

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Kehamilan

2.1.1 Definisi Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan tanggung jawab bidan sebagai tenaga profesional, bidan bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan, asuhan dan nasehat selama hamil, masa persalinan dan masa nifas, memberikan asuhan kepada bayi baru lahir yang mencakup upaya pencegahan, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatdaruratan dan komplikasi. (Wahyuningrum, 2012).

2.1.2 Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan (antenatal care) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan kepada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Lily, 2008). Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2009).

Masa kehamilan sejatinya telah tersirat dalam Al-Qur'an surah Al Mursalat, ayat 21-23 Allah berfirman :

مَكِينٍ قَرَارٍ فِي فِجَعْنَاهُ (21) مَعْلُومٍ قَدَرٍ إِلَى (22) الْقَادِرُونَ فَنِعْمَ فَقَدَرْنَا (23)

Artinya : “Kemudian kami letakkan dia dalam tempat yang kokoh (rahim), sampai waktu yang ditentukan, lalu kami tentukan (bentuknya), maka kami lah sebaik-baik yang menentukan”.

Tafsir dari QS. Al Mursalat tersebut adalah, bukankah Kami telah menciptakan kalian wahai anak cucu Adam, “dari air yang hina,” yaitu amat hina dina yang keluar di antara tulang sulbi dengan tulang rusuk hingga Allah meletakkannya “dalam tempat yang kokoh (rahim),” yakni didalam rahim. Di tempat itu air mani menetap dan tumbuh, “sampai

waktu yang ditentukan,” dan saat yang telah ditetapkan, “lalu Kami tentukan (bentuknya),” yakni Kami tentukan dan atur janin itu didalam kegelapan-kegelapan dan Kami rubah dari nutfah menjadi segumpal darah kemudian menjadi segumpal daging hingga Allah menjadikannya jasad dan meniupkan ruh padanya. Di antara mereka ada yang meninggal sebelum itu. “Maka Kami-lah sebaik-baik yang menentukan”.

2.1.3 Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan dari asuhan kehamilan adalah:

- 2.1.3.1 Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2.1.3.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin.
- 2.1.3.3 Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dalam kehamilan serta kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- 2.1.3.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, (baik ibu maupun bayi) dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.1.3.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifasnya berlangsung normal dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- 2.1.3.6 Mempersiapkan ibu dan keluarga sehingga dapat berperan dengan baik agar dapat tumbuh dan berkembang.

(Lochart, dkk 2014)

2.1.4 Standar Asuhan Kehamilan

Adapun kunjungan antenatal care (ANC) adalah:

- 2.1.4.1 Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- 2.1.4.2 Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- 2.1.4.3 Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

(Romauli, 2011)

2.1.5 Pelayanan Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan standar asuhan kehamilan 14 T adalah:

- 2.1.5.1 Ukur tinggi badan dan timbang berat badan
- 2.1.5.2 Ukur tekanan darah
- 2.1.5.3 Ukur tinggi fundus uteri
- 2.1.5.4 Beri imunisasi TT
- 2.1.5.5 Beri tablet Fe (minimal 90 tablet) selama kehamilan
- 2.1.5.6 Tes terhadap penyakit menular seksual
- 2.1.5.7 Temu wicara/konseling
- 2.1.5.8 Tes pemeriksaan HB
- 2.1.5.9 Tes pemeriksaan urin protein
- 2.1.5.10 Tes reduksi urin
- 2.1.5.11 Perawatan payudara (tekan pijet payudara)
- 2.1.5.12 Pemeriksaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- 2.1.5.13 Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)
- 2.1.5.14 Terapi obat malaria.

(Sari dan Dwi, 2015)

2.1.6 Standar Asuhan Kehamilan

Standar asuhan kehamilan adalah:

- 2.1.6.1 Standar pelayanan umum (2 standar)
 - 1. Standar 1 : Persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
 - 2. Standar 2 : Pencatatan dan pelaporan
- 2.1.6.2 Standar pelayanan antenatal (6 standar)
 - 1. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil
 - 2. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan kehamilan
 - 3. Standar 5 : Palpasi abdomen
 - 4. Standar 6 : Pengelolaan anemia pada kehamilan
 - 5. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
 - 6. Standar 8 : Persiapan persalinan

(Indrayani, 2011)

2.1.7 Kunjungan awal

2.1.7.1 Anamnesa/data subjektif

Data-data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut:

1. Identitas klien: nama, umur, ras/suku, gravid/para, alamat dan nomor telepon, agama, status perkawinan, pekerjaan dan tanggal anamnesa
2. Alasan datang: alasan wanita datang ke tempat bidan/klinik, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.
3. Riwayat pernikahan
4. Riwayat menstruasi
5. Riwayat obsetri
 - a. Gravida/para
 - b. Tipe golongan darah
 - c. Kehamilan yang lalu
1. Riwayat ginekologi
2. Riwayat KB/kontrasepsi
3. Riwayat kehamilan sekarang meliputi gerakan janin kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan, masalah dan tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan.
4. Riwayat kesehatan/ penyakit yang diderita sekarang dan dulu, tidak adanya masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, HIV/AIDS, imunisasi TT.
5. Riwayat sosial ekonomi yaitu status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi dengan fokus pada vitamin A dan zat besi, kebiasaan yang dan hidup sehat meliputi kebiasaan merokok, minum obat atau alkohol beban kerja dan kegiatan sehari-hari, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan

6. Riwayat seksual

(Indrayani, 2011)

2.1.7.2 Pemeriksaan fisik/data objektif

Berikut ini adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah:

1. Pengukuran fisik/tanda-tanda vital

- a. Pemeriksaan fisik
- b. Berat badan
- c. Tekanan darah

2. Inspeksi

Pada inspeksi, bidan mengkaji sesuai dengan apa yang dilihat, misalnya pada muka, terlihat pucat, odem atau cloasma gravidarum, pemeriksaan pada leher menilai adanya pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. Pemeriksaan dada dan pigmentasi pada puting susu. Pemeriksaan perut menilai pigmentasi linea alba serta ada tidaknya striae gravidarum. Pemeriksaan vulva menilai keadaan perineum ada tidaknya tanda chadwick dan adanya flour. Pemeriksaan ekstremitas untuk menilai ada tidaknya varises.

3. Teknik palpasi McDonald

Cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan teknik McDonald adalah dengan menghitung jarak dari simfisis pubis hingga ke fundus uteri dan sebaliknya. Teknik McDonald ini menggunakan alat ukur panjang yang elastis yaitu pita ukur.

Pengukuran usia kehamilan menggunakan metode tinggi fundus uteri dengan teknik McDonald biasanya dilakukan pada saat usia kehamilan mencapai 22 minggu. Namun, sebelum pengukuran harus dilakukan pemeriksaan inspeksi pada abdomen terlebih dahulu.

Cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan teknik McDonald:

- a. Siapkan pita ukur
- b. Ibu hamil berbaring dengan diganjal bantal dibagian punggung bawah
- c. Dokter atau bidan berdiri di sisi kanan
- d. Dokter atau bidan akan meraba fundus uteri dengan menggunakan tangan kanan dan tangan kiri
- e. Memosisikan fundus uteri agar tepat di tengah abdomen
- f. Setelah fundus uteri tepat di tengah abdomen maka tangan kiri menahannya
- g. Tangan kanan mulai menempelkan pita ukur mulai dari simfisis pubis hingga ke fundus uteri
- h. Menandai pita ukur lalu melihat hasil yang sudah ditandai
- i. Inilah hasil TFU ibu hamil

Cara mengukur usia kehamilan menggunakan rumus McDonald:

- a. Usia kehamilan dalam minggu = Tinggi fundus uteri (cm) x $\frac{8}{7}$
- b. Usia kehamilan dalam bulan – Tinggi fundus uteri (cm) x $\frac{2}{7}$

(Ambarwati, 2015)

4. Teknik palpasi abdominal

- a. Leopold I: klien dalam posisi tidur terlentang, kedua kaki di bengkokkan pada lutut, rahim dibawa ke tengah, tangan kiri menentukan tinggi fundus uteri.

- b. Leopold II: kedua tangan pindah ke samping, tentukan punggung janin.
- c. Leopold III: tangan kanan memegang bagian bawah antara ibu jari lainnya, perhatikan apakah bagian bawah sudah masuk ke dalam pintu atas panggul.
- d. Leopold IV: pemeriksa menghadap ke arah kaki klien dengan kedua tangan, tentukan apa yang menjadi bagian bawah panggul dan seberapa masuknya.

5. Auskultasi

Alat yang digunakan adalah stethoscope monocular yang dapat mendengar denyut jantung janin pada umur kehamilan 18-20 minggu keatas. Denyut jantung janin nomor berkisar pada 120-160 kali per menit

6. Pemeriksaan laboratorium

- a. Urinalis
- b. Pemeriksaan darah

(Maryunani, 2016)

2.1.8 Kunjungan ulang

Kunjungan ulang adalah yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan. Biasanya kunjungan ulang dijadwalkan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu, selanjutnya setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu dan seterusnya setiap minggu sampai masa persalinan. Akan tetapi jadwal kunjungan ini flexible dengan kunjungan minimal 4 kali. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada kunjungan ulang antara lain:

2.1.8.1 Ibu

- 1. Tekanan darah
- 2. Berat badan
- 3. Tanda bahaya

2.1.8.2 Janin

1. Denyut jantung janin (DJJ)
2. Ukuran janin (taksiran berat janin)
3. Aktivitas
4. Kembar atau tunggal

2.1.8.3 Laboratorium

(Romauli, 2011)

2.1.9 Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil Trimester III

2.1.9.1. Sistem reproduksi

1. Uterus

Dinding uterus mulai menipis dan lembut dan Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri (TFU) satu jari dibawah Prosesus xifoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) berada tiga jari dibawah Prosesus xifoideus (Rismalinda, 2015).

Isthmus lebih nyata menjadi bagian dari korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Kontraksi otot-otot bagian atas uterus menjadikan SBR lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal segmen bawah yang lebih tipis.

2. Payudara

Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah didalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar (Maryunani, 2010).

2.1.9.2. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan tertekan kembali dan terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat adanya kolon rektosigmoid di sebelah kiri. Perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine lebih banyak dan memperlambat laju aliran urin (Kusnawati, 2014).

2.1.9.3. Sistem kardiovaskular

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring (Rismalinda, 2015).

2.1.9.4. Sistem pernapasan

Pada umur kehamilan 32 minggu keatas, usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

2.1.9.5. Sistem Pencernaan

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus sphincter esofagus bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refleks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan seperti heartburn. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung (Rismalinda, 2015).

2.1.10 Kebutuhan dasar ibu hamil

2.1.10.1. Menurut Walyani, Elisabetz (2015) kebutuhan fisik pada ibu hamil meliputi:

1. Oksigen

Berbagai gangguan pernafasan terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi dalam kandungan. Untuk mencegah terjadinya hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil.
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c. Kurangi atau hentikan merokok.
- d. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Menurut (Kuswanti, 2014) Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang bergizi dan ibu hamil harus meningkatkan hingga 300 kalori per hari.

3. Kalori

Pada wanita yang tidak hamil kebutuhan kalorinya adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori berfungsi untuk produksi energi.

4. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, haemoglobin, dan lain-lainnya).

5. Mineral

Mineral dapat dipenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu.

6. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat diberikan pula ekstrak vitamin, pemberian asam folat.

2.1.10.2. Hubungan Seksual

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011), hubungan seksual dapat dilakukan seperti biasa kecuali jika terjadi perdarahan atau keluar cairan dari kemaluan, maka harus hentikan (abstinentia) jika ada riwayat abortus sebelumnya, koitus ditunda sampai usia kehamilan di atas 16 minggu, di mana harapan plasenta sudah dibentuk dengan implantasi dan fungsi yang baik.

2.1.10.3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada saat hamil mandi sedikitnya 2 kali dalam sehari karena pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, kelenjar sebacea menjadi lebih aktif, adanya peningkatan pengeluaran pervaginam (leucorrhea), sering terdapat kolostrum yang mengkerak di puting susu kondisi ini lebih memungkinkan terjadinya infeksi. Kebersihan gigi tidak kalah penting, karena dengan gigi yang baik menjamin pencernaan sempurna. Karena peningkatan estrogen yang menyebabkan gusi bengkak dan sensitive (Indrayani, 2011).

2.1.10.4. Pakaian

Pakaian yang baik untuk ibu hamil ialah yang enak dipakai, tidak boleh menekan badan karena pakaian yang menekan

badan menyebabkan bendungan vena dan mempercepat timbulnya varises (Roumali, 2011).

2.1.10.5. Olahraga Saat Hamil

Yang dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar (Rismalinda, 2015).

2.1.10.6. Istirahat dan Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Hani, 2014).

2.1.10.7. Eliminasi (BAB/BAK)

1. BAB

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih. (Kuswanti, 2014).

2. BAK

Tidak dianjurkan untuk ibu hamil menahan BAK karena rentan terjadinya infeksi. Untuk mengurangi frekuensi BAK di malam hari dianjurkan untuk lebih banyak minum di siang hari, sedangkan pada malam hari dikurangi agar frekuensi BAK yang sering tidak mengganggu istirahat pada malam hari (Dewi dan Sunarsih, 2011).

2.1.10.8. Senam Hamil

Senam hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan (prenatal care), tujuan senam hamil yaitu menyesuaikan tubuh dengan baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tubuh, membangun daya tahan tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, menyesuaikan dengan penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketegangan dan membantu rileks, membentuk kebiasaan nafas yang baik, memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik (Kuswanti, 2014).

2.1.10.9. Imunisasi Menurut (Indrayani, 2014)

Dipteri tetanus toxoid, dianjurkan booster setiap 10 tahun untuk dewasa yang telah mendapatkan seri primer sebelumnya. Dosis 0,5 ml IM. Jika seri primer tidak pernah di berikan, berikan 3 kali imunisasi (0,5 ml/dosis dengan jarak suntikan kesatu kedua 4-8 minggu jarak suntikan kedua dan ketiga 6-12 minggu.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 mgg setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bln setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT5	25tahun/ seumur hidup	

2.1.10.10. Persiapan Persalinan dan Laktasi

Salah satu persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan optimal dan segera dapat memberikan laktasi,

untuk mempersiapkan laktasi, perlu dilakukan persiapan perawatan payudara. Persiapan mental dan fisik yang cukup membuat proses menyusui menjadi mudah dan menyenangkan.

Payudara adalah sumber ASI yang merupakan makanan utama bagi bayi, yang perlu diperhatikan dalam persiapan laktasi adalah:

1. Bra harus sesuai dengan pembesaran payudara yang sifatnya menyokong payudara dari bawah, bukan menekan dari depan.
2. Sebaliknya ibu hamil masuk dalam kelas bimbingan persiapan menyusui.
3. Penyuluhan (audio-visual) tentang:
 - a. Keunggulan ASI dan kerugian susu botol
 - b. Manfaat rawat gabung
 - c. Perawatan bayi
 - d. Gizi ibu hamil dan menyusui
 - e. Keluarga berencana
4. Dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan dan keyakinan dalam keberhasilan menyusui.
5. Pelayanan pemeriksaan payudara dan senam hamil.
6. Persiapan psikologis untuk ibu menyusui berupa sikap ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor:
 - a. Adat-istiadat atau kebiasaan menyusui di daerah masing-masing.
 - b. Pengalaman menyusui sebelumnya atau pengalaman menyusui dalam keluarga atau tidak.
 - c. Pengetahuan tentang manfaat ASI, kehamilan yang diinginkan atau tidak.
 - d. Dukungan dari tenaga kesehatan, teman atau kerabat dekat.

2.1.11 Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III

Beberapa tanda bahaya menurut Eka dan Karunia (2014), sebagai berikut:

- 2.1.11.1 Perdarahan pervaginam
- 2.1.11.2 Sakit kepala yang hebat
- 2.1.11.3 Penglihatan kabur
- 2.1.11.4 Bengkak di wajah dan tangan
- 2.1.11.5 Keluar cairan pervaginam
- 2.1.11.6 Gerak janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat.

2.1.12 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada Trimester III

Keluhan pada ibu hamil trimester III, yaitu:

2.1.12.1 Buang air kecil yang sering

1. Penyebab:

Oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat karena kapasitas kandung kemih berkurang atau terbatas.

2. Penanganan:

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan mengosongkan kandung kencing saat terasa dorongan untuk buang air kecil (BAK), perbanyak minum pada siang hari dan batasi minum bahan diuretik seperti kopi, teh minuman bersoda.

2.1.12.2 Keputihan

1. Penyebab:

Saat hamil, leher rahim dan dinding vagina menjadi lebih lembut dari biasanya sehingga menyebabkan produksi lendir vagina menjadi lebih banyak. Produksi lendir dalam jumlah yang lebih banyak dari biasanya ini turut dipengaruhi oleh tingginya kadar hormon

esterogen dalam tubuh. Juga dipengaruhi oleh terjadinya peningkatan aliran darah ke area leher rahim, yang terjadi selama masa kehamilan.

2. Penanganan:

Cara meringankan/mengatasi keputihan adalah dengan meningkatkan kebersihan personal hygiene, gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun bukan nilon, jaga kebersihan dan kelembaban vagina.

2.1.12.3 Diare

1. Penyebab:

Perubahan hormon, selain dapat mengakibatkan konstipasi, perubahan hormon dapat mempercepat sistem pencernaan ibu. Keadaan ini dapat membuat diare menjadi sebuah masalah yang serius dan juga perubahan jenis makanan yang dikonsumsi.

2. Penanganan:

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan cairan pengganti/rehidrasi oral, hindari makan berserat tinggi, buah-buahan atau sayur-sayuran dan laktosa, dan makan sedikit tapi sering untuk pemenuhan gizi ibu.

2.1.12.4 Pusing

1. Penyebab:

Pembuluh darah melebar, aliran darah meningkat, kelelahan, anemia, tekanan darah tinggi dan tekanan darah menurun secara tiba-tiba, berbaring terlalu lama dapat memicu pusing pada saat kehamilan.

2. Penanganan:

Cara meringankan/mengatasi adalah jika sedang pada posisi berbaring, perhatikan cara bangun miringkan badan dan bangun secara perlahan, hindari berdiri

terlalu lama dalam lingkungan yang hangat sesak dan bila pusing terus-menerus, segera konsultasikan pada bidan/dokter.

2.1.12.5 Sesak nafas

1. Penyebab:

Peningkatan kadar progesteron berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂ serta meningkatkan kadar CO₂, meningkatkan aktivitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂ dan dikarenakan uterus yang makin membesar sehingga menekan pada diafragma.

2. Penanganan:

Cara meringankan/ mengatasi adalah dengan teknik pernapasan yang benar, posisi duduk dan berdiri yang sempurna, tidur dengan posisi setengah duduk, makan tidak terlalu banyak, bila mempunyai asma, konsultasikan dengan dokter dan hindari merokok.

2.1.12.6 Odema atau pembengkakan

1. Penyebab:

Akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang dan juga pakaian ketat yang menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah.

2. Penanganan:

Cara meringankan/ mengatasi adalah berbaring dengan posisi miring kiri dengan kaki agak diangkat dan hindari kaos kaki atau celana yang ketat pada kaki.

2.1.12.7 Konstipasi

1. Penyebab:

Peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisiensi dan juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar sehingga uterus menekan daerah perut.

2. Penanganan:

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan meningkatkan intake cairan atau serat, minum cairan dingin/ panas ketika perut kosong, olahraga/ senam hamil, dan segera buang air besar (BAB) bila ada dorongan.

2.1.12.8 Nyeri punggung

1. Penyebab:

Sakit punggung atau nyeri punggung yang ibu rasakan diakibatkan oleh beban perut yang semakin membesar, beban ini menarik otot punggung belakang ke depan. Selain itu ligamen-ligamen jaringan tubuh ibu mulai melunak karena persiapan proses melahirkan. Proses ini juga akan menyebabkan nyeri pada panggul dan punggung si ibu.

2. Penanganan:

Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesic, dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh (jangan

terlalu sering membungkuk dan berdiri serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegang, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang benar (Romauli, 2011).

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada didalam kondisi sehat (Eka dan Kurnia, 2014).

Persalinan merupakan suatu proses yang alami dan merupakan proses yang penting bagi seorang ibu (Rohani, 2011).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2008).

Sepert firman Allah SWT dalam QS. Fatir ayat 11, Allah berfirman :

نُطِقَٰتٍ ثُمَّ جَعَلَكُمُ زُوجًا ۖ وَمَا نُطِقَٰتٍ ثُمَّ جَعَلَكُمُ زُوجًا ۖ وَمَا
تَحْمِلُ مِنْ أُنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ ۖ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُّعَمَّرٍ وَلَا يُنْقَضُ
مِنْ عُمُرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ ۚ إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ

Artinya : *"Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam*

Kitab (Lauh Mahfuzh). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah”.

Tafsir QS. Surah Fatir adalah, Allah SWT menciptakan leluhur kalian, Adam dari tanah. Kemudian Kami menciptakan kalian dari sperma (mani), lalu menjadikan kalian dua jenis, laki-laki dan perempuan. Tidak ada perempuan yang mengandung dan melahirkan kecuali sepengetahuan dan seizinNya. Dia juga tidak memanjangkan umur seseorang dan mengurangi umur yang lain kecuali sudah ada di lauhil mahfudz sesuai (umur) biasanya dan berlaku. Sesungguhnya orang yang umurnya panjang maka akan dikatakan kepadanya “Dia mendapatkan umurnya” dan orang yang mati saat kecil maka akan dikatakan kepadanya dibandingkan dengan yang lainnya “Umurnya belum sempurna”, meskipun umur masing-masing dari keduanya itu dibatasi dan sudah ditentukan, tidak ditambah dan tidak dikurangi. Sesungguhnya membatasi umur itu adalah perkara mudah bagi Allah, bukan perkara yang sulit.

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi bayi dan ibunya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal.

Praktik pencegahan yang akan dijelaskan pada asuhan persalinan normal meliputi:

- 2.2.2.1 Mencegah infeksi secara konsisten dan sistematis.
- 2.2.2.2 Memberikan asuhan rutin dan pemantauan selama persalinan dan setelah bayi lahir, termasuk penggunaan patograf.
- 2.2.2.3 Memberikan asuhan sayang ibu secara rutin selama persalinan, pasca persalinan dan nifas.
- 2.2.2.4 Menyiapkan rujukan bersalin atau ibunya.

2.2.2.5 Menghindari tindakan-tindakan yang berlebihan atau berbahaya.

2.2.2.6 Pelaksanaan aktif kala II secara rutin.

2.2.2.7 Mengasuh bayi baru lahir.

2.2.2.8 Memberikan asuhan dan pemantauan ibu dan bayinya.

2.2.2.9 Menganjurkan ibu dan keluarganya untuk mengenali secara dini bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas pada ibu dan bayinya.

2.2.2.10 Mendokumentasikan semua asuhan yang telah di berikan.

(Puspita dan Dwi, 2014).

2.2.3 Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu tanda bahwa persalinan sudah dekat dan tanda timbulnya persalinan (inpartu).

2.2.3.1 Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

1. Terjadi lightening

Menjelang minggu ke 36 kehamilan, tanda pada primigravida adalah terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan: kontraksi Broxton Hikcs, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamantum rotundom, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- a. Ringan di bagian atas perut, dan rasa sesaknya sudah berkurang.
- b. Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c. Kesulitan berjalan.
- d. Sering buang air kecil (follaksuria).

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu Power, Passage, dan Passanger. Sedangkan pada multipara gambarannya tidak

begitu jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

2. Terjadinya his permulaan

Pada sewaktu umur kehamilan masih muda, yaitu sejak trimester pertama kehamilan uterus akan sering mengalami kontraksi ringan. Pada trimester kedua dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual.

Dengan semakin tuanya kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, yang dikenal sebagai his palsu, dengan sifat sebagai berikut:

- a. Rasa nyeri ringan di bagian bawah.
- b. Datangnya tidak teratur.
- c. Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.
- d. Durasinya pendek.
- e. Tidak bertambah bila beraktivitas.

2.2.3.2 Tanda-tanda timbulnya persalinan (Inpartu)

Pada fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu:

1. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan bukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus (meningkat), terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uteri, terjadi peregangan dan penipisan pada istmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis.

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- a. Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan.
- b. Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.

2. Keluarnya lendir bercampur darah (show)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3. Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstrasi vakum atau section caesarea.

4. Dilatasi dan effacement

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

2.2.4 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala:

2.2.4.1 Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus di mulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lender yang bertemu darah (*bloody show*).

Proses membukanya serviks sebagai akibat his di bagi menjadi 2 fase:

1. Fase laten

Berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

2. Fase aktif dibagi menjadi 3:

- a. Fase akselerasi lamanya 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

His tiap 3-4 menit selama 45 detik fase-fase tersebut diatas dijumpai pada primigravida, pada multigravida terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek, mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri intunum sudah sedikit terbuka.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam sedangkan multiparth kira-kira 7 jam.

2.2.4.2 Kala II

Kala pengeluaran, kala atau fase yang di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa, karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Juga dirasakan tekanan pada rectum an hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia membuka dan tidak lama membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

2.2.4.3 Kala III

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uterus agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya, biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri, pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

1. Uterus menjadi bundar.
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang.

2.2.4.4 Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah:

1. Memeriksa tingkat kesadaran penderita.
2. Pemeriksaan TTV: tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadi perdarahan / jumlah perdarahan.

(Puspita dan Dwi, 2014).

2.2.5 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama dan penggunaan patograf adalah untuk:

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

2.2.5.2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka patograf akan membantu penolong persalinan untuk:

2.2.5.3 Mencatat kemajuan persalinan.

2.2.5.4 Mencatat kondisi ibu dan janinnya.

2.2.5.5 Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

2.2.5.6 Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.

Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan. Patograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit. Patograf akan

membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Penggunaan patograf secara rutin akan memastikan para ibu dan bayinya mendapat asuhan yang aman dan tepat waktu. Selain itu, juga mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.

(Eka dan Kurnia, 2014)

2.2.6 Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin

Bentuk-bentuk perubahan psikologis pada ibu bersalin:

1. Perasaan takut ketika hendak melahirkan, hal ini merupakan hal yang wajar, apalagi bagi ibu yang pertama kali akan melahirkan.
2. Perasaan cemas pra-melahirkan, menjelang proses persalinan tidak sedikit calon ibu yang mengalami rasa takut saat proses kelahiran. Pada rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan.
3. Rasa sakit, muncul karena mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan. Perasaan ini selanjutnya membuat jalur lahir menjadi mengeras dan menyempit, pada saat kontraksi alamiah mendorong kepala bayi
4. Mendorong kepala bayi untuk mulai melewati jalur lahir terjadi resistensi yang kuat. Ini yang menyebabkan rasa sakit yang dialami seorang ibu.
5. Depresi, dikarenakan keadaan ini cukup berbahaya, disarankan agar ibu yang ingin melahirkan agar tidak depresi, sehingga ia harus ditemani anggota keluarga karena ibu yang melahirkan rawan depresi.
6. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.
7. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan dan ragu akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak.

8. Perasaan tidak enak, sering berfikir apakah persalinan akan berjalan normal.
9. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
10. Sering berfikir apakah penolong persalinan dapat bersabar dan bijaksana dalam menolongnya.
11. Sering berfikir apakah bayinya normal atau tidak.
(Rohani, 2011).

2.2.7 Lima Benang Merah Asuhan Persalinan

Terdapat lima aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman adalah sebagai berikut:

2.2.7.1 Membuat keputusan klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan pengambilan keputusan klinik (Clinical Decision Making). Dalam keperawatan dikenal sebagai proses keperawatan, para bidan menggunakan proses serupa yang disebut sebagai proses penatalaksanaan kebidanan dan pengambilan keputusan klinik. Proses ini memiliki empat tahapan dimulai dari pengumpulan data (data subjektif dan data objektif), diagnosis, penatalaksanaan asuhan dan perawatan (membuat rencana dan melaksanakan rencana) serta evaluasi, yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para petugas kesehatan yang memberikan asuhan persalinan.

2.2.7.2 Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan 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.

2.2.7.3 Pencegahan infeksi

Tujuan pencegahan infeksi ini yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur, serta untuk menurunkan risiko terjangkit atau terinfeksi mikro organisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Beberapa cara pencegahan infeksi sebagai berikut:

1. Cuci tangan

Secara praktis, mencuci tangan secara benar merupakan salah satu tindakan pencegahan infeksi paling penting untuk mengurangi penyebaran penyakit dan menjaga lingkungan bebas dari infeksi.

2. Pakai sarung tangan

Untuk tindakan pencegahan, sarung tangan harus digunakan oleh semua penolong persalinan sebelum kontak dengan darah atau cairan tubuh dari klien.

3. Penggunaan cairan antiseptic

Penggunaan antiseptic hanya dapat menurunkan jumlah mikro organisme yang dapat mengkontaminasi luka dan dapat menyebabkan infeksi.

4. Pemrosesan alat bekas

Alat-alat yang terkontaminasi tersebut dapat dibersihkan berikut:

- a. Pencucian dan pembilasan
- b. Dekontaminasi
- c. Sterilisasi atau desinfeksi tingkat tinggi

(Eka dan Kurnia, 2014)

2.2.8 Teori Penyebab Persalinan

Teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan, antara lain:

2.2.8.1 Teori penurunan kadar prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan. Hormon ini meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Progesteron berfungsi menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel myometrium sehingga menstabilkan Ca membrane dan kontraksi berkurang, uterus rileks dan tenang. Pada akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena adanya sintesa prostaglandin di uterus prostaglandin terbagi menjadi Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan pF) yang bekerja di rahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kehamilan

2.2.8.2 Teori penurunan progesteron

Progesteron merupakan hormon penting dalam menjaga kehamilan tetap terjadi hingga masa persalinan. Hormon ini dihasilkan oleh plasenta, yang akan berkurang seiring terjadinya penuaan plasenta yang terjadi pada usia hamil 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

2.2.8.3 Teori rangsangan esterogen

Esterogen juga merupakan hormon yang dominan saat hamil. Hormon ini memiliki dua fungsi, yaitu meningkatkan sensitifitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan prostaglandin dan rangsangan mekanis.

2.2.8.4 Teori reseptor oksitosin dan kontraksi Braxton hicks

Kontraksi persalinan tidak terjadi secara mendadak, tetapi berlangsung lama dengan persiapan semakin meningkatnya reseptor oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parts posterior.

2.2.8.5 Teori keregangan otot rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Rahim menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

2.2.8.6 Teori fetal cortisol

Dalam teori ini diajukan sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin.

2.2.8.7 Teori fetal membran

Teori fetal membran phospholipid-arachnoid acid prostaglandin. Meningkatnya hormon estrogen menyebabkan terjadinya esterifikasi yang menghasilkan arachnoid acid, yang membentuk prostaglandin dan mengakibatkan kontraksi miometrium.

2.2.8.8 Teori hipotalamus pituitary dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan anensefalus, sehingga terjadi keterlambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

2.2.8.9 Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (*fleksus frankenhauser*). Bila ganglion ini ditekan dan digeser, misalnya oleh kepala janin, maka akan timbul kontraksi.

2.2.8.10 Teori plasenta sudah tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua dapat menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah pada vili

chorialis di plasenta, sehingga menyebabkan kontraksi pada rahim.

2.2.8.11 Teori tekanan serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhira saraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi.

2.2.8.12 Induksi partus (*Induction of labor*)

Persalinan juga dapat ditimbulkan oleh:

- a. Ganggang laminaria: beberapa laminaria dimasukkan kedalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang fleksus frankenhauser.
- b. Amniotomi: yaitu pemecahan ketuban dengan sengaja.
- c. Oksitosin Drips: sarat dilakukannya oksitosin melalui tetesan infus per menit. Sarat dilakukannya hal ini yang perlu diperhatikan adalah serviks sudah matang

(Eka dan Kurnia, 2014)

2.2.9 Jenis Persalinan

2.2.9.1 Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya

1. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir. Persalinan normal disebut juga partus spontan yaitu proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2. Persalinan Buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya

ekstraksi dengan forceps atau dilakukan operasi sektio caesarea.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian Pitocin dan prostaglandin.

(Eka dan Kurnia, 2014)

2.2.10 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

Tabel 2.2 Asuhan persalinan normal 60 langkah

No.	Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
2.	Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan.
3.	Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
4.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih
5.	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
6.	Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
7.	Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik)
8.	Membersihkan vulva dan perineum, mnyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan 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 dkontaminasi)
9.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap
10.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan keemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
11.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan

No.	Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal
	yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan keemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
12.	Memeriksa denyut jantung janin setela kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
13.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
14.	Membantu ibu brada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
15.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
16.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
17.	Ikat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
18.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
19.	Membuka partus set
20.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
21.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, 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.
22.	Menganjurkan ibu untuk menran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
23.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan idung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
24.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
25.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
26.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu postrior
27.	Setlah 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

No.	Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal
28.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung ke arah 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 ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
29.	Menilai bayi dengan cepat kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan
30.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat
31.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi.
32.	Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama
33.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antar dua klem tersebut
34.	Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai
35.	Memberikan kedua kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
36.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
37.	Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
38.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu
39.	Memindahkan klem pada tali pusat
40.	Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
41.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
42.	Setelah plasenta terlepas memintai ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve

No.	Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal
	jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
43.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
44.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi .
45.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastic atau tempat khusus
46.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
47.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
48.	Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina
49.	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
50.	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat
51.	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
52.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
53.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan hhanduk atau kainnya bersih dan kering
54.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
55.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan prdarahan pervaginam
56.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaiman melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
57.	Mengevaluasi kehilangan darah
58.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
59.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
60.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang ssuai

(JNPK-KR, 2012)

2.2.11 Penjahitan laserasi

2.2.11.1. Tingkat robekan

Ada 4 tingkat robekan yang terjadi pada persalinan yaitu:

1. Robekkan tingkat I mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat.
2. Robekkan tingkat II mengenai alat-alat di bawahnya.
3. Robekkan tingkat III mengenai mukosa sfingter ani.
4. Robekkan tingkat IV mengenai mukosa rectum.

(Saifuddin, 2009)

2.2.11.2. Langkah-langkah penjahitan laserasi pada perineum

Langkah-langkah penjahitan laserasi adalah:

1. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan steril.
2. Pastikan bahwa peralatan dan bahan-bahan yang digunakan steril.
3. Setelah memberikan anastesi lokal dan memastikan bahwa daerah tersebut telah di anastesi, telusuri dengan hati-hati dengan menggunakan satu jari untuk secara luas menentukan batas-batas luka. Nilai ke dalam luka dan lapisan jaringan yang terluka. Dekatkan tepi laserasi untuk menentukan bagaimana cara menjahitnya menjadi satu dengan mudah.
4. Buat jahitan pertama kurang lebih 1 cm di atas ujung laserasi di bagian dalam vagina. Setelah membuat tusukan pertama, buat ikatan dan potong pendek benang yang lebih pendek dari ikatan.
5. Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke arah bawah ke arah cincin hymen.
6. Tepat sebelum cincin hymen, masukkan jarum ke dalam mukosa vagina lalu ke bawah cincin hymen sampai jarum berada di bawah laserasi. Periksa bagian antara

jarum di perineum dan bagian laserasi. Perhatikan seberapa dekat jarum ke atas puncak luka.

7. Teruskan ke arah bawah, tetapi tetap pada luka, hingga jelujur mencapai bagian bawah laserasi. Pastikan bahwa jarak antara jahitan sama dan otot, mungkin perlu melakukan satu atau dua lapisan putus-putus untuk menghentikan perdarahan dan atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif.
8. Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum ke atas dan teruskan penjahitan dengan menggunakan jahitan jelujur untuk menutup jaringan subkutikuler. Jahitan ini akan menjadi jahitan lapisan kedua. Periksa lubang bekas jarum tetap terbuka berukuran 0,5 cm atau kurang. Luka ini akan menutup dengan sendirinya saat penyembuhan luka.
9. Tusukkan jarum dari robekan perineum ke dalam vagina.
10. Jarum harus keluar dari belakang cincin hymen.
11. Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina.
12. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5 cm.
13. Ulangi pemeriksaan dalam vagina dengan lembut untuk memastikan tidak ada kassa atau peralatan yang tertinggal di dalam.
14. Dengan lembut, memasukkan jari paling kecil ke dalam anus. Raba apakah ada jahitan pada rectum. Jika ada jahitan yang teraba, ulangi pemeriksaan rectum enam minggu pasca persalinan. Jika penyembuhan belum sempurna, ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan.
15. Cuci daerah genetalia secara lembut dengan sabun dan air disinfeksi tingkat tinggi, kemudian keringkan dan bantu ibu mencari posisi yang nyaman.

16. Nasehati ibu untuk menjaga perineum nya selalu bersih untuk memeriksakan penyembuhan lukanya.

(Rohani, 2011).

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram dan bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran sampai usia 4 minggu/28 hari (Depkes RI,2012).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yeyeh, 2013).

Firman Allah pada surah An-Nahl ayat 78, Allah berfirman :

لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلْ لَكُمْ السَّمْعَ
وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya : *“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”*.

Tafsir QS. An-Nahl adalah, dan Allah telah mengeluarkan kalian dari perut-perut ibu-ibu kalian sesudah masa kehamilan sedang kalian tidak mengetahui apapun yang ada di sekitar kalian, kemudian Allah menjadikan bagi kalian sarana-sarana pengetahuan berupa pendengaran, penglihatan, dan hati. Mudah-mudahan kalian bersyukur kepada Allah, atas nikmat-nikmat tersebut, dan mengesakan Allah dengan ibadah.

2.3.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir normal sebagai berikut:

- 2.3.2.1 Berat Badan 2500-4000 gram
- 2.3.2.2 Panjang Badan 48-52 cm
- 2.3.2.3 Lingkar Dada 30-38 cm
- 2.3.2.4 Lingkar Kepala 33-35 cm
- 2.3.2.5 Frekuensi Jantung 120-160 x/menit
- 2.3.2.6 Pernafasan 40-60 x/menit, kulit kemerahan-merah dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 2.3.2.7 Rambut lenugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.3.2.8 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.3.2.9 Genitalia
- 2.3.2.10 Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
- 2.3.2.11 Laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 2.3.2.12 Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 2.3.2.13 Reflek rooting atau gerakan menyentuh pinggir mulut bayi, bayi akan mengikuti arah sentuhan tersebut sudah terbentuk dengan baik.
- 2.3.2.14 Reflek morrow atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 2.3.2.15 Reflek tonic neck atau kepala bayi menengok ke satu sisi sudah terbentuk dengan baik.
- 2.3.2.16 Reflek babinski atau ketika menggaruk telapak kaki bayi, jempol bayi akan mengarah keatas dan jari kaki lainnya akan terbuka sudah terbentuk dengan baik
- 2.3.2.17 Reflek menggenggam sudah baik.
- 2.3.2.18 Eliminasi baik mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

(Saifudin, 2009)

2.3.3 Pemeriksaan Fisik Bayi

Pemeriksaan fisik pada bayi, yaitu:

- 2.3.3.1 Melihat postur, tonus, dan aktivitas dalam keadaan normalnya posisi tungkai dan lengan fleksi, dan bayi sehat akan bergerak aktif.
- 2.3.3.2 Melihat kulit dalam keadaan normalnya wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus bewarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
- 2.3.3.3 Melihat hidung yaitu pernafasannya dan lihat tarikan dinding pada bawah ketika bayi sedang tidak menangis, dalam keadaan normalnya frekuensi nafas normal 40-60 kali per menit, dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
- 2.3.3.4 Menghitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis, dalam keadaan normalnya frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
- 2.3.3.5 Melakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer, suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.
- 2.3.3.6 Melihat dan meraba bagian kepala dalam keadaan normalnya bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam dan ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
- 2.3.3.7 Melihat mata untuk mengetahui adanya kotoran atau secret.
- 2.3.3.8 Melihat bagian dalam mulut yaitu dengan cara masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, dan menilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
- 2.3.3.9 Melihat dan raba perut dalam keadaan normalnya perut bayi datar dan teraba lemas.

- 2.3.3.10 Melihat tali pusat untuk memastikan tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
- 2.3.3.11 Melihat punggung dan raba tulang belakang dalam keadaan normalnya kulit teraba utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- 2.3.3.12 Memeriksa ekstremitas atas dan bawah berguna untuk adanya atau tidak terdapat seidaktil, polidaktili, siemenline dan kelainan kaki (pesquino varus dan vagus).
- 2.3.3.13 Melihat lubang anus untuk menghindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar, melihat lubang anus untuk memeriksa apakah mekonium sudah keluar dan biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.
- 2.3.3.14 Melihat dan meraba alat kelamin dengan cara menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil. Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis, terapa testis di skroktum, memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir, dan yakinkan tidak ada kelainan alat kelamin, misalnya hipospadia, rudimenter, kelamin ganda.
- 2.3.3.15 Menimbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil penimbangan dikurangi berat selimut, normal berat lahir 2,5 sampai 4 kg. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu (tidak melebihi 10% dalam waktu 3 sampai 7 hari) baru kemudian naik kembali.
- 2.3.3.16 Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, panjang lahir normal 48-52 cm, serta lingkar kepala normal 33-37 cm.

(Kemenkes RI, 2010)

2.3.4 Refleksi Fisiologis Bayi

Refleksi fisiologis pada bayi, antara lain:

2.3.4.1 Reflek moro

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

2.3.4.2 Refleksi rooting

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

2.3.4.3 Refleksi sucking

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

2.3.4.4 Refleksi grasping

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

2.3.4.5 Refleksi tonic neck

Apabila bayi ditengkurapkan, maka kepala bayi akan ekstensi (menengadah ke atas) dan ekstremitas akan fleksi.

2.3.4.6 Refleksi babynsky

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

2.3.4.7 Refleksi walking

Bayi menggerakkan tungkainya dalam satu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

(Hidayat, 2009)

2.3.5 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

2.3.5.1 Penilaian awal bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, letakan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu, setelah dilakukan penilaian awal dengan menjawab pertanyaan:

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur meconium?
3. Apakah bayi menangis atau bernafas?
4. Apakah tonus otot bayi baik?

Jika bayi cukup bulan dan atau air ketuban bercampur meconium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi.

Keadaan umum bayi di nilai setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita afiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin:

1. Warna kulit (*Appearance*)
2. Frekuensi nadi (*Pulse rate*)
3. Grimace (Reaksi rangsangan)
4. Tonus otot (*Activity*)
5. Pernafasan (*Respiratori*)

Setiap penilaian dinilai dari 0,1 dan 2. Bila dalam dua menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Oleh kerana bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit kemungkinan terjadinya gejala gejala neurologik lanjutan di kemudian hari lebih besar, berhubungan dengan itu penilai APGAR selain pada umur 1 menit, juga pada umur 5 menit.

Table 2.3 Apgar Skor

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance	Pucat	Badan mura, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse rate	Tidak ada	< 100 X / Menit	< 100 X / Menit
Grimace	Tidak ada	Sedikit gerakan mimiki/menyerengai	Batuk/Bersin
Activity	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
Respiratory	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menanangis

(Prawirohardjo, 2009)

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

1. Nilai Apgar 7-10: Bayi Normal
2. Nilai Apgar 4-6: Asfiksia sedang ringan
3. Nilai Apgar 0-3: Asfiksia berat

2.3.5.2 Penilaian Bayi Untuk Tanda-tanda Kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda-tanda berikut:

1. Sulit minum
2. Sianosi sentral (lidah biru)
3. Perut kembung
4. Periode apneu
5. Kejang/periode kejang kejang kecil
6. Merintih
7. Perdarahan
8. Sangat kuning
9. Berat badan lahir 1500 Gram

Tabel 2.4 Penilaian Score Down

Penilaian	Skor		
	0	1	2
Frekuensi Nafas	< 40 ×/menit	40 – 80 ×/menit	>80 ×/menit
Slanosis Sentral	Tidak ada	Hilang dengan pemberian O ₂	Tidak hilang dengan pemberian O ₂
Retraksi	Tidak ada	Ringan	Berat
Air Entry	Tidak ada penurunan	Penurunan ringan	Penurunan berat
Merintih	Tidak ada	Dapat didengar dengan stetoscope	Terdengar tanpa stetoscope

Keterangan:

Skore <4 : Tidak ada gawat napas

Skore 4-7 : Gawat napas

Skore >7 : Ancaman gagal napas

(Saifudin, 2009)

2.3.5.3 Pencegahan Infeksi

Bayi baru Lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

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

2.3.5.4 Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir, antara lain:

1. Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi terjadi karena menguapkan air ketuban yang tidak cepat dikeringkan, atau terjadi setelah bayi dimandikan.
2. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara di sekitar yang lebih dingin.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

Cara mencegah kehilangan panas:

1. Kerungkan bayi secara seksama
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
3. Tutup bagian kepala bayi.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
6. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
(Eka dan Dwi. 2014).

2.3.5.5 Perawatan Tali Pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

1. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
2. Bilas tangan dengan air matang atau DTT.
3. Keringkan tangan (besarung tangan).
4. Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
5. Ikat ujung tali sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci atau jepitan.
6. 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.
7. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
8. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup

(Eka dan Dwi, 2014)

2.3.5.6 Inisiasi Menyusu Dini

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.

Posisi untuk menyusui:

1. Ibu memeluk kepala dan tubuh bayi secara lurus agar muka bayi menghadapi ke payudara ibu dengan hidung di depan puting susu ibu.
2. Perut bayi menghadap ke perut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya.

3. Dekatkan bayi ke payudara jika ia tampak siap untuk menghisap puting susu.
4. Membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pada puting susu di payudaranya.
 - a. Dagunya menyentuh payudara ibu.
 - b. Mulut terbuka lebar.
 - c. Mulut bayi menutupi sampai ke aerola.
 - d. Bibir bayi bagian bawah melengkung keluar.
 - e. Bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti

(Saifudin, 2009)

2.3.5.7 Pencegahan Infeksi pada Mata

Pencegahan infeksi dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain dengan:

1. Memberikan obat tetes mata atau salep
Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu: eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Yang bisa dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.
2. 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.

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Salep atau tetes

mata diberikan iuntuk pencegahan infeksi mata (Oxytetrasiklin 1%) (Kemenkes, RI. 2010).

Imunisasi Hepatiti B diberikan 1-2 jam di paha kana setelah penyuntikan. Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) (2012), imunisasi hepatitis B bermanfaat untu mecegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya hepatitis B dan difteri pertusis tetanus (DPT) diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan bacillus calmette guerin (BCG) dan oral polio vaccine (OPV) diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau usia 1 bulan kunjungan neonatus (KN). Selanjutnya, oral polio vaccine (OPV) diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya.

2.3.5.8 Tanda Bahaya pada Bayi

Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Pernafasan sulit atau >60 kali per menit.
2. Kehangatan terlalu npanas atau (>38°C atau terlalu dingin <36°C.
3. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama). Biru atau pucat, memar.

4. Pemberian makan, hisapah lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
5. Infeksi suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, nanah, bau busuk, pernafasan kulit.
6. Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
7. Aktivitas menggigil, atau tangis tidak bisa, sangat mudah tersinggung lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang, halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.3.6 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.6.1 Standar Pelayanan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Standar pelayanan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

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

2. Standar 24: Asfiksia Neonatorum

Pernyataan Standar: Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan, dan memberikan perawatan lanjutan.

2.4 Asuhan Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya

plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Vivian dan Sunarsih, 2011).

Masa nifas adalah periode 6 minggu pasca persalinan, di sebut juga masa involusi (periode di mana system reproduksi wanita postpartum/ pasca persalinan kembali ke keadaannya seperti sebelum hamil). Wanita yang melalui periode puerperium disebut puerpuro (varney's midwifery) (Dhyanti dan Muki, 2016).

Seperti firman Allah dalam QS. Al Luqman ayat 14, Allah berfirman :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالَهُ فِيَ عَامَيْنِ أَنِ
اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Artinya : *“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu”*.

Tafsir QS. Al Luqman adalah, Allah SWT perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya, terutama ibu. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah seiring makin besarnya kandungan dan saat melahirkan, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Jika demikian, bersyukurlah kepada-ku atas nikmat yang telah aku karuniakan kepadamu dan bersyukurlah juga kepada kedua orang tuamu karena melalui keduanya kamu bisa hadir di muka bumi ini. Hanya kepada aku tempat kembalimu dan hanya aku yang akan membalasmu dengan cara terbaik.

2.4.2 Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- 2.4.2.1 Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas, tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan atau mendeteksi adanya kemungkinan adanya perdarahan postpartum dan infeksi.

- 2.4.2.2 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminya.
- 2.4.2.3 Melaksanakan skrining secara komprehensif, melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah-masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.4.2.4 Memberikan pendidikan kesehatan diri, memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, kb, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, kebutuhan gizi ibu menyusui:
1. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 2. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
 3. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
- 2.4.2.5 Memberikan pendidikan mengenai laktasi dan perawatan payudara, yaitu:
1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
 2. Menggunakan bra yang menyongkong payudara.
 3. Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
 4. Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan ASI.
- 2.4.2.6 Konseling mengenai KB, bidan memberikan konseling mengenai KB, yaitu:

1. Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
2. Biasanya wanita akan menghasilkan ovulasi sebelum ia mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan. Oleh karena itu, penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Pada umumnya KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan.
3. Sebelum menggunakan KB sebaiknya di jelaskan efektivitasnya, efek samping, untung ruginya, serta kapan metode tersebut dapat digunakan.
4. Jika ibu dan pasangan telah memilih metode KB tertentu, dalam 2 minggu ibu dianjurkan untuk kembali. Hal ini untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.

(Dewi dan Sunarsih, 2011)

2.4.3 Perubahan Pada Masa Nifas

2.4.3.1 Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos. Proses involusi uterus:

- a. Iskemia myometrium. Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi.

- b. Autolisis. Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus.
- c. Efek oksitosin. Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uteri sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

2.4.3.2 Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersubstansi oleh thrombus.

2.4.3.3 Perubahan ligamen

Ligament-ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala.

2.4.3.4 Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong.

2.4.3.5 Lochea

Lochea adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya antara lain:

1. Lochea rubra / merah (cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua postpartum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

2. Lochea sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lender. Hari ke 3-7 paska persalinan.

3. Lochea serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4. Lochea alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

2.4.3.6 Perubahan pada vagina dan perenium

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

2.4.3.7 Perubahan tanda-tanda vital

1. Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan. Kehilangan cairan dan kelelahan.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan.

4. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi

2.4.3.8 Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tinggi kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Saleha, S. 2009).

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan. Asupan makanan menurun juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari (Handayani, S.2011).

2. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

3. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

- a. Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat
- b. Pemberian cairan yang cukup
- c. Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- d. Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir

Bila usaha di atas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat yang lain.

2.4.3.9 Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang ada yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

Ligament-ligament diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jauh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligament, fascia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi kendor. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada minggu 6-8 minggu setelah persalinan.

(Asih dan Risneni, 2016)

2.4.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

2.4.4.1 Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitanya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

1. Kebutuhan kalori. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/ 100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/ hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/ hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.
2. Tambahan protein 20 gr di atas kebutuhan normal ketika jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani meliputi: telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju. Sedangkan protein nabati meliputi: tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.
3. Nutrisi yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjukan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
4. Pil zat besi (fe) harus di minum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalin.
5. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2.4.4.2 Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Persalinan normal sebaiknya ambulasi di kerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis)

2.4.4.3 Eliminasi

1. Buang air kecil (BAK). setelah melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila BAK. Disebut normal bila BAK spontan bila BAK spontan tiap 3-4 jam. Ibu diusahakan mampu buang air kecil sendiri.
2. Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Biasanya 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum) atau pada hari ke 3 diberi laksan suppositoria dan minum air hangat.

2.4.4.4 Kebersihan diri dan perenium

1. Personal hygiene
2. Perenium

Bila sudah buang air kecil, perenium harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu buang air kecil atau buang air besar. sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan.

2.4.4.5 Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Ibu dianjurkan beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan yang tidak berat. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

2.4.4.6 Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

2.4.4.7 Keluarga berencana (KB)

Tujuan dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut. Kontrasepsi yang cocok untuk ibu masa nifas antara lain: metode amenore laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implant dan alat kontrasepsi dalam rahim.

2.4.4.8 Latihan/senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu-ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul dan otot perut.

(Vivian dan Sunarsih, 2011)

2.4.5 Ketidaknyamanan Ibu Pada Masa Nifas dan Cara Mengatasinya

2.4.5.1 Nyeri Setelah Melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Cara mengatasinya bisa dengan rendam duduk dua sampai tiga kali sehari dengan menggunakan air dingin.

2.4.5.2 Keringat Berlebihan

Wanita postpartum mengeluarkan keringat berlebih karena menggunakan rute ini, dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraseluler selama kehamilan, cara mengatasinya yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

2.4.5.3 Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh menggunakan BH yang dapat menyangga payudara.

2.4.5.4 Nyeri Perineum

Selesai buang air besar, bersihkan bagian vagina. Sering ganti pembalut, dan luka harus selalu kering dan bersih.

2.4.5.5 Konstipasi

Rasa takut menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Cara mengatasinya yaitu banyak makan makanan yang mengandung serat.

2.4.5.6 Hemoroid

Hemoroid selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan (Saleha, S. 2009).

2.4.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

2.4.6.1 Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 mm bersalin didefinisikan sebagai perdarahan posca persalinan abnormal. Normalnya kurang dari 500 mm.

2.4.6.2 Infeksi nifas

Infeksi nifas adalah istilah umum yang digunakan untuk menyatukan adanya infeksi bakteri yang menyerang saluran reproduksi setelah kelahiran.

2.4.6.3 Demam nifas / febris purpuralis

Kenaikan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ selama 2 hari pada 10 hari pertama postpartum dengan mengecualikan hari pertama (pengukuran suhu 4 x/24 jam oral/axila).

2.4.6.4 Mastitis

Peradangan pada mammae, kuman masuk melalui luka pada puting susu.

2.4.6.5 Tromboflebitis/flekmasia alba dolen

Imflamsi vena femoralis dengan pembentukan pembekuan darah.

(Indriyani, dkk 2014)

2.4.7 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

2.4.7.1 Fase-fase yang dialami ibu pada masa nifas antara lain:

1. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah

melahirkan, ibu berfokus pada dirinya sendiri. Sehingga cenderung pasif pada lingkungannya, ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2. Fase taking hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/ pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3. Fase letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya.

(Asih dan Risneni, 2016)

2.4.7.2 Postpartum blues

Postpartum blues atau sering juga disebut maternity blues sindrom ibu baru, dimengerti sebagai suatu sindrom gangguan efek ringan pada minggu pertama setelah persalinan dengan ditandai gejala-gejala berikut:

1. Reaksi depresi/ sedih/ disforia
2. Sering menangis
3. Mudah tersinggung
4. Cemas
5. Labilitas perasaan

6. Cenderung menyalahkan diri sendiri
7. Gangguan tidur dan gangguan nafsu tidur
8. Kelelahan
9. Mudah sedih
10. Cepat marah
11. Mood mudah berubah, cepat sedih dan cepat pula gembira
12. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya, serta bayinya.
13. Perasaan bersalah
14. Pelupa
15. Puncak postpartum blues 3-5 hari berlangsung sampai 2 minggu.

(Vivian dan Sunarsih, 2011)

Beberapa cara untuk mengatasi postpartum blues yaitu:

1. Persiapan diri yang baik selama kehamilan untuk menghadapi masa nifas.
2. Selalu membicarakan rasa cemas yang di alami.
3. Cukup beristirahat dan berolahraga ringan.
4. Berikan dukungan dari semua keluarga, suami atau saudara.
5. Bersikap tulus serta ikhlas terhadap apa yang telah dialami dan berusaha melakukan peran barunya sebagai seorang ibu yang baik.

(Indriyani, dkk 2013)

2.4.8 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas sebagai berikut:

- 2.4.8.1 Periode pasca persalinan segera (immediate postpartum/ puerperium dini) 0-24 jam.

Masa setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan

karena atonia uteri, dan kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2.4.8.2 Periode pasca salin awal (early postpartum/puerperium intermediate) 24 jam-1 minggu.

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik. Dan suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

2.4.8.3 Periode pasca salin lanjut (late postpartum/ puerperium remote) 1 minggu-6 minggu.

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. Dan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

2.4.8.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan:

1. Kunjungan I: 6-8 jam setelah persalinan

Tujuannya:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI awal

- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (Bouding Atatment)
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2. Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan
- Tujuannya:
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan kepada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari.
3. Kunjungan III: 2 Minggu Setelah Persalinan
- Tujuannya:
- Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.
4. Kunjungan IV: 6 Minggu Setelah Persalinan
- Tujuannya:
- Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayinya alami
- Memberikan konseling untuk KB secara dini.
- (Vivian dan Sunarsih, 2011)

2.5 Asuhan Akseptor Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Asuhan Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera melalui pengaturan kelahiran anak dengan cara menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan kelahiran anak berikutnya, maupun membatasi kelahiran anak selanjutnya melalui penggunaan alat atau obat kontrasepsi setelah melahirkan (Handayani, 2010).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4 T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2010).

Firman Allah dalam QS. An Nisa ayat 9, Allah berfirman :

وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ
فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ

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

Tafsir QS. An Nisa adalah, dan hendaklah takut orang-orang yang seandainya meninggal dan meninggalkan di belakang mereka anak-

anak yang masih kecil-kecil atau lemah, yang mereka takutkan mengalami kezhaliman atau tak terurus, maka hendaknya mereka selalu merasa diawasi oleh Allah dalam memperlakukan orang yang berada di bawah tanggungannya dari anak-anak yatim dan anak-anak lainnya, yaitu dengan cara menjaga harta benda mereka, mendidik mereka dengan baik, dan menyingkirkan segala gangguan dari mereka dan hendaklah berkata kepada mereka dengan ucapan yang sejalan dengan semangat keadilan dan yang baik-baik.

2.5.2 Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. (Sulistyawati, 2012) Tujuan lain meliputi kelahiran, pendewasaan, perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekadar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya (Sulistyawati, 2009).

2.5.3 Pengelompokan Metode Kontrasepsi

Kontrasepsi alamiah: cara kontrasepsi yang tidak memakai alat, obat, atau tindakan operatif tetapi berdasarkan adanya masa subur dan tidak subur.

Kontrasepsi buatan: cara kontrasepsi dengan memakai alat, obat, atau tindakan operatif.

(Saifuddin, dkk 2010).

2.5.4 Syarat Kontrasepsi di Masa Menyusui Efektif

- 2.5.4.1 Tidak berpengaruh terhadap Kualitas dan produksi ASI
- 2.5.4.2 Tidak berpengaruh terhadap Pertumbuhan bayi
- 2.5.4.3 Efek samping minimal
- 2.5.4.4 Kesuburan dapat kembali cepat, bila pemakaian kontrasepsi Dihentikan

(Hartanto, H. 2009).

2.5.5 Jenis Kontrasepsi yang aman bagi Ibu Menyusui

- 2.5.5.1 Metode Amenore Laktasi dan metode alami lainnya
- 2.5.5.2 Kontrasepsi Barrier (Kondom, Diaphragma, Spermisida).
- 2.5.5.3 Kontrasepsi Hormonal (hormon progestogen saja): (POP) progestin only pil (Mini Pil), Injeksi, Implan, LNG IUS (levonorgstrel intra uterin system).
- 2.5.5.4 IUD.
- 2.5.5.5 Kontrasepsi Mantap (sterilisasi)

(Saifuddin, dkk 2010).

2.5.6 Indikasi menggunakan Kontrasepsi

- 2.5.6.1 Semua perempuan.
- 2.5.6.2 Paritas berapapun.
- 2.5.6.3 Kurus atau gemuk.
- 2.5.6.4 Merokok.
- 2.5.6.5 Alasan ke.sehatan tertentu.
- 2.5.6.6 Alasan agama atau filosofi.
- 2.5.6.7 Tidak dapat menggunakan metode lain.
- 2.5.6.8 Ingin pantang sanggama tiap siklus.
- 2.5.6.9 Ingin mengobservasi, mencatat dan menilai

(Handayani, 2010).

2.5.7 Metode kontrasepsi

2.5.7.1 Metode sederhana

1. Tanpa alat atau tanpa obat, misalnya sanggama terputus dan pantang berkala.
2. Dengan alat atau dengan obat, misalnya kondom, diafragma atau cup, cream, jelly/ cairan berbusa, dan tablet berbusa (vagina tablet).

2.5.7.2 Metode efektif

1. Susuk KB/ implant (AKBK)

Implan adalah kontrasepsi bawah kulit.

a. Efek samping utama:

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

b. Cara kerja implan

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

c. Keuntungan:

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jadenal), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI (air susu ibu), klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, mengurangi/memperbaiki anemia, melindungi terjadinya kanker endometrium, melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit

radang panggul, menurunkan angka kejadian endometriosis

d. Kekurangan implan:

Nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, mual, pening/pusing kepala, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS (acquired immune deficiency syndrome), klien tidak menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, efektivitasnya menurun bila menggunakan obat tuberkulosis atau obat epilepsi, terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 wanita pertahun)

(Endang dan Elisabeth, 2015).

2. AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

AKDR adalah bahan inert sintetik (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas) dengan berbagai bentuk yang dipasangkan dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif. Bentuk AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) yang beredar dipasaran adalah spiral (lippes loop), huruf T

a. Indikasi:

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

b. Kontraindikasi:

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

c. Efek samping:

Amenorea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang, adanya pengeluaran cairan dari vagina

d. Waktu penggunaan:

Setiap waktu dalam siklus haid yang dapat dipastikan pasien tidak hamil, hari pertama sampai hari ke-7 silus haid, segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorealaktasi, setelah abortus atau keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

e. Keuntungan:

Baik tembaga maupun hormonal memiliki keuntungan nonkontraseptif. Tekanan yang tercipta dari AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) tembaga dan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) plastik tanpa obat kemungkinan memberi perlindungan terhadap kanker endometrium, AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) hormonal.

(Endang dan Elisabeth, 2015).

3. Suntikan KB

KB (keluarga berencana) suntik adalah salah satu metode mencegah kehamilan yang saat ini banyak digunakan di negara-negara berkembang. KB suntik bekerja

mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma untuk pembuahan.

Jenis KB suntik dibagi menjadi 2 jenis yaitu:

- a. KB Suntik 3 bulan adalah jenis suntikan yang mengandung hormon Medroxyprogesteron Acetate (hormon progestin) dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu (6 minggu setelah melahirkan).
- b. KB Suntik 1 bulan adalah jenis suntikan KB yang diberikan 1 bulan sekali. Dengan pemberian suntikan yang sama dengan suntik 3 bulan, yaitu setelah 7 hari pertama periode menstruasi. Alat kontrasepsi ini mengandung kombinasi (hormon Estrogen).
- c. Kelebihan:
Metode kontrasepsi hormonal efektif mencegah kehamilan hingga 99 %, memberikan kenyamanan kepada suami istri karena dengan satu kali suntikan tidak perlu memikirkan kontrasepsi selama 1 sampai 3 bulan, kehamilan bisa didapatkan kembali setelah menghentikan penggunaan KB suntik, kb suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI (air susu ibu).
- d. Kekurangan
Siklus haid menjadi tidak teratur, terjadi penambahan berat badan, ibu mengalami jerawat, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan suansa hati, penggunaan KB 3 bulan memicu terjadinya osteoporosis (Mulyan, 2014).
- e. Indikasi dan kontraindikasi
Dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin adalah Usia reproduksi, Multipara dan yang telah memiliki anak, Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi, Menyusui

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

(Mulyani dan Rinawati, 2013)

4. Pil KB

a. Jenis pil kombinasi:

- 1) Monofasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 2) Bifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progestin (E/P) dengan 2 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 3) Trifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progestin (E/P) dengan 3 dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif

b. Cara kerja pil kombinasi:

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

c. Manfaat pil kombinasi:

Efektivitas yang tinggi (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan), risiko

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

d. Keterbatasan pil kombinasi:

Membosankan karena harus menggunakannya setiap hari, mual terutama 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, berat badan naik sedikit, amenorea, tidak boleh diberikan pada ibu menyusui, pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati, berkurangnya libido, meningkatnya tekanan darah dan retensi cairan, sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati, tidak mencegah IMS (infeksi menular seksual), HIV (human immunodeficiency virus)/AIDS (acquired immunodeficiency syndrome)

e. Menggunakan pil kombinasi:

Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak, gemuk atau kurus, menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi,

setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut, pasca keguguran, anemia karena haid berlebihan, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik, kelainan payudara jinak, kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf, penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak, menderita tuberculosis, varises vena

f. Dilarang menggunakan pil kombinasi:

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

g. Waktu mulai menggunakan pil kombinasi:

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

Pil mini adalah pil menyusui yang menganung hormon progesteron. Efektivitas dari pil mini sangat efektif jika dikonsumsi setiap hari dan pada jam yang sama.

- 1) Keuntungan dari pil kombinasi adalah:
 - a) Sangat efektif jika digunakan secara benar
 - b) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - c) Tidak mengandung esterogen, sehingga tidak memengaruhi ASI
 - d) Kesuburan cepat kembali
 - e) Nyaman dan mudah digunakan
 - f) Sedikit efek samping
 - g) Dapat dihentikan setiap saat
- 2) Cara kerja kontrasepsi mini pil adalah:
 - a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
 - b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
 - c) Mengentalkan lendir servik sehingga menghambat penetrasi sperma
 - d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu
- 3) Efek samping dari kontrasepsi mini pil adalah:
 - a) Amenorea (tidak menstruasi)
 - b) Perdarahan tidak teratur atau spotting
- 4) Indikasi kontrasepsi mini pil yaitu:
 - a) Usia reproduksi
 - b) Telah atau belum mempunyai anak
 - c) Menginginkan kontrasepsi efektif selama menyusui
 - d) Pasca keguguran perokok segala usia

- e) Hipertensi (180/110 mmHg atau dengan masalah pembuluh darah)
- 5) Kontraindikasi mini pil yaitu:
- a) Hamil atau diduga hamil
 - b) Perarahan pervaginam yang belum bisa diketahui penyebabnya
 - c) Tidak menerima terjadinya gangguan haid
 - d) Kanker payudara/ riwayat kanker payudara
 - e) Sering lupa minum pil
 - f) Mioma uteri
 - g) Riwayat stroke
- (Mulyani dan Rinawati, 2013)

2.5.7.3 Metode kontak (kontrasepsi mantap)

1. Tubektomi (pada wanita)

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

Caranya dengan:

a. Ligasi tuba

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

b. Histerektomi

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

2. Vasektomi (pada pria)

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Metode ini membuat sperma (yang disalurkan melalui vas deferens) tidak dapat mencapai vesikula seminalis yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen. Untuk oklusi vas deferens, diperlukan tindakan insisi (minor) pada daerah rafe skrotalis. Penyesalan terhadap vasektomi, tidak segera memulihkan fungsi reproduksi karena memerlukan tindakan pembedahan ulang. Vasektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang.

a. Manfaat:

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

b. Keterbatasan vasektomi:

Permanen (non-reversible) dan timbul masalah bila klien menikah lagi, bila tak siap ada kemungkinan penyesalan di kemudian hari, perlu pengosongan depot sperma di vesikula seminalis sehingga perlu 20 kali ejakulasi, risiko dan efek samping pembedahan kecil, adanya nyeri/rasa tak nyaman pasca bedah, perlu tenaga pelaksana terlatih, tidak melindungi klien terhadap PMS (penyakit menular seksual) misalnya: HBV (handel banken und versicherungen), HIV (human immuno deficiency virus)/AIDS (acquired immune deficiency syndrome) Efek samping, risiko, dan komplikasi, tidak ada efek samping jangka pendek dan jangka panjang. Karena area pembedahan termasuk super-fisial, jarang sekali menimbulkan risiko merugikan pada klien.

Walaupun jarang sekali, dapat terjadi nyeri skrotal dan testikular berkepanjangan (bulanan atau tahunan). Komplikasi segera dapat berupa hematoma intraskrotal infeksi. Teknik vasektomi tanpa pisau (VTP) sangat mengurangi kejadian infeksi pascabedah.

(Endang dan Elisabeth, 2015)

2.5.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian alat Kontrasepsi

2.5.8.1 Efektifitas

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

2.5.8.2 Pilihan pribadi dan kecenderungan

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

2.5.8.3 Efek Samping

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

2.5.8.4 Biaya

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

(Endang dan Elisabeth, 2015)