulkan penyakit berbahaya seperti HIV/AIDS.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan dan memakai sarung tangan.
- 2) Memakai perlengkapan pelindung (celemek, kaca mata, sepatu tertutup).
- 3) Penggunaan cairan antiseptic, pemrosesan alat bekas pakai dan pembuangan sampah (Prawirohardjo, 2014).

d. Aspek pencatatan (Dokumentasi)

Aspek-aspek penting dalam pencatatan sebagai berikut:

- 1) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.
- 2) Identifikasi penolong persalinan.
- 3) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
- 4) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.
- 5) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis.

e. Aspek rujukan

tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood*.

Hal penting dalam mempersiapkan rujukan yaitu:

- 1) B (bidan).
- 2) A (alat).
- 3) K (keluarga).
- 4) S (surat).
- 5) O (obat).
- 6) K (keluarga).
- 7) U (uang).
- 8) Da (donor dan doa) (Marmi, 2016).

2.3.7 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Sari, 2014).

2.3.8 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

menurut Prawirohardjo (2014), Asuhan Persalinan Normal 60 langkah yaitu:

Tabel 2.4. Asuhan persalinan normal 60 langkah

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
I. Mengenali tanda dan gejala kala II	
1.	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ada keinginan meneran. b. Ibu merasakan tekanan semakin meningkat pada rectum dan vagina c. Perineum menonjol. d. Vulva dan spinger ani membuka.
II. Menyiapkan pertolongan persalinan	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5.	Pakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik (dengan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan klorin 0,5%).
8.	Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10.	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil pemeriksaan lainnya pada partograf.
IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.	
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya dan tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran. Mendokumentasikan semua temuan yang ada. Menjelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat pada ibu.
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, mendukung dan memberi semangat saat meneran, anjurkan ibu istirahat disela kontraksi, berikan asupan cairan peroral, menilai djj setiap kontraksi selesai.
V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi	
14.	Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Setelah kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
15.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16.	Membuka partus set dan periksa kelengkapannya.
17.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
VI. Menolong kelahiran bayi	
18.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain

	atau kasa yang bersih.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparetal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu belakang.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
VII. Penanganan bayi baru lahir	
25.	Melakukan penilaian sepintas, apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menagis kuat? Apakah bayi bergerak aktif ?. bila salah satu jawaban TIDAK lanjut ke langkah resusitasi pada BBL.
26.	Segera mengeringkan tubuh bayi dari muka kepala dan badan bayi kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan yang kering.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal.
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30.	Setelah 2 menit kelahiran bayi, pegang tali pusat dengan satu tangan

	sekitar 5cm dari pusar bayi, jari telunjuk dan jari tengah menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama.
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
VIII. Manajemen aktif kala III	
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum.
34.	Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi minta keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Setelah plasenta terlepas meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut dan tempatkan pada wadah yang telah disediakan.
38.	Lakukan masase uterus, letakkan tangan difundus lakukan 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 selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus.
41.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum.

42.	Lakukan penjahit bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan.
43.	Menilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
44.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. Pakai sarung tangan.
45.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kencing kosong.
46.	Ajarkan keluarga/ ibu cara melakukan masase uterus dan menilai uterus.
47.	Evaluasi jumlah kehilangan darah.
48.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan umum, kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
49.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
50.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
51.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender 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 kemudian keringkan dengan handuk pribadi/ tissue.
55.	Pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56.	Dalam satu jam pertama beri beri salep/tetes mata, vit K secara Im dipaha sebelah kiri bawah lateral. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh.
57.	Setelah satu jam pemberiak vit K berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam

	larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi/ tissue.
60.	Lengkapi pertograf.

2.3.9 Kehamilan Lewat Waktu (*Post Date/Post term*)

2.3.9.1 Pengertian kehamilan lewat waktu

Yang disebut kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang umur kehamilannya lebih dari 42 minggu. Masalah penentuan usia kehamilan tidak selalu mudah (Saifuddin, 2009).

Istilah lebih bulan dipakai, memanjang, lewat waktu (*post date*) sering dipakai bergantian secara bebas untuk mendiskripsikan kehamilan yang telah melebihi durasi yang dianggap diatas batas normal (Cunningham, 2012).

Jadi, kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang dianggap melebihi batas normal yaitu lewat dari 42 minggu.

2.3.9.2 Komplikasi

Menurut Saifuddin (2009), komplikasi kehamilan postterm adalah:

- a. Anak besar, dapat menyebabkan disproporsi sefalopelvik.
- b. Oligohidramnion, dapat menyebabkan kompresi tali pusat, gawat janin sampai bayi meninggal.
- c. Keluarnya mekoneum yang dapat menyebabkan aspirasi mekoneum.

2.3.9.3 Pengelolaan persalinan

Menurut Saifuddin (2009), pengelolaan persalinan terhadap kehamilan postterm adalah:

Tabel 2.5. Skor Bishop

Skor	Pembukaan (cm)	Pendataran (%)	Station	Konsistensi serviks	posisi
0	<1	0-30	-5	Keras	posterior
1	1-2	40-50	-4	Sedang	Tengah
2	3-4	60-70	-2, 0	Lunak	Anterior
3	>4	>80	+1, +3	-	-

- a. Bila sudah dipastikan umur kehamilan 41 minggu, pengelolaan tergantung dari derajat kematangan serviks.
- b. Bila serviks matang (skor bishop > 5)
 - 1) Dilakukan induksi persalinan asal tidak ada janin besar, jika janin > 4000 gram, lakukan seksio sesarea.
 - 2) Pematangan intrapartum dengan menggunakan KTG dan kehadiran dokter spesialis anak apalagi bila ditemukan nekoneum mutlak diperlukan.
- c. Bila serviks belum matang (skor bishop < 5) maka perlu menilai keadaan janin lebih lanjut apabila kehamilan tidak diakhiri.
 - 1) NST dan penilaian kantong amnion. Bila keduanya normal, kehamilan dibiarkan berlanjut dan penilaian janin dilanjutkan seminggu dua kali.
 - 2) Bila ditemukan oligohidramnion (< 2 cm pada kantong yang vertikal atau indeks cairan amnion

- < 5) atau dijumpai deselerasi variabel pada NST, maka dilakukan induksi persalinan.
- 3) Bila volume cairan amnion normal dan NST tidak reaktif, tes dengan kontraksi (CST) harus dilakukan. Hasil CST positif, janin perlu dilahirkan sedangkan bila hasil CST negatif maka kehamilan dibiarkan berlangsung dan penilaian janin dilakukan lagi 3 hari kemudian.
 - 4) Keadaan serviks (skor bishop) harus dinilai ulang setiap kunjungan pasien dan kehamilan harus diakhiri bila serviks matang.
- d. Kehamilan lebih dari 42 minggu diupayakan diakhiri.
 - e. Pasien dengan kehamilan lewat waktu dengan komplikasi seperti diabetes mellitus, preeklamsia, kehamilannya harus diakhiri tanpa memandang keadaan serviks. Tentu saja kehamilan dengan risiko ini tidak boleh dibiarkan melewati kehamilan lewat waktu.

2.3.10 Induksi persalinan

2.3.10.1 Pengertian induksi persalinan

Induksi persalinan adalah upaya memulai persalinan dengan cara-cara buatan sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his (Sinclair, 2010).

Induksi persalinan adalah suatu tindakan untuk merangsang timbulnya kontraksi rahim sehingga terjadi persalinan (Winkjosastro, 2010).

Jadi, induksi persalinan adalah suatu cara atau tindakan untuk merangsang timbulnya kontraksi.

2.3.10.2 Indikasi induksi persalinan

Menurut Winkjosastro (2010, indikasi induksi persalinan adalah:

- a. Indikasi janin
 - 1) Kehamilan lewat bulan.
 - 2) Ketuban pecah dini.
 - 3) Janin meninggal.
- b. Indikasi ibu
 - 1) Ibu dengan hipertensi.
 - 2) Ibu dengan diabetes mellitus.

2.2.10.3 Kontra indikasi induksi persalinan

Menurut Winkjosastro (2010), kontra indikasi induksi persalinan adalah:

- a. Mal posisi dan mal presentasi janin.
- b. Insufisiensi plasenta.
- c. *Diproporsi sevalopelvik.*
- d. Cacat rahim, misalnya pernah mengalami *sectio caesaria.*
- e. *Grande multipara.*
- f. *Gemeli.*
- g. Distensi rahim yang berlebihan misalnya pada hidramnion.
- h. Plasenta previa.

2.2.10.4 Komplikasi induksi persalinan

Komplikasi dapat ditemukan selama pelaksanaan induksi persalinan maupun setelah bayi lahir. Komplikasi yang dapat ditemukan antara lain atonia uteri, hiperstimulasi, fetal distress, prolaps tali pusat, rupture uteri, solusio plasenta, infeksi intrauterin, perdarahan post partum, kelelahan ibu serta dapat

meningkatkan kelahiran caesar pada induksi elektif (Winkjosastro, 2010).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2014).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500 - 4.000 gram (Dewi, 2014).

Neonatus adalah bayi baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis (Rukiyah, 2013).

Berdasarkan ringkasan diatas, bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja menyesuaikan diri dengan kehidupan luar kandungan.

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dewi (2014), adalah:

- 2.4.2.4 Lahir aterm antara 37 - 42 minggu.
- 2.4.2.5 Berat badan 2.500 - 4.000 gram.
- 2.4.2.6 Panjang badan 48 - 52 cm.
- 2.4.2.7 Lingkar dada 30 - 38 cm.
- 2.4.2.8 Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- 2.4.2.9 Lingkar lengan 11 - 12 cm.
- 2.4.2.10 Frekuensi denyut jantung 120 - 160 x/menit.
- 2.4.2.11 Pernapasan \pm 40 - 60 x/menit.
- 2.4.2.12 Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 2.4.2.13 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.4.2.14 Kuku agak panjang dan lemas.

- 2.4.2.15 Nilai APGAR > 7.
- 2.4.2.16 Bergerak aktif.
- 2.4.2.17 Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 2.4.2.18 Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.4.2.19 Refleks *Sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.4.2.20 Refleks *Moro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.4.2.21 Refleks *Grasping* (menggenggam) sudah baik.
- 2.4.2.22 Genetalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- 2.4.2.23 Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Perubahan Fisiologis Bayi Baru lahir

Perubahan fisiologi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir antara lain yaitu:

2.4.3.1 Sistem Pernafasan

Perubahan sistem pernapasan merupakan salah satu perubahan penting yang dialami bayi baru lahir. Janin di dalam kandungan bergantung pada pertukaran gas darah maternal melalui plasenta. Sebelum dilahirkan, paru bayi yang cukup bulan mengandung sekitar 20 ml cairan/kg

berat badan (BB). Udara harus mengganti cairan yang mengisi traktus respiratorius sampai alveoli. Pada kelahiran pervaginam normal, sebagian cairan ini dikeluarkan dari trakea dan paru bayi.

Saat kepala melewati jalan lahir, bayi akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraks. Tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Oleh karena terstimulasi oleh sensor kimia, suhu, serta mekanisme akhirnya bayi memulai aktivitas napas untuk yang pertama kalinya (Runjati, 2017).

2.4.3.2 Suhu Tubuh

Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas dalam mengatur suhu tubuhnya yang berhubungan dengan lingkungannya, bayi akan terencana bahaya hipotermia jika tidak dilakukan tindakan pencegahan. Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir:

a. Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi permukaan dingin, contoh meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi jika bayi di letakkan di atas benda-benda tersebut.

b. Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang dingin, contoh ruang – ruang yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan.

c. Radiasi

Kehilangan panas tubuh terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda – benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda – benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi.

d. Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan (Runjati, 2017).

2.4.3.3 Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Oksigenasi sangat penting dalam mempertahankan kecukupan pertukaran udara. Jika terjadi hipoksia pembuluh darah, paru akan mengalami vasokonstriksi. Keadaan ini berarti tidak ada pembuluh darah yang terbuka untuk menerima oksigen yang berada dalam alveoli sehingga terjadi penurunan oksigenasi jaringan yang akan memperlancar pertukaran gas dalam alveolus dan menghilangkan cairan paru akan mendorong terjadinya peningkatan sirkulasi limfe dan membantu menghilangkan cairan paru serta merangsang perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim (Runjati, 2017).

2.4.3.4 Metabolisme Glukosa

Dalam menjalankan fungsinya, otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepit tali pusat dengan klem pada saat lahir, seseorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada

setiap bayi lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 – 2 jam) (Runjati, 2017).

Menurut Ekayanthi (2018), koreksi penurunan glukosa dapat dilakukan dengan 3 cara:

- a. Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
- b. Melalui penggunaan cadangan glikogen.
- c. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

2.4.3.5 Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalimat karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- c. Aliran darah ginjal pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Walyani, 2015).

2.4.3.6 Imunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami: perlindungan dari membran mukosa, fungsi saringan saluran nafas, pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus,

perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Walyani, 2015).

2.4.3.7 Truktur Digestivenu

Truktur digestivenu relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivenu mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivenu biasanya sudah dapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan esofagus bawah dengan lambung belum sempurna dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu <30 cc (Indrayani, 2013)

2.4.3.8 Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidaksamaan hepar untuk menghilangkan bebas pengahncuran dalam peredaran darah (Rahardjo, 2015).

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.4.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi segera setelah lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Pengakjian bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin (Nurasiah, 2014).

2.4.4.2 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus menurut Rukiyah (2013), yaitu:

- a. Kunjungan I (KN 1) pada hari pertama sampai hari ke-2 (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam):
 - 1) 6 jam dari kelahiran bidan melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna, tingkat aktivitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul.
 - 2) Bidan melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit.
 - 3) Jika bayi sudah cukup hangat (minimal 36,5 °C) bidan memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat.
 - 4) Bidan juga memberitahukan tanda bahaya kepada ibu agar segera membawa bayinya ke tim medis bila timbul tanda bahaya, selanjutnya bidan mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.
- b. Kunjungan II (KN 2) hari ke 3 sampai hari ke 7
 - 1) Bidan menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui, apakah ada orang lain dirumahnya atau disekitarnya yang dapat membantu ibu.
 - 2) Bidan mengamati keadaan dan kebersihan rumah ibu, persediaan makanan dan air, amati keadaan suasana hati ibu dan bagaimana cara ibu berinteraksi dengan bayinya.
 - 3) Bidan juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Bayi tidak aktif, menyusui tidak baik, atau

tampak kelainan lain, rujuk bayi pada klinik untuk perawatan selanjutnya.

- c. Kunjungan III (KN 3) pada hari ke 8 sampai hari ke 28
 - 1) Melakukan pemeriksaan fisik.
 - 2) Menjaga kebersihan bayi.
 - 3) Memberitah ibu mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan secepatnya untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika ditemukan tanda bahaya.
 - 4) Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI (air susu ibu) minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan, menjaga suhu tubuh.
 - 5) Memberitahukan tentang imunisasi BCG supaya anak tidak terkena penyakit TBC serta dapat melakukan imunisasi selanjutnya.

2.4.4.3 Pencegahan infeksi

Menurut Puspitasari dan Rimandini (2014), bayi baru lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya:

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

- f. Memberikan obat tetes mata atau salep
Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu: eritromysin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Yang bisa dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.
- g. Pemberian imunisasi awal
Pelaksanaan penimbangan, penyuntikkan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan akan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat.

2.4.4.4 Perawatan tali pusat

Menurut Puspitasari dan Rimandini (2014), setelah persenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b. Bilas tangan dengan air matang atau DTT.
- c. Keringkan tangan (besarung tangan).
- d. Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- e. Ikat ujung tali sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci atau jepitan.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tepi pada sisi yang berlawanan.

- g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup (Hidayat, 2009).

Menurut Marmi (2016), cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a. Hindari pembungkusan tali pusat.
- b. Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tampuk tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidone iodine masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat lembab/basah.
- c. Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - 1) Lipat popok dibawah tali pusat.
 - 2) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang (DTT) dan sabun. Keringkan dengan kain bersih.
 - 3) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah/darah.

2.4.4.5 Inisiasi Menyusu Dini

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

2.4.4.6 Tanda bahaya pada bayi

Menurut Puspitasari dan Rimandini (2014), tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Pernafasan sulit atau > 60 kali per menit.
- b. Kehangatan terlalu npanas atau (>38°C atau terlalu dingin < 36°C).
- c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama). Biru atau pucat, memar.
- d. Pemberian makan, hisapah lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Infeksi suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, nanah, bau busuk, pernafasan kulit.
- f. Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- g. Aktivitas menggigil, atau tangis tidak bisa, sangat mudah tersinggung lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang, halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.4.5 Refleks Bayi Baru Lahir

Menurut Maternity (2016), refleks bayi pada 24-36 jam pertama postpartum adalah:

2.4.5.1 Refleks *glaber*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan dengan menggunakan jari telunjuk maka bayi akan mengedipkan mata pada 4 – 5 ketukan pertama.

2.4.5.2 Refleks *sucking* (mengisap)

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan dan tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi

atas akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat yang dapat dilihat waktu bayi menyusu.

2.4.5.3 Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipinya, misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut maka bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

2.4.5.4 Refleks *graps* (genggam)

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekan dengan lembut, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat dan Jika telapak tangan bayi ditekan maka bayi akan mengepalkan tangannya.

2.4.5.5 Refleks *babinsky*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsi-fleksi.

2.4.5.6 Refleks *moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simteris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan untuk menguji kondisi umum bayi serta kenormalan sistem saraf pusatnya.

2.5 Nifas

2.5.1 Pengertian

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2014).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2016).

Berdasarkan ringkasan diatas, masa nifas adalah masa pemulihan kembali seperti keadaan sebelum hamil dimulai dari beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.

2.5.2 Tahapan masa nifas

Tahapan nifas menurut Sutanto (2018), adalah sebagai berikut:

2.5.2.1 Puerperium dini

Suatu masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2.5.2.2 Puerperium intermedial

Suatu masa pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya kurang lebih 6-8 minggu.

2.5.2.3 Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.5.3 Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Maritalia (2014) adalah sebagai berikut:

2.5.3.1 Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam.

Pada akhir kehamilan berat uterus mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gram. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar 500 gram, dua minggu setelahnya

menjadi 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah enam minggu persalinan.

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari post partum tidak dapat diraba lagi.

2.5.3.2 Serviks

Serviks merupakan bagian besar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju vagina saat persalinan.

Segera setelah melahirkan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak.

Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih bisa dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya bisa dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

2.5.3.3 Vagina

Vagina merupakan saluran sempit yang menghubungkan uterus dengan tubuh bagian luar. Vagina tersusun oleh jaringan ikat yang mengandung banyak pembuluh darah. Selama kehamilan terjadi hiperaskularisasi lapisan jaringan tersebut sehingga mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan (*livide*).

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Karakteristik *lochea* dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a. *Lochea Rubra*

Timbul pada hari 1-2 postpartum, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa *verniks kaseosa*, lanugo dan mekonium.

b. *Lochea sanguinolenta*

Timbul pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik *lochea sanguinolenta* berupa darah bercampur lendir.

c. *Lochea serosa*

Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.

d. *Lochea alba*

Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih. Normalnya *lochea* agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi berbau busuk. Bila *lochea* berbau busuk segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut.

2.5.3.4 Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksternal. Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan dan peregangan yang sangat besar selama proses kelahiran bayi.

Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan, vulva tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

2.5.3.5 Payudara (Mammae)

Payudara adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi payudara adalah memproduksi susu (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bayi.

2.5.3.6 Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital merupakan tanda-tanda penting pada tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah :

a. Suhu tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan normal. Jika tidak kembali maka perlu dicurigai adanya infeksi.

b. Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-80 kali permenit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya nadi akan kembali normal.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal untuk systole antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklamsia postpartum.

d. Pernapasan

Frekuensi napas normal berkisah antara 18-24 kali permenit. Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernapasan akan kembali normal. Keadaan pernapasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

2.5.3.7 Sistem pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan operasi (sectio caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi begitu banyak pada saat proses persalinan.

Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya nyeri disekitar anus setiap kali akan BAB mempengaruhi defekasi

secara spontan. Faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

2.5.3.8 Sistem perkemihan

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Adanya trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anastesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu rasa nyeri pada panggul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik.

2.5.3.9 Sistem integument

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon dan akan menghilang selama masa nifas.

2.5.3.10 Sistem musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan beberapa bulan akibat peregangan selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

2.5.4 Adaptasi psikologis ibu pada masa nifas

Menurut Maritalia (2014), adaptasi psikologis ibu pada masa nifas adalah:

2.5.4.1 Fase *taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya dan cenderung pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini kebutuhan istirahat, nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat dipenuhi.

2.5.4.2 Fase *taking hold*

Merupakan fase yang berlangsung antara hari 3-10 setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan mengenai cara perawatan diri dan bayinya.

2.5.4.3 Fase *letting go*

Merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung pada hari ke 10 setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap bayinya semakin meningkat. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan nutrisi dan istirahat masih diperlukan untuk menjaga kondisinya.

2.5.5 Kebutuhan dasar ibu masa nifas dan menyusui

Menurut Sutanto (2018), kebutuhan dasar ibu masa nifas dan menyusui adalah sebagai berikut:

2.5.5.1 Nutrisi dan cairan

Gizi yang terpenuhi pada ibu menyusui akan sangat berpengaruh pada produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bila pemberian ASI berhasil maka berat badan bayi meningkat, kebiasaan makan anak memuaskan, integritas kulit, dan tonus otot baik.

Umumnya, selama menyusui seorang ibu akan merasakan lapar yang meningkat jika dibanding sebelum hamil. Menyusui akibat nutrisi yang ibu miliki juga akan diolah menjadi nutrisi ASI untuk kebutuhan makan bayi.

Berikut ini adalah contoh menu yang dapat dikonsumsi oleh ibu menyusui porsi satu hari:

Tabel 2.6. Contoh menu yang dapat dikonsumsi ibu menyusui

Jenis makanan	Usia bayi 0 - 6 bulan	Usia bayi > 6 bulan
Nasi	5 piring	4 piring
Ikan	3 potong	2 potong
Tempe	5 potong	4 potong
Sayuran	3 mangkok	3 mangkok
Buah	2 potong	2 potong

Jenis makanan	Usia bayi 0 - 6 bulan	Usia bayi > 6 bulan
Gula	5 sendok	5 sendok
Susu	1 gelas	1 gelas
Air	8 gelas	8 gelas

2.5.5.2 Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal, sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam.

a. Latihan pasca persalinan normal

- 1) Berbaring pada punggung, kedua lutut ditekuk. Letakkan kedua belah tangan pada perut di bawah tulang iga. Tarik napas perlahan-lahan dan dalam lewat hidung kemudian keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut untuk membantu mengosongkan paru.
- 2) Berbaring pada punggung, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap keatas. Kendurkan sedikit lengan kiri dan kencangkan lengan kanan. Pada saat yang sama, lemaskan tungkai kiri dan kencangkan tungkai kanan, sehingga seluruh sisi tubuh kiri mengencang sepenuhnya. Ulangi pada sisi tubuh yang kanan.
- 3) Kontraksi vagina. Berbaring pada punggung, kedua tungkai sedikit dijauhkan. Kencangkan dasar panggul pertahankan selama 3 detik dan kemudian lemaskan. Teruskan gerakan ini dengan berdiri dan duduk.
- 4) Memiringkan panggul. Berbaring pada punggung dengan kedua lutut ditekuk. Kontraksikan otot-otot perut untuk membuat tulang belakang menjadi datar dan otot-otot pantat menjadi kencang. Pertahankan selama 3 detik kemudian lemaskan.
- 5) Sesudah hari ketiga, berbaring pada punggung, kedua lutut ditekuk dan kedua lengan direntangkan. Angkat kepala dan bahu hingga sekitar sudut 45° , pertahankan selama 3 detik dan lemaskan perlahan-lahan.
- 6) Posisi yang sama seperti diatas. Letakkan kedua lengan di sebelah luar lutut kiri. Ulangi di sebelah luar lutut kanan.

- b. Keuntungan menjalankan ambulasi dini pada ibu bersalin
- 1) Melancarkan pengeluaran *lochea*.
 - 2) Mengurangi infeksi puerperium.
 - 3) Mempercepat involusi uterus.
 - 4) Melancarkan fungsi-fungsi organ tubuh.
 - 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
 - 6) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
 - 7) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
 - 8) Kesempatan untuk mengajari ibu merawat bayinya.
 - 9) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal.
 - 10) Tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi.

2.5.5.3 Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal padahal BAK secara spontan normalnya terjadi setiap 3-4 jam. Penyebabnya trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

Ibu bersalin harus diusahakan dapat BAK walaupun mengalami gejala seperti diatas agar menghindari kondisi kandung kemih yang penuh. Ibu diusahakan dapat BAK sendiri, jika tidak maka dapat dilakukan tindakan berikut ini.

- 1) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat pasien.
- 2) Mengompres air hangat di atas simfisis.
- 3) Berendam di air hangat dan pasien diminta untuk BAK.

Tindakan yang perlu dilakukan apabila hal di atas belum bekerja adalah dilakukannya kateterisasi. Kateterisasi hanya

boleh dilakukan setelah 6 jam postpartum karena keteterisasi membuat ibu bersalin merasa tidak nyaman dan hanya akan menyebabkan risiko infeksi saluran kemih.

b. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB pada ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut mempengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi.

Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari postpartum. Apabila feses mengeras dan tertimbun dalam rektum maka akan berpotensi terjadi febris. Biasanya apabila ibu bersalin tidak BAB selama 2 hari setelah persalinan, akan ditolong dengan pemberian gliserine atau obat-obatan.

2.5.5.4 Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya dengan cara mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian, alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan.

2.5.5.5 Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama, dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak,

karena dengan ambulasi secara dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu.

2.5.6 Tanda Bahaya pada Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas menurut Asih & Risneni, (2016) adalah:

- 2.5.6.1 Demam tinggi melebihi 38°C
- 2.5.6.2 Perdarahan hebat disertai gumpalan darah yang besar dan berbau busuk
- 2.5.6.3 Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati
- 2.5.6.4 Sakit kepala parah dan pandangan kabur
- 2.5.6.5 Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan
- 2.5.6.6 Payudara membengkak, kemerahan dan disertai demam
- 2.5.6.7 Putting payudara berdarah atau merekah
- 2.5.6.8 Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama

2.5.7 Asuhan Masa Nifas

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 (Maryunani, 2015).

2.5.8 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Susanto (2018), tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

2.5.8.1 Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas.

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih setelah melahirkan. Perdarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital (pasien mengeluh lemah, berkeringat dingin, menggigil).

Pendeteksian adanya perdarahan masa nifas dan infeksi ini mempunyai porsi besar. Alasan mengapa asuhan masa nifas harus diberikan mengingat bahwa perdarahan dan infeksi menjadi faktor penyebab tingginya AKI. Oleh karena itu, penolong persalinan tetap waspada sekurang-kurangnya satu jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.

2.5.8.2 Menjaga kesehatan ibu dan bayi.

- a. Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan gizi ibu bersalin.
- b. Menghilangkan terjadinya anemia, seperti dengan mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi ataupun suplemen zat besi. Apabila otot-otot rahim lemah, sehingga tidak bisa cepat berkontraksi untuk menciut ke ukuran normal akibat suplai oksigen yang kurang maka akan menjadi faktor penyebab terjadinya perdarahan.
- c. Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
- d. Pergerakan otot yang cukup agar tonus otot menjadi menjadi lebih baik, peredaran darah menjadi lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.

2.5.8.3 Menjaga kebersihan diri.

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episiotomi pada daerah perineum. Bidan mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Selanjutnya, membersihkan daerah sekitar anus. Menyarankan ibu mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

2.5.8.4 Melakukan screening secara komprehensif.

Tujuan dilakukan screening adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada keadaan ini, bidan melakukan pengawasan kala IV persalinan meliputi pengawasan Tinggi Fundus Uteri (TFU), pengawasan Tanda-Tanda Vital (TTV), pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan keadaan umum ibu. Apabila ditemukan permasalahan segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan masa nifas.

2.5.8.5 Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.

- a. Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering.
- b. Menggunakan bra yang menyokong payudara atau bisa menggunakan bra menyusui agar nyaman melaksanakan peran sebagai ibu menyusui.
- c. Menjelaskan dan mengajari teknik menyusui dan pelekatan yang benar.
- d. Apabila terdapat permasalahan puting susu lecet, menyarankan ibu untuk mengoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
- e. Kosongkan payudara dengan pompa ASI apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting, kemudian keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara, sehingga puting menjadi lunak atau memakai bantuan pompa. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Pompa lagi ketika ASI tidak langsung dihisap bayi.
- f. Memberikan semangat kepada ibu untuk tetap menyusui walaupun masih merasakan rasa sakit setelah persalinan.

2.5.8.6 Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan baik antara ibu dan anak.

2.5.8.7 Perawatan luka perineum

Perawatan luka perineum merupakan pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah perineum yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Perawatan luka bekas jahitan sangatlah penting karena luka bekas jahitan ini dapat menjadi pintu masuk kuman dan menimbulkan infeksi, ibu menjadi demam, luka basah dan jahitan terbuk, bahkan ada yang mengeluarkan bau busuk dari jalan lahir yang dapat menyebabkan komplikasi bahkan kematian pada ibu nifas (Nada, 2007).

Pada penelitian yang diteliti oleh Widyaningsih dan Ritnowati (2012), diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu mengalami lama luka penyembuhan luka perineum paling lambat yaitu lebih dari 7 hari. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya pengetahuan ibu yang masih kurang tentang kebersihan seperti setelah cebok ibu tidak mengeringkan kemaluannya, cara ibu membersihkan kemaluannya tidak dari depan ke belakang dan ibu masih mengompres perineum dengan air hangat.

2.5.8.8 Konseling Keluarga Berencana (KB)

- a. Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan dapat menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya.
- b. Wanita akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Umumnya, metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.

- c. Sebelum menggunakan KB sebaiknya bidan menjelaskan efektivitas, efek samping, untung rugi, serta kapan metode tersebut digunakan.
- d. Jika ibu dan suami telah memilih metode KB tertentu, maka dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali. Hal ini untuk melihat apakah metode KB yang telah diterapkan bekerja dengan baik.

2.5.9 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Sutanto (2018), kebijakan program nasional masa nifas adalah sebagai berikut:

Paling sedikit ada 3 kali kunjungan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Berikut adalah jadwal pelaksanaan Kunjungan Neonatus (KN) dan Kunjungan Nifas (KF).

Tabel 2.7. Jadwal Kunjungan

Kunjungan Neonatus (KN)	Kunjungan Nifas (KF)
KN 1 (6 jam - 48 jam)	KF 1 (6 jam - 48 jam)
KN 2 (3 hari - 7 hari)	KF 2 (4 hari - 28 hari)
KN 3 (8 hari - 28 hari)	KF 3 (29 hari - 42 hari)

Tujuan kunjungan masa nifas secara garis besar yaitu:

- 2.5.9.1 Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2.5.9.2 Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- 2.5.9.3 Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 2.5.9.4 Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Menurut Marmi (2016), kebijakan program nasional yang telah dibuat pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit

empat kali melakukan kunjungan masa nifas. Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas:

Tabel 2.6. Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6 - 48 jam post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. d. Pemberian ASI awal. e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap hangat melalui pencegahan hipotermia. g. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
2	6 hari post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. c. Memastikan ibu istirahat yang cukup. d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3	2 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.
4	6 minggu post partum	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.6 Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (*Family Planning, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Marmi, 2016).

Istilah Keluarga Berencana (KB) dapat didukung dengan istilah kontrasepsi yang berarti mencegah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang akan mengakibatkan kehamilan (kontra: mencegah, konsepsi: pembuahan). Biasanya wanita tidak akan menghasilkan sel telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui (amenorhea laktasi). Hal tersebut dapat dipertimbangkan sebagai salah satu metode keluarga berencana (Sutanto, 2018).

Berdasarkan ringkasan diatas, keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mengatur terjadinya kehamilan dengan cara memakai alat kontrasepsi untuk mencegah pertemuan antara sel telur dan sperma agar terwujud keluarga yang sejahtera.

2.6.2 Manfaat Program KB

Menurut Marmi (2016), manfaat program KB adalah:

2.6.2.1 Manfaat bagi ibu

Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena ada waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2.6.2.2 Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

2.6.2.3 Bagi suami

Memperbaiki kesehatan fisik, mental dan sosial kerana kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

2.6.3 Macam – macam Kotrasepsi Pasca Hamil

Menurut Marmi (2016), macam- macam alat kontrasepsi pasca hamil adalah sebagai berikut:

2.6.3.1 Metode Amenore Laktasi (MAL)

a. Pengertian

Metode amenore laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL atau LAM dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau natural family planning, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

b. Keterbatasan

Keterbatasan dari MAL, yaitu memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan, metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif, tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk hepatitis B ataupun HIV/ AIDS, tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui, kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.

c. Efektifitas

Efektivitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapatkan haid pasca

melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan).

d. Indikasi

Metode Amenore Laktasi dapat digunakan oleh wanita yang menyusui secara eksklusif, ibu pascamelahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan, wanita yang belum mendapatkan haid pasca melahirkan.

e. Kontraindikasi

Metode Amenore Laktasi tidak boleh digunakan pada pasca melahirkan yang sudah mendapat haid, tidak menyusui secara eksklusif, bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam, harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan, menggunakan obat yang mengubah suasana hati, menggunakan obat-obatan jenis ergotamine, anti metabolisme, cyclosporine, obat radioaktif, lithium atau anti koagulan, bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan, bayi yang mempunyai gangguan metabolisme.

2.6.3.2 Pil Kb Mini (Minipil Or ProgestionConrceptive)

a. Pengertian

Pil mini atau pil progestin kadang – kadang disebut dengan pil masa menyusui. Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah dan diminum sehari sekali. Berisi derivat progestin, noretindron atau norgestrel, dosis kecil, terdiri dari 21-22 pil. Cara pemakaiannya sama dengan cara tipe kombinasi . Dosis yang digunakan adalah 0,03-0,05 mg per tablet. Karena dosisnya kecil maka pil mini diminum setiap hari pada waktu yang sama selama siklus haid bahkan selama haid.

b. Cara kerja

Menurut Marmi (2016), cara kerja mini pil adalah sebagai

berikut:

- 1) Menghambat ovulasi, karena terjadi penekanan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat).
- 2) Mengubah dalam fungsi korpus luteum.
- 3) Mencegah implantasi karena endometrium mengalami transformasi lebih awal.
- 4) Menetralkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- 5) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

c. Efektifitas

Menurut Marmi (2016), pil progesterin atau mini pil sangat efektif (98,5 persen). Penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitasnya. Penggunaannya jangan lupa dan jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare) karena kemungkinan terjadinya kehamilan sangat besar. Efektifitas penggunaan pil mini akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsan (fenitoin), carbenzamide, barbiurat, obat anti tuberkolosis (rifampisin) dan obat mukolitik asetilsistein.

d. Manfaat

Menurut Marmi (2016), manfaat mini pil meliputi manfaat kontrasepsi yaitu sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan konsisten, tidak mempengaruhi ASI, nyaman dan mudah digunakan, hubungan seksual tidak terganggu, kesuburan cepat kembali, efek samping setiap saat, dapat dihentikan setiap saat, dan tidak mengandung estrogen. Sedangkan manfaat Non Kontrasepsi yaitu, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi kejadian anemia,

menurunkan pembekuan darah, mengurangi nyeri haid, mencegah kanker endometrium, melindungi dari penyakit radang panggul, penderita endometriosis, kencing manis yang belum mengalami komplikasi dapat menggunakan, tidak menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi, mengurangi gejala pre menstruasi sindrom.

e. Kerugian

Kerugian dari mini pil menurut Marmi (2016), adalah sebagai berikut:

- 1) Memerlukan biaya.
- 2) Harus selalu tersedia.
- 3) Efektifitas berkurang apabila menyusu juga berkurang.
- 4) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsy akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
- 5) Mini pil harus di minum setiap hari dan dalam jam yang sama.
- 6) Angka kegagalan tinggi apabila menggunakan tidak benar dan konsisten.
- 7) Tidak melindungi dari PMS seperti HIV/AIDS, minipil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

f. Efek samping

Efek samping mini pil menurut Marmi (2016), adalah gangguan haid (perdarahan atau bercak, spotting, amenorea), peningkatan penurunan berat badan, payudara tegang, mual, pusing, perubahan mood, depresi, rasa letih,

nyeri kepala, reaksi kulit alergis dan melasma, dermatitis atau jerawat, hirsutisme (perubahan bulu yang berlebihan pada daerah muka) tetapi sangat jarang, obstipasi, varices dan kejang tungkai, libido berkurang dan gangguan pembuluh serta kolesterol hdl diturunkan.

g. Indikasi

Menurut Marmi (2016), indikasi mini pil ialah usia reproduksi, telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak, pasca persalinan dan tidak menyusui, menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui, pasca keguguran, tekanan darah < 180/110 mmhg atau dengan masalah pembekuan darah, tidak boleh mengkonsumsi estrogen/ lebih senang memakai progestin.

h. Kontraindikasi

Menurut Marmi (2016), kontraindikasi minipil ialah wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, wanita yang diduga hamil atau hamil, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, riwayat kehamilan ektopik, riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara, wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil, gangguan tromboemboli aktif (bekuan ditungkai, paru atau mata), ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas, wanita dengan mioma uterus, riwayat stroke, menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat untuk epilepsi (*fenitoin* dan *barbiturate*).

2.6.3.3 Suntikan kombinasi

a. Pengertian

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Mendoroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Etradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cylofem), dan

50 mg Noretindron Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (Saifuddin, 2010).

b. Efektifitas

Suntik kombinasi Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan (Saifuddin, 2010).

c. Keuntungan

Keuntungan dari suntikan kombinasi menurut Marmi (2016), meliputi:

- 1) Keuntungan sebagai kontrasepsi, yaitu risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil dan klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 2) Keuntungan sebagai nonkontrasepsi, yaitu untuk mengurangi jumlah perdarahan, mengurangi nyeri saat haid, mencegah anemia, pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, mencegah kehamilan ektopik, melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul dan pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

d. Kerugian

Menurut Marmi (2016), Kerugian dari kontrasepsi suntik kombinasi yaitu:

- 1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan selang 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 mendapat suntikan.
- 4) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (*Fenitoin* dan *Barbiturat*) atau obat tuberkulosis (*Rifampisin*).
- 5) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati.
- 6) Penambahan berat badan.

e. Indikasi

Indikasi suntikan kombinasi menurut Marmi (2016), adalah sebagai berikut:

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak, ataupun belum memiliki anak.
- 3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi.
- 4) Anemia.
- 5) Nyeri haid hebat.
- 6) Haid teratur.
- 7) Riwayat kehamilan ektopik, dan Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

f. Kontra indikasi

Menurut Marmi (2016), Kontra indikasi dari kontrasepsi suntik kombinasi yaitu:

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.
- 3) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

- 4) Penyakit hati hati akut (virus hepatitis).
- 5) Usia > 35 tahun yang merokok.
- 6) Riwayat penyakit jantung, stroke atau dengan tekanan darah tinggi (> 180/110mmHg).
- 7) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine, dan keganasan pada payudara.

2.6.3.4 Implan(AKBK)

a. Pengertian

Implan adalah alat kontrasepsi berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon, berisi levonorgestrel, terdiri 6 kapsul kecil dan panjang 3 cm sebesar batang korek api yang disusukkan dibawah kulit lengan atas bagian dalam oleh dokter atau bidan yang sudah terlatih (Marmi, 2016).

b. Efektifitas

Menurut Marmi (2016), Efektifitas dari alat kontrasepsi Implant (AKBK) yaitu:

- 1) Angka kegagalan Norplan < 1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama ini lebih rendah dibandingkan kontrasepsi oral, IUD, dan metode barrier.
- 2) Efektifitas norplan berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke-6 kira-kira 2,5 - 3% akseptor menjadi hamil.
- 3) Norplan-2 sama efektifnya dengan norplan, untuk waktu 3 tahun pertama. Semula diharapkan norplan-2 juga akan efektif 5 tahun, tetapi ternyata setelah pemakaian 3 tahun terjadi kehamilan dalam jumlah besar yang tidak diduga sebelumnya, disangka terjadi penurunan dalam pelepasan hormonnya.

c. Keuntungan

Menurut Saifuddin dkk (2010), Keuntungan dari alat kontrasepsi Implant (AKBK) yaitu:

- 1) Keuntungan kontrasepsi
 - a) Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
 - b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
 - c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
 - d) Bebas dari pengaruh esterogen.
 - e) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
 - f) Tidak mengganggu ASI. Serta dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan, Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- 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 beberapa penyebab penyakit radang panggul. Menurunkan angka kejadian endometriosis.

d. Kerugian

Menurut Saifuddin (2010), pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenore, atau meningkatnya jumlah haid, serta amenorea, serta timbulnya keluhan-keluhan seperti:

- 1) Nyeri kepala.

- 2) Peningkatan/ penurunan berat badan.
- 3) Nyeri payudara.
- 4) Perasaan mual.
- 5) Perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan (*nervousness*).
- 6) Membutuhkan tidak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.

e. Indikasi

Menurut Marmi (2016), Indikasi dari alat kontrasepsi Implant (AKBK) yaitu:

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Tidak memiliki anak ataupun belum punya anak.
- 3) Menyusui dan belum membutuhkan kontrasepsi.
- 4) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- 5) Pasca keguguran.
- 6) Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
- 7) Riwayat kehamilan ektopik.
- 8) Tekanan darah < 180/100 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (*sicklecell*).
- 9) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung esterogen.
- 10) Sering lupa menggunakan pil.
- 11) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan pertahun).

f. Kontraindikasi

Menurut Saifuddin (2010), Kontraindikasi dari alat kontrasepsi Implant (AKBK) yaitu:

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas

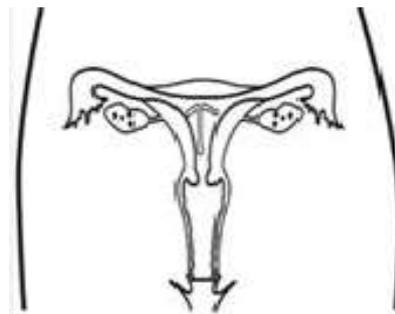
penyebanya. Benjolan/ kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

- 3) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- 4) Miom uterus dan kanker payudara.
- 5) Gangguan tolerensi glukosa.

2.6.3.5 Metode Kontrasepsi IUD (AKDR)

a. Pengertian

Alat kontrasepsi dalam rahim (IUD) adalah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif sebagai suatu usaha pencegahan kehamilan (Marmi, 2016).



Gambar 1. alat kontrasepsi dalam rahim (WHO, 2013)

b. Carakerja

Menurut Saifuddin (2010), cara kerja dari alat kontrasepsi dalam rahim yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba faloppi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.

c. Efektifitas

AKDR tipe T efektifitasnya sangat tinggi yaitu berkisar

antara 0,6 - 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 - 170 kehamilan). Sedangkan AKDR dengan progesteron antara 0,5 - 1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan (Marmi, 2016).

d. Keuntungan

Menurut Saifuddin (2010), Keuntungan dari AKDR yaitu:

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu ganti).
- 3) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat- ingat.
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 6) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A).
- 7) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 10) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- 11) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

e. Kerugian/Efek samping

Menurut Marmi (2016), Kerugian/ efek samping dari AKDR yaitu:

- 1) Dapat terjadi kehamilan diluar kandungan atau abortus spontan. Kematian ibu yang dikaitkan dengan pemakaian AKDR adalah kalau terjadi abortus septik spontan yang gejalanya seperti pilek, menggigil,

demam, nyeri otot, mual, dan muntah.

- 2) Keluhan suami.
- 3) Efek samping yang umum terjadi:
 - a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - b) Haid lebih lama dan banyak.
 - c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi) Saat haid lebih sakit (disminorea).

f. Indikasi

Menurut Marmi (2016), Indikasi penggunaan AKDR yaitu:

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Keadaan nulipara.
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi.
- 5) Setelah menyusui dan tidak ingin menyusui bayinya.
- 6) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- 7) Perempuan dengan resiko rendah IMS.
- 8) Tidak menghendaki metode hormonal.
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.

g. Kontra indikasi

Menurut Saifuddin (2010), Kontra indikasi AKDR yaitu:

- 1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
- 3) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis).

- 4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
- 5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- 6) Penyakit trofoblas yang ganas.
- 7) Diketahui menderita TBC pelvik.
- 8) Kanker alat genital.
- 9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

2.6.3.6 Tubektomi (MOW)

a. Pengertian

Tubektomi (MOW) adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri, yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati sel telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan (Marmi, 2016).

b. Efektifitas

Indeks efektifitas sterilisasi (disebut indeks mutiara) adalah 0,5 - 1. Nilai ini menunjukkan jumlah kehamilan yang tidak diinginkan pada 100 wanita yang menggunakan metode kontrasepsi itu selama setahun. Artinya, hanya ada satu kehamilan yang tidak diinginkan per 1000 - 2000 wanita yang telah disterilisasi. Pada kasus yang sangat terjadi itu, tuba falopi wanita kembali menyambung setelah dipotong atau ditutup (Marmi, 2016).

c. Kelebihan

Menurut Marmi (2016), Kelebihan dari tubektomi yaitu tidak mempengaruhi libido seksual, kegagalan dari pihak pasien tidak ada, tidak mempengaruhi proses menyusui (*breastfeeding*), tidak bergantung pada faktor senggama, pembedahan sederhana, dapat dilakukan anastesi lokal,

lebih aman (keluhan lebih sedikit), lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan), dan lebih efektif (tingkat kegagalan sangat kecil).

d. Kekurangan

Menurut Saifuddin (2010), Kekurangan dari kontrasepsi tubektomi (MOW) yaitu:

- 1) kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali) kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- 2) Klien menyesal di kemudian hari.
- 3) Risiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum).
- 4) Rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- 5) Dilakukan oleh dokter yang terlatih.
- 6) Tidak melindungi dari PMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

e. Indikasi

Menurut Saifuddin (2010), Indikasi dari kontrasepsi tubektomi (MOW) yaitu:

- 1) Usia > 26 tahun.
- 2) Paritas > 2.
- 3) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.
- 4) Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius.
- 5) Pasca persalinan.
- 6) Pasca keguguran.
- 7) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

f. Kontra indikasi

Menurut Marmi (2016), Kontra indikasi dari kontrasepsi

tubektomi (MOW) yaitu:

- 1) Hamil.
- 2) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan.
- 3) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut.
- 4) Belum memberikan persetujuan tertulis.
- 5) Tidak boleh menjalani proses pembedahan.
- 6) Usia dibawah 30 tahun yang belum dan masih ingin memiliki anak. Sterilisasi seharusnya ditawarkan pada wanita dibawah 30 tahun hanya dalam keadaan yang sangat khusus.