

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

###### **a. Pengertian**

Kehamilan trimester III adalah kehamilan dengan usia 27 - 40 minggu, masa ini merupakan suatu yang lebih berorientasi pada realitas untuk menjadi orang tua yang menanti kelahiran anak dimana ikatan antara orang tua dan janin yang berkembang pada trimester ini (Mochtar, 2002). Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke – 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2010). Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011).

##### **2.1.2 Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Mochtar (2002) perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu hamil trimester III, antara lain:

###### **a. Uterus**

Pada akhir kehamilan berat uterus menjadi 1000 gram (normal 20 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm, pada kehamilan 28 minggu fundus uterus terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xipodeus. Pada kehamilan 32 minggu fundus uterus terletak 1/2 pusat dengan prosesus xipodeus. Pada kehamilan 36 minggu fundus uterus berada kira-kira 1 jari di bawah prosesus xipodeus. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm, pada 36 minggu adalah 30 cm.

###### **b. Vagina dan Vulva**

Akibat hormon esterogen mengalami perubahan adanya hipervaskularisasi yang mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan kebiru-biruan (tanda chadwick), cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.

c. Payudara

Mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepas dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, dan progesterone.

d. Sirkulasi Darah

Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah. Sama halnya dengan pembuluh darah yang lain, vena tungkai juga mengalami distensi vena tungkai berpengaruh pada kehamilan lanjut karena terjadi obstruksi aliran balik vena, akibat tingginya tekanan darah yang kembali dari uterus, keadaan ini menyebabkan varises pada vena tungkai.

e. Sistem Respirasi

Elespansi diafragma dibatasi oleh pembesaran uterus, diafragma naik 4 cm. Kondisi ini menyebabkan ibu bernafas pendek dan saat terjadi pada 60% wanita hamil.

f. Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat hal ini yang menyebabkan pengeluaran air liur berlebihan (hipersaliva), daerah lambung terasa panas dan mual muntah. Pengaruh estrogen menimbulkan gerakan usus makin berkurang dapat menyebabkan sembelit.

g. Sitem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, muncul keluhan sering berkemih karena kepala janin turun ke pintu atas panggul, desakan ini menyebabkan kandung kemih terus terasa penuh. Akibat terjadinya hemodiaksi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin pun bertambah (Winkjosastro, 2007).

### **2.1.3 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III**

a. Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai rasa nyeri, kemungkinan plasenta previa atau solusio plasenta.

b. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya

KPD (Ketuban Pecah Dini) adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran

atau meningkatnya tekanan intra uterin atau oleh kedua faktor tersebut juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks.

c. Demam Tinggi

Ibu menderita demam yang tinggi dengan suhu  $> 38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan adanya infeksi suatu kehamilan.

d. Nyeri Abdomen Yang Hebat

Menunjukkan masalah yang mengancam jiwa, nyeri hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini bisa berarti apendiksitis, kehamilan ektopik, penyakit radang pelvis, persalinan preterm, iritasi uterus, solusio plasenta, dan infeksi saluran kemih.

e. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur dapat menyebabkan gejala kehamilan ini disertai pre-eklamsi.

f. Gerakan Janin Tidak Ada atau Kurang

Ibu mulai merasakan gerakan janin mulai bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan ini lebih awal, bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat.

g. Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan HB dibawah  $11 \text{ gr/dl}$  pada trimester I dan III. Anemia ini disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berkaitan (Mochtar, 2002).

#### 2.1.4 Ketidaknyamanan Trimester III

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

a. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah *lightening* terjadi efek *lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010). Sering buang air kecil

merupakan suatu perubahan fisiologis dimana terjadi peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Pada trimester III kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih dan uretra. Pada saat yang sama pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih meskipun kandung kemih hanya berisi sedikit urine. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Hani, 2011)

b. Sakit Punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

d. Edema Dependen

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk / berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

e. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III.

Penyebab :

- a) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- b) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.lainnya
- c) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

f. Kram Tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah

g. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone (Romauli, 2011). Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi progesteron yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras (Pantiawati, 2010). Konstipasi bila berlangsung lama lebih dari 2 minggu dapat Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatkan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011).

h. Kesemutan dan baal pada jari

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari

i. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan

### 2.1.5 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Perkembangan janin pada kehamilan trimester III menurut Romauli (2011) yaitu:

a. Minggu ke 28-32

Perkembangan janin:

- a. Lanugo mulai berkurang.
- b. Tubuh mulai lebih membulat karena lemak disimpan disana.
- c. Testis terus turun.

b. Minggu 32-36

Perkembangan janin:

- a) Lanugo sebagian besar besar telah terlepas / rontok tetapi kulit masih tertutup oleh vernix caseosa.
- b) Testis fetus laki-laki terdapat didalam skrotum pada minggu ke-36
- c) Ovarium perempuan masih berada di sekitar kavitas pelvik.
- d) Kuku jari tangan dan kaki mencapai ujung jari.
- e) Umbilicus sekarang terletak lebih dipusat abdomen.

c. Minggu 36-40

Perkembangan janin:

- a) Penulangan / osifikasi tulang tengkorak masih belum sempurna, tetapi keadaan ini merupakan keuntungan dan memudahkan lewatnya fetus melalui jalan lahir.
- b) Gerakan pernapasan fetus dapat diidentifikasi pada pemindaian ultrasound. Terdapat cukup jaringan lemak subkutan, dan berat badan hampir 1 kg pada minggu tersebut. Sedangkan menurut Saifuddin (2010), pertumbuhan dan perkembangan janin pada kehamilan trimester III dapat dicermati pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin dalam Rahim

Usia gestasi (minggu)	Organ
25-28	Saat itu disebut permulaan trimester ke-3, di mana terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir.
29-32	Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50-70 %). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan nafas telah teratur, suhu relatif stabil.
33-36	Berat janin 1500-2500 gram. Bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan.
38-40	Sejak 38 minggu kehamilan disebut aterm, di mana bayi akan memiliki seluruh uterus. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal.

### 2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Romauli (2011) Semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologis ibu juga mulai beragam dan harus 13 terpenuhi. Kebutuhan fisik maupun psikologis ibu hamil dijabarkan sebagai berikut:

#### a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Konsul dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

#### b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

##### a) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.

##### b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan

lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).

c) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

c. Kebutuhan Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama trimester I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis.



e. **Kebutuhan Seksual**

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus / partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

f. **Kebutuhan Mobilisasi**

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari 16 gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan padatubuh dan menghindari kelelahan.

g. **Istirahat**

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

h. **Persiapan persalinan**

a) Membuat rencana persalinan

b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada

c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan

d) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan

i. **Memantau kesejahteraan janin**

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam, dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil.

### **2.1.7 Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Sulistyawati (2013) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Perasaan mudah terluka (sensitif) dan libido menurun

### 2.1.8 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifudin, 2009). Tabel dibawah ini memberikan garis-garis besarnya.

Tabel 2.3. Informasi penting dalam pelaksanaan ANC

Kunjungan	Waktu	Informasi penting
Trimester Pertama	Sebelum minggu ke- 14	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil. Mendeteksi masalah dan menanganinya. Melakukan tindakan pencegahan seperti anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. Mendorong perilaku yang sehat ( gizi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya).
Trimester Kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia ( tanya ibu tentang tentang gejala-gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
Trimester Ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti diatas ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah adas kehamilan ganda.
Trimester Ketiga	Setelah 36 Minggu	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit.

Sumber: Saifuddin, 2010

### 2.1.9 Klasifikasi kehamilan

Menurut Suwigyo, 2010 pembagian waktu kehamilan per trimester :

1. Trimester pertama : 0 – 12 minggu
2. Trimester kedua : 12 – 28 minggu
3. Trimester ketiga : 28 – 40 minggu

Menurut lama kehamilan

1. Kehamilan matur :  $\pm$  40 minggu
2. Kehamilan prematur : 28 - 36 minggu
3. Kehamilan postmatur : > 42 minggu

#### **2.1.10 Asuhan Antenatal**

1. Tujuan pelayanan kebidanan (WHO), yaitu :
  - a. Pengawasan serta penanganan pada wanita hamil dan pada saat persalinan.
  - b. Perawatan dan pemeriksaan wanita setelah persalinan.
  - c. Perawatan neonatus bayi
  - d. Pemeliharaan dan pemberian laktasi

2. Kunjungan pertama

Kunjungan pertama ibu hamil bagi bidan adalah untuk mengenal faktor resiko ibu dan janin. Bila dijumpai kelainan, baik pada pemeriksaan fisik maupun lab perlu diberi tindakan khusus. Pada kunjungan pertama dilakukan

- a. Anamnesa

- a) Pada wanita haid terlambat dan diduga hamil ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). Taksiran persalinan dapat ditentukan bila HPHT diketahui dan siklus haidnya teratur dengan menggunakan rumus Naegle, bila ibu lupa HPHT tanyakan tentang gerakan janin, untuk primi 18 minggu dan 16 minggu untuk multi.
- b) Tanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya serta berat bayi yang pernah dilahirkan. Demikian pula riwayat penyakit yang pernah diderita. Disamping itu ditanyakan riwayat menstruasi.

- b. Pemeriksaan umum

Pada ibu hamil yang datang pertama kali lakukan penilaian keadaan umum, status gizi, dan tanda-tanda vital, pada mata dinilai ada tidaknya ikterus pada sklera, konjungtiva, edema dan clousma. Periksa gigi untuk melihat adanya infeksi, periksa juga jantung, paru, mammae, abdomen, anggota gerak secara lengkap.

- c. Pemeriksaan obstetri

Terdiri dari pemeriksaan luar dan pemeriksaan dalam. Sebelum dilakukan pemeriksaan kosongkan kandung kemih, kemudia ibu diminta

berbaring terlentang dan pemeriksaan dilakukan disisi kanan ibu.

d. Pemeriksaan Luar

Cara pemeriksaan yang umum digunakan adalah cara Leopold yang dibagi 4 tahap:

a) Leopold I : Untuk menentukan TFU sehingga dapat diketahui usia kehamilan dan untuk menentukan bagian pada fundus. Berikut adalah tabel yang menunjukkan perubahan fisiologis tinggi fundus uteri (TFU) dengan menggunakan pita sentimeter Mc. Donalds dan dengan menggunakan palpasi leopold:

Tabel 2.2 Perubahan TFU dalam Kehamilan

No.	Tinggi Fundus Uteri (Leopold)	UK (minggu)
1	3 jari atas simfisis	12
2	Pertengahan pusat dan simfisis	16
3	3 jari bawah pusat	20
4	Sepusat	24
5	3 jari atas pusat	28
6	Pertengahan pusat dan processus xifoideus (px)	32
7	1-2 jari bawah px	36
8	2-3 jari bawah px	40

Sumber: Sarwono, 2010; Walyani, 2015

b) Leopold II : Untuk menentukan dimana letaknya punggung janin dan dimana letaknya bagian-bagian kecil.

c) Leopold III : Untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah janin ini sudah atau belum masuk PAP.

d) Leopold IV : Untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah kedalam rongga panggul.

e. Kunjungan Ulang

Jadwal kunjungan pada kehamilan 0-28 minggu dilakukan tiap 4 minggu; 28-36 minggu tiap 2 minggu; setelah 36 minggu dilakukan tiap minggu sampai bayi lahir. Setiap kunjungan dilakukan pengukuran berat badan ibu, tekanan darah, TFU, Leopold dan dengan DJJ. Ada beberapa keadaan yang menambah resiko kehamilan, namun tidak secara langsung meningkatkan resiko kematian ibu. Keadaan-keadaan tersebut dinamakan factor resiko. Faktor resiko pada ibu hamil diantaranya adalah :

a) Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun

b) Anak lebih dari 4

c) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun.

- d) Tinggi badan kurang dari 145 cm.
  - e) Berat badan kurang dari 38 kg atau lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm.
  - f) Riwayat keluarga yang menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital
  - g) Kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul.
- f. Resiko tinggi kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Resiko tinggi pada kehamilan meliputi:
- a) Hb kurang dari 11 gr %
  - b) Tekanan darah tinggi (systole > 140 mmHg, diastole > 90 mmHg)
  - c) Oedema yang nyata
  - d) Eklampsia
  - e) Perdarahan pervaginam
  - f) Ketuban pecah dini
  - g) Letak lintang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu
  - h) Letak sungsang pada primigravida
  - i) Infeksi berat / sepsis
  - j) Persalinan premature
  - k) Kehamilan ganda
  - l) Janin yang besar
  - m) Penyakit kronis pada ibu: jantung, paru, ginjal, dll
  - n) Riwayat obstetric buruk, riwayat bedah caesar dan komplikasi kehamilan.

### **2.1.11 Standar Pelayanan pada Masa Kehamilan**

#### **1. Antenatal Care**

##### **a. Pengertian**

*Antenatal Care* adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013)

##### **b. Tujuan kunjungan**

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013)

c. Jadwal kunjungan

Sebaiknya setiap wanita hamil memeriksakan diri ketika haidnya terlambat sekurang - kurangnya satu bulan. Pemeriksaan dilakukan setiap 6 minggu sampai kehamilan. Sesudah itu, pemeriksaan dilakukan setiap 2 minggu. Dan sesudah 36 minggu. Kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan.

- a) Satu kali pada trimester pertama
- b) Satu kali pada trimester kedua
- c) Dua kali pada trimester ketiga. (Rukiah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2013).

Kunjungan ANC berdasarkan dilakukan minimal 4 x selama kehamilan:

- a) Trimester I (sebelum 14 minggu)

Kunjungan pertama :

- (a) Mencegah masalah, misal tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- (b) Membangun hubungan saling percaya
- (c) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- (d) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan sebagainya).

- b) Trimester II (14-28 minggu)

Kunjungan kedua :

Sama dengan trimester I ditambah kewaspadaan khusus terhadap

hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklampsia, pantau TD , evaluasi edema, proteinuria).

c) Trimester III (28-36 minggu )

Kunjungan ketiga :

Sama dengan trimester II namun ditambah dengan deteksi kehamilan ganda.

d) Setelah 36 minggu

Kunjungan keempat :

Sama, ditambah deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

2. Pelayanan antenatal terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil serta terpadu dengan program lain yang memerlukan intervensi selama kehamilannya. Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. (Sari, 2015)

3. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kehamilan termasuk dalam "10T" (Setyaningrum, 2021):

T-1 : Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan 1 kali. Sedangkan penimbangan berat badan pada setiap kali pemeriksaan. Sejak bulan ke-4, penambahan berat badan ibu minimal 1 kg / bulan.

T-2: Tensi ( pengukuran tekanan darah)

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

T-3: Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA)

Bila kurang dari 23,5 cm, menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

T-4: Pengukuran tinggi rahim

Pengukuran tinggi rahim untuk melihat pertumbuhan janin, apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran ini dilakukan dengan berbaring.

Pemeriksaan dilakukan dengan perabaan atau dengan alat ultrasonografi (USG).

T-5: Penentuan letak janin dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila setelah usia kehamilan 6 bulan, bagian bawah janin bukan kepala, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali / menit, menunjukkan ada tanda gawat janin, maka harus segera dirujuk.

T-6: Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Petugas kesehatan akan menentukan status imunisasi TT, dan apabila diperlukan ibu akan mendapatkan suntikan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

T-7 : Tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah satu tablet setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah bermanfaat untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil. Anemia pada kehamilan akan meningkatkan risiko kelahiran prematur dan bayi dengan berat lahir rendah.

T-8 : Tes Laboratorium

Tes laboratorium yang diperlukan antara lain :

- a. Ibu hamil akan diperiksa golongan darah untuk persisipan apabila membutuhkan donor darah.
- b. Tes Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia)
- c. Tes HBSAg untuk mengetahui apakah ibu pernah tertular hepatitis B. Apabila ternyata ibu pernah tertular hepatitis B, maka setelah bayi
- d. Tes pemeriksaan urin
- e. Tes pemeriksaan darah dan pemeriksaan lainnya sesuai indikasi.

T-9: Temu wicara dan konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, pencegahan kelainan bawaan, perawatan bayi baru lahir, KB dan imunisasi pada bayi.

T-10 : Tata laksana atau pengobatan

Pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil.



### 2.1.12 Lingkup asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan bagian dari asuhan kebidanan yang terdiri atas *Antenatal Care* (ANC), *Intranatal Care* (INC), *Postnatal Care* (PNC) dan *Childbirth Care* berdasarkan filosofi kebidanan. Komponen-komponen dalam asuhan kehamilan meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Diagnosis dan manajemen dini kehamilan
- b. Penilaian dan evaluasi kesejahteraan wanita.
- c. Penilaian dan evaluasi kesejahteraan janin.
- d. Pengurangan ketidaknyamanan umum pada ibu hamil.
- e. *Anticipatory Guidance* dan instruksi.
- f. Skrining komplikasi maternal dan fetal

### 2.1.13 Inovasi Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III

#### 1. Ketidaknyamanan Trimester III dengan Nyeri Punggung

##### a. Nyeri Punggung

Penyebab nyeri punggung pada wanita hamil adalah adanya perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung (*connective tissue*) sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot. Berat janin membuat tubuh anda terdorong kedepan, dan untuk mengimbangnya anda cenderung menegakan bahu dan otot bagian atas punggung. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan dengan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen (Sulistiyawati, 2011).

##### b. Jurnal Relevan Inovasi Prenatal Yoga

NO	Tahun	Nama Penulis Judul	Metode dan Variabel	Hasil
1.	2020	Dyah Ayu Wulandari, Euis Ahadiyah, Fitria Hikmatul Ulya	Metode: observasional dengan desain pretest – posttest with control group Variable Dependent: Nyeri Punggung Variable Independent: prenatal yoga	Hasil penelitian menunjukkan p value 0,000 yang artinya ada pengaruh prenatal yoga terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Kesimpulan dalam penelitian ini prenatal yoga dapat mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III.

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

#### a. Pengertian

- a) Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir (Hanifa, 2006).
- b) Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Mansjoer, 2000).
- c) Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (JNPK-KR. 2007).
- d) Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan dianggap normal jika proses terjadinya pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks (POGI, dkk, 2014).

### 2.2.2 Klasifikasi Persalinan

Bentuk persalinan berdasarkan definisi :

- a. Persalinan spontan , bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
- b. Persalinan buatan, bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar
- c. Persalinan anjuran, bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan rangsangan dari luar (Manuaba, 1998)

Beberapa istilah yang berkaitan dengan umur kehamilan dan berat badan bayi yang dilahirkan sebagai berikut :

- a. Abortus adalah penghentian kehamilan sebelum janin *viable*, berat janin di bawah 500 gram, atau tua kehamilan di bawah 20 minggu
- b. Persalinan immaturus kurang dari 28 minggu atau lebih dari 20 minggu dengan berat janin antara 500-1000 gram
- c. Persalinan prematurus adalah suatu partus dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan). Berat janin antara 1000-2500 gram atau tua kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu.

- d. Persalinan aterm
- e. Persalinan postmaturus atau serotinus adalah partus yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang diperkirakan (Hanifa, 2005).

### **2.2.3 Fisiologi Persalinan Normal**

Kehamilan persalinan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode post partum. Proses fisiologis kehamilan pada manusia yang menimbulkan partus pada persalinan belum diketahui secara pasti (Sarwono, 2014).

### **2.2.4 Sebab-Sebab Yang Menimbulkan Persalinan**

- a. Teori penurunan hormonal : 1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga akan timbul his bila kadar progesteron turun
- b. Teori plasenta menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah
- c. Teori distensi rahim : rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter
- d. Teori iritasi mekanik : di belakang serviks terletak ganglion servikal (*fleksus frankenhauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus
- e. Induksi partus (*induction of labour*). Dapat pula ditimbulkan dengan jalan : gagang laminaria, amniotomi, dan oksitosin drip (Mochtar, 1998).
- f. Teori keregangan otot rahim mempunyai kemampuan merenggang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai

- g. Teori penurunan progesteron. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin dan otot rahim akan mulai berkontraksi pada tingkat penurunan progesteron tertentu
- h. Teori oksitosin internal. Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas
- i. Teori prostatglandin. Konsentrasi prostatglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Prostatglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan
- j. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis. Teori menunjukkan pada kehamilan dengan anensepalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin 1973. Malapar pada tahun 1933 mengangkat otak (Manuaba, 1998).

### **2.2.5 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan**

- a. Power (kekuatan His)
 

His atau kontraksi uterus adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. (Nurasiah, dkk, 2012).
- b. *Passage* (Jalan Lahir)
 

Jalan lahir merupakan komponen penting dalam proses persalinan yang terdiri dari jalan lahir tulang dan jalan lahir lunak ( Manuaba, 2010 ).
- c. *Passenger* (Janin dan Plasenta)
 

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya (Manuaba, 2010).
- d. *Psychology* (Psikologi Ibu)
 

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya (Manuaba, 2010)
- e. *Psycian* (Penolong)
 

Menyatakan bahwa peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu atau janin. (Chirstina, 2001)

### 2.2.6 Tanda-Tanda Permulaan Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang disebut kala pendahuluan (*preparatory of labor*). Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut :

- a. *Lightening* atau *settling* atau *tropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
- c. Perasaan sering-sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan bagian bawah janin
- d. Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, kadang-kadang disebut "*false labor pains*"
- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bisa bercampur darah (*bloody show*) (Mochtar, 1998).

### 2.2.7 Tanda-Tanda Inpartu

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
  - b. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan robekan kecil pada serviks
  - c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
  - d. Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan telah ada
- Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan ialah :

- a. Kekuatan yang mendorong janin keluar
- b. His (kontraksi uterus)
- c. Kontraksi otot-otot dinding perut
- d. Kontraksi diafragma
- e. Ligamentous action terutama ligamentum rotundum
- f. Faktor janin
- g. Faktor jalan lahir (Mochtar, 1998)

Tanda-tanda inpartu menurut (POGI, dkk, 2014)

- a. Penipisan dan pembukaan serviks.
- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit).
- c. Cairan lendir bercampur darah ("*show*") melalui vagina.

### 2.2.8 Kala Dalam Persalinan

Proses persalinan menurut Mochtar (1998) terdiri dari 4 kala yaitu :

- Kala I waktu untuk pembukaan serviks menjadi pembukaan lengkap (10 cm)
- Kala II kala pengeluaran janin, waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir
- Kala III waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri
- Kala IV waktu lahirnya uri selama 1-2 jam

#### 1. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm) (POGI,dkk,2014). Kala satu persalinan mulai ketika mencapai kontraksi uteruss dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala satu persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat. Oleh karena itu kala satu persalinan disebut stadium pendataran dan dilatasi serviks (Sarwono, 2014). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif menurut POGI (2014) pada asuhan persalinan normal.

##### a. Fase laten

Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, yang berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

##### b. Fase aktif

Pada Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Pada saat ini terjadi penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase

yakni : akselerasi yakni pembukaan 4-5 cm selama 2 jam, dilatasi maksimal dari pembukaan 5-9 cm selama 2 jam dan deselerasi dimulai dari pembukaan 9 sampai lengkap biasanya berlangsung 2 jam.

## **2. Kala II**

### **a. Pengertian**

Persalina kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap, dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala dua persalinan disebut juga dengan stadium eksplusi janin (Sarwono, 2014).

### **b. Gejala dan tanda kala dua persalinan**

- a) Ibu merasa ingin meneran bersama dengan terjadinya kontraksi.
- b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum dan / vaginanya.
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- f) Tanda pasti kala dua ditemukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah:
  - (a) Pembukaan serviks telah lengkap
  - (b) Terlihat bagian kepala janin melalui introitus vagina.

### **c. Persiapan penolong persalinan**

- a) Persiapan alat
- b) Persiapan pasien
- c) Persiapan lingkungan
- d) Persiapan diri

## **3. Kala III**

### **1. Pengertian**

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala tiga persalinan dimulai segera setelah bayi lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin. Kala tiga persalinan disebut juga dengan stadium pemrosesan dan eksplusi plasenta (Sarwono, 2014).

## 2. Fisiologis persalinan kala tiga

Pada kala tiga persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekapan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta turun kebawah uterus atau kedalam vagina. Tanda-tanda pelepasan plasenta.

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah mendadak dan singkat.

## 3. Manajemen aktif kala tiga

Tujuan manajemen aktif kala tiga adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus lebih efektif, sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah pendarahan dan mengurangi kehilangan darah.

Keuntungan manajemen aktif kala tiga antara lain:

- a. Persalinan kala tiga yang lebih singkat
- b. Mengurangi jumlah kehilangan darah
- c. Mengurangi kejadian retensio plasenta

Manajemen aktif kala tiga adalah

- a. Pemberian oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir
- b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- c. Masase fundus uteri

## 4. Kala IV

Persalinan kala empat dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir 2 jam setelah itu. Hal yang dilakukan yakni :

- a. Akukan rangsangan taktil uterus.
- b. Evaluasi tinggi fundus uterus
- c. Memperkirakan kehilangan darah
- d. Periksa kemungkinan pendarahan dan robekan
- e. Evaluasi keadaan umum ibu ( TD dan Nadi pada 1 jam pertama setiap 15 menit, sedangkan 2 jam kedua setiap 30 menit)
- f. Dokumentasikan



Tabel 2.6 Diagnosis kala dan fase persalinan

Gejala dan tanda	Kala	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/belum inpartu	
Serviks berdilatasi kurang dari 4cm	I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm a. Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih per jam	I	Aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) a. Penurunan kepala berlanjut b. Belum ada keinginan untuk meneran	II	Awal (nonekspulsif)
Serviks membuka lengkap (10 cm) a. Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul	II	Akhir (ekspulsif)

Sumber : Abdul Bari Saifuddin G.H, 2010

## 2.2.9 Inovasi Asuhan Kebidanan pada Persalinan

### 1. Ketidaknyamanan Persalinan dengan Kecemasan

#### a. Kecemasan Persalinan

Respon psikologi persalinan berupa kecemasan dan ketakutan seperti gelisah, tidak senang, membayangkan hal-hal buruk tentang proses persalinan, merasa lemas, hingga tidak mau makan dapat mengakibatkan rasa nyeri yang hebat dan juga dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama (Rahmawati dan Sumarni, 2016).

#### b. Jurnal Relevan Inovasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam

NO	Tahun	Nama Penulis Judul	Metode dan Variabel	Hasil
1.	2017	Fauzia Laili, Endang Wartini	Metode: True Eksperiment Variable Dependent: Lama Kalall Persalinan Variable Independent: Teknik Relaksasi Nafas Dalam	Hasil penelitian menunjukkan nilai $p=0.03$ ( $p<0.05$ ) yang berate bahwa $H_0$ ditolak dan $H_1$ diterima

## 2. Percepatan Kemajuan Persalinan Kala 1

### a. Kemajuan Persalinan Kala 1

Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya *effacement* dan dilatasi serviks yang diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala kala 2). Selain *effacement* dan dilatasi serviks, kemajuan persalinan dapat dinilai dari penurunan, fleksi, dan rotasi kepala janin.

Penurunan kepala dapat diketahui dengan pemeriksaan abdomen (palpasi) atau pemeriksaan dalam (Gita Kostania, 2013).

#### b. Jurnal Relevan Inovasi Posisi Miring Kiri

NO	Tahun	Nama Penulis Judul	Metode dan Variabel	Hasil
1.	2015	Nurul Dwi Ariastuti , Edi Sucipto , Istiqomah Dwi Andar	Metode: Survey Analitik Variable Dependent: Penurunan Kepala Janin pada Persalinan Variable Independent: Posisi Miring Kiri	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara posisi miring kiri dengan proses mempercepat penurunan kepala janin.

### 2.3 Nifas

#### 2.3.1 Konsep Dasar Nifas

##### 1. Pengertian

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan sesesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperium* berasal dari suku kata *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *perous* berarti melahirkan. *Peurperium* atau nifas juga dapat diartikan sebagai masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim sampai 6 minggu berikutnya disertai pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Asih dan Risneni, 2016). Masa nifas (*puerporium*) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu (Sarwono, 2007). Masa *puerperium* atau masa nifas mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Wiknjosastro, 2005).

#### 2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Semua aspek pada perawatan post natal dimaksudkan agar pada saat keluar dari rumah sakit, ibu berada dalam keadaan yang sehat dan mengetahui cara merawat anaknya. Mendapatkan cukup istirahat sehingga tubuh dan pikirannya dapat pulih kembali setelah menjalani berbagai tugas fisik serta emosional selama hamil dan bersalin. Menghindari infeksi dapat

menghambat kesembuhan jaringan yang cedera. Dapat melakukan pemberian ASI secara memuaskan atau memiliki keyakinan dan melaksanakan pemberian susu buatan. Belajar merawat, menggantikan pakaian, pemberian susu dan membujuk bayinya ketika rewel atau menangis (Asih dan Risneni, 2016).

### **2.3.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas**

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas menurut Asih dan Risneni (2016) antara lain :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga .
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- d. Membuat kebijakan perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan mengenali tanda- tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas
- h. Memberikan asuhan secara professional.

### **2.3.4 Tahapa Masa Nifas**

Masa nifas terbagi menjadi tiga periode (Kemenkes RI, 2015), yaitu :

- a. Periode pasca salin segera ( *Immediate postpartum*) 0-24 jam  
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. pada masa ini sering terdapat banyak masalah seperti atonia uteri oleh karena itu tenaga kesehatan harus teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.
- b. Periode pasca salin awal (*early post partum*) 24 jam – 1 minggu

Tenaga kesehatan memastikan involusi uteri, pendarahan, lochea, demam, makanan dan cairan pada ibu dan ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

- c. Periode Pasca salin lanjut (*Late postpartum*) 1 minggu – 6 minggu  
Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB

### **2.3.5 Kunjungan Masa Nifas**

Menurut Asih dan Risneni (2016) kunjungan masa nifas dibagi menjadi 4 periode, antara lain sebagai berikut:

- a. Kunjungan I : 6 – 8 Jam postpartum  
Tujuan :  
memastikan tanda bahaya yang harus dideteksi secara dini yaitu:  
atonia uteri, robekan jalan lahir, retensi urin.
- b. Kunjungan II : 6 hari postpartum  
Tujuan :
  - a) Mengenali tanda bahaya : mastitis, abses payudara, metritis, periotitis
  - b) Memastikan involusi berjalan normal.
  - c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan
  - d) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minum, istirahat
  - e) Memastikan ibu menyusui dengan benar
  - f) Konseling perawatan bayi baru lahir
- c. Kunjungan III : 2 Minggu postpartum
  - a) Mengenali tanda bahaya : mastitis, abses payudara, metritis, periotitis
  - b) Memastikan involusi berjalan normal.
  - c) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan
  - d) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minum, istirahat
  - e) Memastikan ibu menyusui dengan benar
  - f) Konseling perawatan bayi baru lahir
- d. Kunjungan Ke IV : 6 minggu Post Partum
  - a) Menanyakan ibu tentang penyakit-penyakit yang dialami
  - b) Memberikan konseling untuk KB

### 2.3.6 Perubahan fisiologis, anatomi, psikologis masa nifas

Perubahan fisiologis, anatomi, psikologi masa kehamilan menurut Asih dan Risneni (2016), antara lain :

#### a. Perubahan sistem reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut involusi, diasamping itu juga terjadi perubahan – perubahan penting lain yaitu terjadi hemokonsentrasi dan timbul laktasi. Perubahan pada uterus terjadi segera setelah persalinan karena kadar estrogen dan progesteron yang menurun yang mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus. Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Jaringan – jaringan di tempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan kemudian terlepas. Tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan salah satunya uterus faktor katabolisme sebagai besar disebabkan oleh dua faktor, yaitu :

##### a) Iskhemia Myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemia dan menyebabkan serat otot atropi

##### b) Autolisis

Penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus

Tabel 2.7 Involusi Uterus

No	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta Lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr	12, 5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gr	7,5 gr	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	300 gr	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah Kecil	50 gr	2,5 cm	Menyempit
6	8 minggu	Sebatas Normal	30 gr	2, 5 cm	

### **b. Afterpains**

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan bisa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium.

### **c. Lochea**

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/ alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat.

#### a) Lochea Rubra (*Cruenta*)

Muncul pada hari pertama sampai hari ke dua postpartum, warna merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion

#### b) Lochea Sanguniolenta.

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 paska persalinan.

#### c) Lochea Serosa

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

#### d) Lochea Alba

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

### **d. Luka Bekas Implantasi Plasenta**

*Placental bed* mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm, sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm pada minggu ke-6 menjadi 2,4 cm dan akhirnya pulih.

### **e. Serviks**

Setelah mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna (OUE) dapat dilalui oleh 2 atau 3 jari tangan, setelah 6 minggu post partum OUE menutup.

### **f. Vulva Vagina**

Setelah mengalami penekanan dan penegangan yang sangat besar selama proses persalinan, vulva vagina akan tetap mengendur selama beberapa hari. Setelah 3 minggu vulva vagina akan kembali normal. Orificium vagina biasanya membuka setelah wanita melahirkan.

#### **g. Perineum**

Perineum menjadi kendur pada hari ke-5 post partum perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonus ottonya.

#### **h. Payudara**

Dengan dimulainya laktasi, payudara akan sedikit tegang, nyeri, lebih besar dan lebih kencang.

#### **i. Psikologis**

Pada masa nifas terjadi adaptasi psikologi yang dibagi dalam beberapa fase, yaitu :

a) Fase "*Taking In*" (ketergantungan)

Perhatikan ibu terutama terhadap kebutuhan diri sendiri, pasif dan berlangsung 1-2 hari. Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya, tetapi bukan berarti tidak memperhatikan.

b) Fase "*Taking Hold*" (perpindahan dari ketergantungan ke mandiri)

Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuh, misalnya: BAB, BAK, melakukan aktivitas duduk, jalan dan juga mulai belajar tentang perawatan anaknya. Sering timbul kurang percaya diri.

c) Fase "*Letting Go*" (perpindahan dari mandiri ke peran ibu)

Terjadi peningkatan kemandirian dalam perawatan diri dan bayinya. Merasa bayi terpisah dari dirinya. siap menjadi pelindung bagi bayinya.

#### **j. Hormonal**

a) Beberapa jam setelah plasenta terlepas, kadar hormon plasenta (LH dan HCG) menurun dengan cepat. Dalam 2 hari LH sudah tidak terdeteksi dalam serum, dan HCG dalam waktu 10 hari juga tidak dapat terdeteksi.

b) Kadar estrogen dan progesteron dalam serum menurun dalam waktu 3 hari post partum, dan mencapai kadar normal sebelum hamil dalam waktu 7 hari post partum.

c) Hormon prolaktin meningkat setelah bayi menyusui

#### **k. Sistem Kardiovaskuler**

a) Pulih dalam keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 2 minggu.

b) Pada 24 jam pertama, beban tambahan pada jantung yang disebabkan oleh adanya hipovolemik.

c) Penurunan kadar estrogen menyebabkan terjadi diuresis yang berlebihan dan plasma darah tidak begitu mengandung cairan,

sehingga daya koagulasi meningkat. Hal ini harus dicegah dengan ambulansi dini.

#### **I. Sistem Gastrotestinal**

Seringkali terjadi konstipasi karena :

- a) Faal usus belum normal, akan kembali normal dalam 3-4 hari.
- b) Asupan makanan yang menurun selama proses persalinan dan hari pertama pasca persalinan.
- c) Rasa nyeri pada bagian perineum yang mungkin dapat menghalangi keinginan BAB
- d) Gerakan tubuh berkurang

#### **m. Traktus urinarius**

- a) Dalam waktu 24 jam pertama kemungkinan terjadi kesulitan BAK, karena kemungkinan terjadi spasme sfingter dan odema leher buli-buli, setelah mengalami kompresi oleh kepala janin dengan tulang symphysis selama proses persalinan.
- b) Terjadi diuresis dalam waktu 12-36 jam post partum, karena kadar estrogen yang bersifat retensi air.

### **2.3.7 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

#### **a. Nutrisi dan Cairan**

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

#### **b. Ambulasi**

Ambulasi dini ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya selama 7-14



hari setelah melahirkan. Ibu post partum sudah di perbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 - 48 jam post partum.

c. Eliminasi

a) Buang air kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam post partum. Jika 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu post partum.

b) Buang air besar

c) Ibu post partum diharapkan dapat buang air besar(defekasi) setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga juga belum BAB, maka perlu di beri obat pencahar per oral atau per rektal. jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah)

d. Personal hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut.

a) Anjurkan kebersiahn seluruh tubuh, terutama perineum.

b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.

c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2x sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.

d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminya.

e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau leserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

e. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut.

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:
  - (a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
  - (b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak
  - (c) perdarahan.
  - (d) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini.

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Latihan dan senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut yang sudah tidak indah lagi. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan

senam nifas. Untuk itu beri penjelasan pada ibu tentang beberapa hal berikut ini.

- a) Diskusikan pentingnya otot-otot perut dan panggul agar kembali normal, karena hal ini akan membuat ibu merasa lebih kuat dan ini juga menjadikan otot perutnya menjadi kuat, sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.
- b) Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu.
  - (a) Dengan tidur terlentang dan lengan disamping, tarik otot perut selagi menarik napas, tahan napas dalam, angkat dagu ke dada, tahan mulai hitungan 1 sampai 5. Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.
  - (b) Untuk membuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul lakukanlah latihan kegel.
- c) Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot bokong dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.
- d) Mulai mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan. Setiap minggu naikan jumlah latihan 5 kali lebih banyak. Pada minggu keenam setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali ( Saleha dan Sitti, 2009).

### **2.3.8 Asuhan Kebidanan Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60 % kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50 % kematian masa nifas, terjadi dalam 24 jam pertama. Program pemerintah paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas dilaksanakan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, dkk, 2013).

a. Anamnesis

Tabel 2.8 Anamnesis Riwayat Ibu

Anamnesis pada Ibu Nifas Riwayat Ibu	Riwayat Sosial Ekonomi	Riwayat Bayi
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nama, umur</li> <li>2. Tanggal dan tempat lahir</li> <li>3. Penolong</li> <li>4. Jenis persalinan</li> <li>5. Masalah-masalah selama persalinan</li> <li>6. Nyeri</li> <li>7. Menyusui atau tidak</li> <li>8. Keluhan saat ini</li> <li>9. Rencana masa datang: kontrasepsi yang akan digunakan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respon ibu dan keluarga terhadap bayi</li> <li>2. Kehadiran anggota keluarga untuk membantu ibu dirumah</li> <li>3. Para pembuat keputusan dirumah</li> <li>4. Kebiasaan minum, merokok dan menggunakan obat</li> <li>5. Kepercayaan dan adat istiadat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyusu</li> <li>2. Keadaan tali pusat</li> <li>3. Vaksinasi</li> <li>4. Buang air kecil / besar</li> </ol>

Sumber : Saifuddin, dkk, 2013.

b. Pemeriksaan Kondisi Ibu

Tabel 2.9 Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

Pemeriksaan Fisik pada Ibu Nifas Umum	Payudara	Perut / Uterus	Vulva / Perineum
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh</li> <li>2. Denyut nadi</li> <li>3. Tekanan darah</li> <li>4. Tanda-tanda anemia</li> <li>5. Tanda-tanda edema / tromboflebitis</li> <li>6. Refleks</li> <li>7. Varices</li> <li>8. CVAT(cortical vertebral area tenderness)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Puting susu: pecah, pendek, rata</li> <li>2. Nyeri tekan</li> <li>3. Abses</li> <li>4. Pembengkakan</li> <li>5. Pengeluaran ASI</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinggi fundus uteri</li> <li>2. Kontraksi uterus</li> <li>3. Kandung kemih</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengeluaran lochia</li> <li>2. Luka episiotomi</li> <li>3. Pembengkakan</li> <li>4. Haemoroid</li> </ol>

Sumber : Saifuddin, dkk, 2013.

### c. Penanganan

Tabel 2.10 Tindakan yang Baik untuk Masa Nifas

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Kebersihan diri	<ol style="list-style-type: none"><li>Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.</li><li>Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin.</li><li>Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari.</li></ol>
Istirahat	<ol style="list-style-type: none"><li>Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</li><li>Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.</li></ol>
Gizi	Ibu menyusui harus: <ol style="list-style-type: none"><li>mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari</li><li>makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup</li><li>minum setidaknya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)</li><li>pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin</li><li>minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASInya.</li></ol>
Perawatan payudara	<ol style="list-style-type: none"><li>menjaga payudara tetap bersih dan kering.</li><li>Menggunakan BH yang menyokong payudara.</li><li>Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui.</li></ol>
Hubungan perkawinan	Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
Keluarga berencana	<ol style="list-style-type: none"><li>Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.</li><li>Meskipun beberapa metoda KB mengandung resiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman terutama apabila ibu sudah haid lagi.</li><li>Sebelum menggunakan metoda KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu:<ol style="list-style-type: none"><li>Bagaimana metoda ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya</li><li>Kelebihan dan keuntungannya</li><li>Kekurangannya</li><li>Efek samping</li><li>Bagaimana menggunakan metoda itu</li><li>Kapan metoda itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.</li></ol></li></ol>

Sumber : Saifuddin, dkk, 2013.

### 2.3.9 Inovasi Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

#### 1. Percepatan Involusio Uteri

##### a. Involusio Uteri

Involusi merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke bentuk

sebelum hamil dengan ukuran 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan pada uterus terjadi segera setelah persalinan karena kadar estrogen dan progesteron yang menurun yang mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus. Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta (Asih dan Risneni 2016).

#### b. Jurnal Relevan Inovasi Senam Nifas

NO	Tahun	Nama Penulis Judul	Metode dan Variabel	Hasil
1.	2019	Andi Elis, Rohani Mustari	Metode: Quasi Eksperimen (Non-equivalent control group design). Variable Dependent: Involusio uteri Variable Independent: senam nifas	uji t 2 sampel bebas didapatkan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ sehingga $H_0$ ditolak dan $H_a$ diterima yang berarti ada pengaruh senam nifas terhadap involusio uteri.

## 2. Edema Tungkai

### a. Edema Tungkai

Edema adalah akumulasi cairan umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh (Zainiyah, 2019). Salah satu keluhan yang sering dialami oleh ibu pasca melahirkan adalah pembengkakan pada bagian betis hingga tungkai kaki. Dimana pembengkakan tersebut lanjutan dari kondisi yang sudah ada sebelumnya (terutama ketika hamil tua) atau bisa jadi ibu baru mengalaminya selepas masa persalinan, atau dalam istilah medis kondisi ini masuk dalam kondisi edema postpartum

### b. Penelitian Relevan

NO	Tahun	Nama Penulis Judul	Metode dan Variabel	Hasil
1.	2019	Zakiyatus Zainiyah, Eny susanti, Asrifah	Metode: Quasi eksperimen Variable Dependent: Odem Tungkai Variable Independent: Rendaman Air Garam Hangat	Merendam kaki menggunakan air hangat yang dicampur dengan garam dapat mengurangi edema di kaki, terutama di ibu postpartum preeklampsia, karena air hangat yang dicampur dengan garam akan melebarkan pembuluh darah sehingga aliran darah akan lancar dan mengurangi edema

## **2.4 Bayi Baru Lahir**

### **2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengertian**

Menurut Saifuddin, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat (Marmi dan Rahardjo, 2015).

### **2.4.2 Fisiologi Bayi Baru Lahir**

Fisiologi neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital pada neonatus. Dibawah ini akan diuraikan beberapa fungsi dan proses vital neonatus.

#### **a. Sistem Pernapasan**

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Dan proses pernapasan ini bukanlah kejadian yang mendadak, tetapi telah dipersiapkan lama sejak intrauterin.

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir.

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru-paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kalinya (Marmi dan Rahardjo, 2015).

#### **b. Perubahan Peredaran Darah Neonatus**

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada

dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya (Marmi dan Rahardjo, 2015). Sirkulasi janin memiliki karakteristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale. Darah yang kaya akan oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui duktus arteriosus (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang berada pada unit janin plasenta terputus sehingga berubah menjadi sistem sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Hal yang paling penting adalah peningkatan tahanan pembuluh darah dan tarikan napas pertama terjadi secara bersamaan. Oksigen dari napas pertama tersebut menyebabkan sistem pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Kombinasi tekanan yang meningkat dalam sirkulasi sistemik dan menurun dalam sirkulasi paru menyebabkan perubahan tekanan aliran darah dalam jantung. Tekanan akibat peningkatan aliran darah di sisi kiri jantung menyebabkan foramen ovale menutup, duktus arteriosus yang mengalirkan darah teroksigenasi ke otak janin kini tak lagi diperlukan. Dalam 48 jam, duktus ini akan mengecil dan secara fungsional menutup akibat penurunan kadar prostaglandin E<sub>2</sub>, yang sebelumnya disuplai oleh plasenta. Darah teroksigenasi yang secara rutin mengalir melalui duktus arteriosus serta foramen ovale melengkapi perubahan radikal pada anatomi dan fisiologi jantung. Darah yang tidak kaya akan oksigen masuk ke jantung bayi menjadi teroksigenasi sepenuhnya di dalam paru, kemudian dipompakan ke seluruh bagian tubuh (Marmi dan Rahardjo, 2015).

### **2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Menurut Patricia, bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan yang lebih luas selama masa ini adalah memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia dalam ruang



rawat, untuk mengajarkan orang tua bagaimana merawat bayi mereka dan untuk memberi motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orang tua, sehingga orang tua percaya diri dan mantap (Marmi dan Rahardjo, 2015).

**a. Asuhan Bayi Segera Lahir**

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

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

Tabel 2.11 Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

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

Sumber : Tandon, N.M. 2016.

- b) Jaga agar bayi tetap kering dan hangat dengan cara ganti handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut serta pastikan kepala bayi telah terlindung baik.
- c) Memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit:
  - a) Jika telapak bayi dingin periksa suhu aksila bayi.
  - b) Jika suhu kurang dari 36,5 derajat C segera hangatkan bayi.

d) Kontak dini dengan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin untuk :

(a)Kehangatan yaitu untuk mempertahankan panas.

(b)Untuk ikatan batin dan pemberian ASI.

e) Jangan pisahkan ibu dengan bayi dan biarkan bayi bersama ibunya paling sedikit 1 jam setelah persalinan (Marmi dan Kuku, 2016).

f) Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu (Gavi, 2015).

g) Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan perak nitrat atau neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir (Saifuddin, 2014).

**b. Asuhan 24 Jam Bayi Baru Lahir**

Menurut Marmi dan Kuku (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut :

a) Lanjutkan pengamatan pernafasan, warna dan aktifitas bayi.

b) Pertahankan suhu tubuh bayi

(a) Hindarkan memandikan bayi minimal 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis serta suhunya 36,5°C atau lebih.

(b) Bungkus bayi dengan kain yang kering/hangat.

(c) Kepala bayi harus tertutup.

c) Pemeriksaan fisik bayi

Butir-butir penting pada saat memeriksa bayi baru lahir:

(a)Gunakan tempat yang hangat dan bersih.

(b)Cuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut pada saat menanganai bayi.

(c)Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap daerah mulai dari kepala sampai jari-jari kaki.

- (d) Jika ada faktor resiko dan masalah minta bantuan lebih lanjut jika diperlukan.
- (e) Rekam hasil pengamatan.
- d) Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada BBL.

#### Cara Pemberian Injeksi Vitamin K

- (a) Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K1 profilaksis.
- (b) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1 (*phytomenadione*) injeksi dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg Vitamin K1 per 1 ml.
- (c) Cara pemberian profilaksis injeksi vitamin K1 adalah :  
Masukkan vitamin K1 ke dalam semprit sekali pakai steril 1 ml, kemudian disuntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sebanyak 1 mg dosis tunggal, diberikan paling lambat 2 jam setelah lahir. Vitamin K1 injeksi diberikan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B<sub>0</sub> (*uniject*), dengan selang waktu 1-2 jam.
- e) Identifikasi bayi.
- f) Perawatan lain :
  - (a) Lakukan perawatan tali pusat.
  - (b) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang ke rumah beri imunisasi Hepatitis B.

Umur	: Mulai umur 0 bulan
Dosis	: 0,5 cc / pemberian
Cara	: Suntikan IM pada bagian luar
Jumlah suntikan	: 3 x
Efek samping	: tidak ada
  - (c) Ajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua.
  - (d) Ajarkan pada orang tua cara merawat bayi.
  - (e) Beri ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam.
  - (f) Jaga keamanan bayi terhadap trauma dan penyakit atau infeksi.
  - (g) Ukur suhu tubuh bayi jika tampak sakit atau menyusui kurang baik.
  - (h) Penyuluhan sebelum bayi pulang.

#### **2.4.4 Kunjungan Neonatal**

##### **a. Asuhan 0-2 Hari Bayi Baru Lahir**

- a) Manajemen asfiksia bayi
- b) Inisiasi Menyusui Dini
- c) Pemeriksaan segera saat bayi baru lahir
- d) Menjaga bayi agar tetap hangat
- e) Salep mata, Vit.K Injeksi dan Imunisasi
- f) Mengenali BBLR
- g) Konseling

##### **b. Asuhan 2-6 Hari Bayi Baru Lahir**

Pada hari ke 2-6 setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu:

###### **a) Minum**

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja lebih berarti menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian pada payudara kiri dan kanan. Pemberian ASI saja cukup pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas dan kuantitas terpenuhi dari ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi menghisap.

###### **b) Buang Air Besar**

Feses bayi di dua hari pertama setelah persalinan biasanya berbentuk seperti ter atau aspal lembek. Zat buangan ini berasal dari pencernaan bayi yang dibawa dari kandungan. Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA umumnya warna-warna feses bayi dapat dibedakan menjadi kuning, coklat, hijau, merah dan putih atau keabuan. Normal atau tidaknya sistem pencernaan bayi dapat dideteksi dari warna-warna feses tersebut.

(a) Feses kuning : normal (ASI penuh yaitu foremilk / ASI depan dan hindmilk / ASI belakang).

(b) Feses hijau : normal (tidak boleh terus-menerus karena bayi hanya mendapat foremilk saja).

(c) Feses merah : disebabkan adanya tetesan darah yang menyertai.

(d) Feses keabu-abuan : waspada (disebabkan gangguan pada hati)

c) Buang Air Kecil

Bayi baru lahir cenderung sering BAK 7-10 x sehari. Jika urine pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.

d) Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

e) Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi.

f) Keamanan

Jangan sekali-sekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI.

**c. Asuhan 8-28 Hari Bayi Baru Lahir**

a) Pemeriksaan fisik

b) Menjaga kebersihan bayi

c) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir

d) Memberikan ASI (Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.

e) Menjaga suhu tubuh bayi

f) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA

g) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG

h) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

## 2.5.2 Macam – Macam Metode Kontrasepsi Sederhana

### a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

a) MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- (a) Menyusui secara penuh (*full breast feeding*); lebih efektif pemberian  $\geq 8$  x sehari;
- (b) Belum haid;
- (c) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- (d) Efektif sampai 6 bulan
- (e) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

b) Cara Kerja

Penundaan / penekanan ovulasi

c) Kelebihan MAL

(a) Kelebihan MAL Kelebihan Kontrasepsi

- 1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98 % pada 6 bulan paska persalinan)
- 2) Segera efektif
- 3) Tidak mengganggu sanggama
- 4) Tidak ada efek samping secara sistemik
- 5) Tidak perlu pengawasan medis
- 6) Tidak perlu obat atau alat
- 7) Tanpa biaya

(b) Kelebihan Nonkontrasepsi Untuk Bayi

- 1) Mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI)
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai

(c) Untuk Ibu

- 1) Mengurangi perdarahan paska persalinan
- 2) Mengurangi risiko anemia
- 3) Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi

d) Kelemahan MAL

- (a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit paska persalinan
- (b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- (c) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- (d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B atau HBV dan HIV / AIDS

e) Indikasi MAL

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.

f) Kontraindikasi MAL

- (a) Sudah mendapat haid setelah persalinan
- (b) Tidak menyusui secara eksklusif
- (c) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- (d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

**b. Kondom**

a) Cara Kerja:

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

b) Tujuan

Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil)

c) Efektivitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

d) Manfaat Kontrasepsi:

- (a) Efektif bila digunakan dengan benar.
- (b) Tidak mengganggu produksi ASI.

- (c) Tidak mengganggu kesehatan klien.
  - (d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
  - (e) Murah dan dapat dibeli secara umum.
  - (f) Tidak perlu resp dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus.
  - (g) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.
- e) Manfaat Nonkontrasepsi:
- (a) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber-KB.
  - (b) Dapat mencegah penularan IMS.
  - (c) Mencegah ejakulasi dini.
  - (d) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks
  - (e) Saling berinteraksi sesama pasangan
  - (f) Mencegah imuno fertilitas
- f) Keterbatasan:
- (a) Efektivitas tidak terlalu tinggi.
  - (b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
  - (c) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
  - (d) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi.
  - (e) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
  - (f) Beberapa klien malu untuk membeli kondom dimpat umum.
  - (g) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.
- g) Cara Penggunaan:
- (a) Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual
  - (b) Agar efek kontrasepsinya lebih baik, tambahkan spermisida ke dalam kondom
  - (c) Jangan menggunakan gigi, benda tajam seperti pisau, silet, gunting, atau benda tajam lainnya pada saat membuka kemasan
  - (d) Pasangkan kondom saat penis sedang ereksi, tempelkan ujungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepaskan gulungan karetinya dengan jalan menggeser gulungan tersebut ke arah pangkal



penis. Pemasangan ini harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina.

- (e) Bila kondom tidak mempunyai tempat penampungan sperma pada bagian ujungnya, maka saat memakai, longgarkan sedikit bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi.
- (f) Kondom dilepas sebelum penis melembek.
- (g) Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis dicabut dan lepaskan kondom di luar vagina agar tidak terjadi tumpahan cairan sperma di sekitar vagina.
- (h) Gunakan kondom hanya untuk satu kali pakai.
- (i) Buang kondom bekas pakai pada tempat yang aman.
- (j) Sediakan kondom dalam jumlah cukup di rumah dan jangan disimpan di tempat yang panas karena hal ini dapat menyebabkan kondom menjadi rusak atau robek saat digunakan.
- (k) Jangan gunakan kondom apabila kemasannya robek atau kondom tampak rapuh/kusut
- (l) Jangan gunakan minyak goreng, minyak mineral atau pelumas dari bahan petrolatum karena akan segera merusak kondom.

### **2.5.3 Macam – Macam Kontrasepsi Kombinasi (Hormon Estrogen Dan Progesteron)**

#### **a. Pil Kombinasi**

- a) Pil kombinaai secara umum adalah sebagai berikut:
  - (a) Efektif dan reversible
  - (b) Harus diminum setiap hari
  - (c) Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang
  - (d) Efek samping serius sangat jarang terjadi
  - (e) Dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum.
  - (f) Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil
  - (g) Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui
  - (h) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat

b) Cara Kerja

- (a) Menekan ovulasi
- (b) Mencegah implantasi
- (c) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
- (d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

c) Kelebihan

- (a) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
- (b) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
- (e) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- (f) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
- (g) Mudah dihentikan setiap saat
- (h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (i) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat
- (j) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara dan dismenorea

d) Kelemahan

- (a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
- (b) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- (c) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama
- (d) Pusing
- (e) Nyeri payudara
- (f) Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif
- (g) Berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi

- (h) Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI)
  - (i) Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seksual berkurang
  - (j) Dapat meningkatkan 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.
  - (k) Tidak mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual), HBV, HIV/AIDS
- e) Indikasi Pil Kombinasi

Pada prinsipnya hampir semua ibu boleh menggunakan pil kombinasi, seperti:

- (a) Usia reproduksi
- (b) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak
- (c) Gemuk atau kurus
- (d) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi
- (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (f) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut.
- (g) Paska keguguran
- (h) Anemia karena haid berlebihan
- (i) Nyeri haid hebat
- (j) Siklus haid tidak teratur
- (k) Riwayat kehamilan ektopik
- (l) Kelainan payudara jinak
- (m) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf.
- (n) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak
- (o) Menderita tuberculosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin)
- (p) Varises vena

- f) Kontraindikasi Pil Kombinasi
  - (a) Hamil atau dicurigai hamil
  - (b) Menyusui eksklusif
  - (c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
  - (d) Penyakit hati akut (hepatitis)
  - (e) Perokok dengan usia > 35 tahun
  - (f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg
  - (g) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
  - (h) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
  - (i) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsy / riwayat epilepsi)
  - (j) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari
- g) Waktu Mulai Menggunakan Pil Kombinasi
  - (a) Setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil.
  - (b) Hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
  - (c) Boleh menggunakan pada hari ke 8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke 8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut.
  - (d) Setelah melahirkan:
  - (e) Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif
  - (f) Setelah 3 bulan dan tidak menyusui
  - (g) Paska keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari)
  - (h) Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

#### **b. Suntikan Kombinasi**

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

- a) Cara Kerja Suntikan Kombinasi
  - (a) Menekan ovulasi

- (b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
  - (c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
  - (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- b) Kelebihan Kontrasepsi
- (a) Risiko terhadap kesehatan kecil
  - (b) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri
  - (c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
  - (d) Jangka panjang
  - (e) Efek samping sangat kecil
  - (f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
  - (g) Sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.
- c) Kelebihan Nonkontrasepsi
- (a) Mengurangi jumlah perdarahan
  - (b) Mengurangi nyeri saat haid
  - (c) Mencegah anemia
  - (d) Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan kanker endometrium
  - (e) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
  - (f) Mencegah kehamilan ektopik
  - (g) Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul
  - (h) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause
- d) Kelemahan
- (a) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari
  - (b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
  - (c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
  - (d) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsy (Fenitoin dan Barbiturat) atau obat tuberculosis (Rifampisin)

- (e) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati
  - (f) Penambahan berat badan
  - (g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
  - (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah
- e) Indikasi Suntikan Kombinasi
- (a) Usia reproduksi
  - (b) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak
  - (c) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
  - (d) Menyusui ASI paska persalinan > 6 bulan
  - (e) Paska persalinan dan tidak menyusui
  - (f) Anemia
  - (g) Nyeri haid hebat
  - (h) Haid teratur
  - (i) Riwayat kehamilan ektopik
  - (j) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- f) Kontraindikasi Suntikan Kombinasi
- (a) Hamil atau diduga hamil
  - (b) Menyusui di bawah 6 minggu paska persalinan
  - (c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
  - (d) Penyakit hati akut (virus hepatitis)
  - (e) Usia > 35 tahun yang merokok
  - (f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
  - (g) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun
  - (h) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrainn
  - (i) Keganasan pada payudara
- g) Waktu Mulai Menggunakan Suntikan Kombinasi
- (a) Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.

- (b) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari
- (c) Bila klien tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja dapat dipastikan ibu tersebut tidak hamil. Klien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.
- (d) Bila klien paska persalinan > 6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan, asal saja dapat dipastikan tidak hamil. Bila paska persalinan < 6 bulan, dan menyusui, jangan diberi suntikan kombinasi
- (e) Bila paska persalinan 3 minggu, dan tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan
- (f) Paska keguguran, suntikan kombinasi dapat segera diberikan atau dalam waktu 7 hari
- (g) Ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal kombinasi. Selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan kombinasi dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid. Bila ragu-ragu, perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu
- (h) Bila kontrasepsi sebelumnya juga kontrasepsi hormonal, dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan kombinasi tersebut dapat diberikan sesuai jadwal kontrasepsi sebelumnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
- (i) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tanpa perlu menunggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid, metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya menggunakan AKDR, dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid. Cabut segera AKDR.

h) Cara Penggunaan

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan IM dalam. Klien diminta datang setiap 4 minggu. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.

i) Instruksi untuk Klien

(a) Klien harus kembali ke dokter/klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 4 minggu

(b) Bila tidak haid lebih dari 2 bulan, klien harus kembali ke dokter/klinik untuk memastikan hamil atau tidak

(c) Jelaskan efek samping tersering yang didapat pada penyuntikan dan apa yang harus dilakukan bila hal tersebut terjadi. Bila klien mengeluh mual, sakit kepala, atau nyeri payudara, serta perdarahan, informasikan kalau keluhan tersebut sering ditemukan, dan biasanya akan hilang pada suntikan ke-2 atau ke -3

(d) Apabila klien sedang menggunakan obat-obat tuberculosis atau obat epilepsy, obat-obat tersebut dapat mengganggu efektivitas kontrasepsi yang sedang digunakan.

j) Tanda-tanda yang Harus Diwaspadai pada Penggunaan Suntikan Kombinasi

(a) Nyeri dada hebat atau napas pendek. Kemungkinan adanya bekuan darah di paru, atau serangan jantung.

(b) Sakit kepala hebat, atau gangguan penglihatan. Kemungkinan terjadi stroke, hipertensi, atau migrain.

(c) Nyeri tungkai hebat. Kemungkinan telah terjadi sumbatan pembuluh darah pada tungkai.

(d) Tidak terjadi perdarahan atau spotting selama 7 hari sebelum suntikan berikutnya, kemungkinan terjadi kehamilan.



## 2.5.4 Kontraepi Progetin

### a. Kontrasepsi Suntik Progestin

- a) Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu:
  - (a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM (di daerah bokong)
  - (b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik IM.
- b) Cara Kerja
  - (a) Mencegah ovulasi
  - (b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
  - (c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
  - (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- c) Kelebihan
  - (a) Sangat efektif
  - (b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
  - (c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
  - (d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
  - (e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
  - (f) Sedikit efek samping
  - (g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
  - (h) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
  - (i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
  - (j) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
  - (k) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell)
  - (l) Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

d) Kelemahan

Sering ditemukan gangguan haid, seperti:

- (a) Siklus haid yang memendek atau memanjang
- (b) Perdarahan yang banyak atau sedikit
- (c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
- (d) Tidak haid sama sekali
- (e) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- (f) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- (g) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- (h) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- (i) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- (j) Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- (k) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas)
- (l) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat.

e) Indikasi

- (a) Usia reproduksi
- (b) Nulipara dan yang telah memiliki anak
- (c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- (d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (e) Setelah abortus atau keguguran
- (f) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
- (g) Perokok
- (h) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- (i) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberculosis (rifampisin)

- (j) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
  - (k) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
  - (l) Anemia defisiensi besi
  - (m) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi
- f) Kontraindikasi
- (a) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
  - (b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
  - (c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
  - (d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
  - (e) Diabetes mellitus disertai komplikasi
- g) Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin
- (a) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
  - (b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
  - (c) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual
  - (d) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
  - (e) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
  - (f) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

- (g) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil
- (h) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- h) Cara Penggunaan Kontrasepsi Suntikan
- (a) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik IM dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikan Noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai dengan injeksi kelima diberikan setiap 12 minggu.
- (b) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi oleh etil/isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
- (c) Kocok dengan baik, dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terdapat endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.
- (d) Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid (amenorea). Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- (e) Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara. Efek-efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
- (f) Karena terlambat kembalinya kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- (g) Setelah suntikan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid

tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan untuk dicari penyebab tidak haid tersebut.

- (h) Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga menggunakan kontrasepsi darurat.
- (i) Bila klien, misalnya, sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikata terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut diinjeksi sesuai jadwal suntikan dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.
- (j) Bila klien lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

#### **b. Minipil**

##### a) Jenis

- (a) Kemasan dengan isi 35 pil: 300 ug levonorgestrel atau 350 ug noretindron
- (b) Kemasan dengan isi 28 pil: 75 ug desogestrel

##### b) Cara Kerja

- (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 serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- (d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

##### c) Kelebihan Kontrasepsi

- (a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (c) Tidak mempengaruhi ASI

- (d) Kesuburan cepat kembali
  - (e) Nyaman dan mudah digunakan
  - (f) Sedikit efek samping
  - (g) Dapat dihentikan setiap saat
  - (h) Tidak mengandung estrogen
- d) Kelemahan Nonkontrasepsi
- (a) Mengurangi nyeri haid
  - (b) Mengurangi jumlah darah haid
  - (c) Menurunkan tingkat anemia
  - (d) Mencegah kanker endometrium
  - (e) Melindungi dari penyakit radang panggul
  - (f) Tidak meningkatkan pembekuan darah
  - (g) Dapat diberikan pada penderita endometriosis
  - (h) Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi
  - (i) Dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah)
  - (j) Sedikit sekali mengganggu metabolisme karbohidrat sehingga relatif aman diberikan pada perempuan pengidap kencing manis yang belum mengalami komplikasi.
- e) Kelemahan
- (a) Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
  - (b) Peningkatan/penurunan berat badan
  - (c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
  - (d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
  - (e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
  - (f) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tetapi risiko ini lebih rendah jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak menggunakan minipil
  - (g) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberculosis atau obat epilepsy
  - (h) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual (IMS) atau HIV/AIDS

- (i) Hirsutisme (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka), tetapi sangat jarang terjadi

f) Indikasi

- (a) Usia reproduksi
- (b) Telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak
- (c) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
- (d) Paska persalinan dan tidak menyusui
- (e) Paska keguguran
- (f) Perokok segala usia
- (g) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama < 180/110 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah
- (h) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen

**c. Implan**

a) Pengertian

Alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam berbentuk kapsul silastik (lentur) panjangnya sedikit lebih pendek dari pada batang korek api dan dalam setiap batang mengandung hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan (BKKBN, 2006).

b) Jenis-jenis implant menurut Saifuddin (2010) adalah sebagai berikut:

- (a) Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm, yang berisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
- (b) Implanon terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang berisi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- (c) Jadena dan Indoplant terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

c) Cara Kerja

Implan mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti kontrasepsi progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan mucus serviks sehingga tidak dapat dilewati oleh sperma, dan menyebabkan hipotropisme endometrium sehingga dapat

mengganggu proses implantasi.

d) Kelebihan Kontrasepsi

- (a) Daya guna tinggi
- (b) Perlindungan jangka Panjang
- (c) Pengembalian tingkat kesuburan cepat setelah pencabutan.
- (d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- (e) Bebas dari pengaruh estrogen.
- (f) Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- (g) Tidak mengganggu ASI.
- (h) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
- (i) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
- (j) Implan-2 merupakan salah satu kontrasepsi efektif yang pernah dibuat. Angka kehamilan pada tahun pertama hanya 0,2 per 100 perempuan dan angka kumulatif pada tahun kelima hanya 1,6. Tidak ada metode kontrasepsi lain yang seefektif kontrasepsi subdermal levonorgestrel atau etonogestrel

e) Kelebihan Nonkontrasepsi:

- (a) Mengurangi nyeri haid.
- (b) Mengurangi jumlah darah haid
- (c) Mengurangi/memperbaiki anemia.
- (d) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- (e) Menurunkan angka kejadian kelainan anak payudara.
- (f) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- (g) Menurunkan angka kejadian endometriosis.

f) Kelemahan

Hartanto, (2002) mengemukakan bahwa kerugian implant adalah:

- (a) Insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih.
- (b) Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implant.
- (c) Biaya Lebih mahal.
- (d) Sering timbul perubahan pola haid.
- (e) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (f) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
- (g) Implant kadang-kadang dapat terlihat orang lain.



g) Indikasi

Pemasangan implant menurut Saifuddin (2010) dapat dilakukan pada:

- (a) Perempuan yang telah memiliki anak ataupun yang belum.
- (b) Perempuan pada usia reproduksi (20 – 30 tahun).
- (c) Perempuan yang menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (d) Perempuan menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- (e) Perempuan pasca persalinan.
- (f) Perempuan pasca keguguran.
- (g) Perempuan yang tidak menginginkan anak lagi, menolak sterilisasi.
- (h) Perempuan yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- (i) Perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

h) Kontraindikasi

Menurut Saifuddin (2010) menjelaskan bahwa kontra indikasi implant adalah sebagai berikut:

- (a) Perempuan hamil atau diduga hamil.
- (b) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- (c) Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- (d) Perempuan dengan mioma uterus dan kanker payudara.

### **2.5.5 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Saifuddin, 2010)

#### **a. AKDR Non-hormonal**

Pada saat ini AKDR telah memasuki generasi ke-4. Karena itu berpuluh-puluh macam AKDR telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastic (polietilen) baik yang ditambah obat maupun tidak.

a) Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi :

- (a) Bentuk terbuka (oven device)

Misalnya: LippesLoop, CUT, Cu-7. Marguiles, Spring Coil, Multiload, dan Nova T

(b) Bentuk tertutup (closed device)

Misalnya: Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring.

b) Menurut Tambahan atau Metal

(a) Medicated IUD Misalnya: Cu T 200, Cu T 220, Cu T 300, Cu T 380 A, Cu-7, Nova T, ML-Cu 375

(b) Un Medicated IUD Misalnya: Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon. IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini arijenis Un Medicated yaitu Lippes Loop dan yang dari jenisMedicated Cu T, Cu-7, Multiload dan Nova-T. Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera dibelakang IUD menunjukkanluasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 200mm<sup>2</sup>

c) Kelebihan AKDR Nonhormonal

(a)Sebagai kontrasepsi efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama(1kegagalan dalam 125-170 kehamilan)

(b)AKDR dapat efekf segera setelah pemasangan

(c)Metode jangka panjang

(d)Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat

(e)Tidak mempengaruhi hubungan sexual

(f) Meningkatkan kenyamanan sexual karena tidak perlu takut untuk hamil

d) IUD yang mengandung hormonal

Progestasert-T = Alza T Panjang 36mm, lebar 32mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam.Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65mcg progesteron per hari. Tabung insersinya berbentuk lengkung, Daya kerja :18 bulan. Teknik insersi: plunging. (modified withdrawal)

e) Cara Kerja

Menurut Saefuddin (2010), mekanisme kerja IUD adalah:

(a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi

(b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri

- (c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun AKDR membuat sperma sulit ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- (d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur ke dalam uterus
- f) Kelebihan
  - (a) Mengurangi volume darah haid dan mengurangi disminorrhoe
  - (b) Untuk mencegah adhesi dinding-dinding uterus oleh *synechiae* (*Asherman's Syndrome*)
- g) Kelemahan
  - (a) Perubahan siklus haid
  - (b) Haid lebih lama dan banyak
  - (c) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
  - (d) Disaat haid lebih sakit
  - (e) Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
- h) Indikasi
  - (a) Usia reproduktif
  - (b) Keadan nullipara
  - (c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
  - (d) Menyusui yang menginginkan menggunakan alat kontrasepsi
  - (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
  - (f) Resiko rendah dari IMS
  - (g) Tidak menghendaki metode hormonal
  - (h) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
  - (i) Perokok
  - (j) Sedang memakai antibiotika atau antikejang
  - (k) Gemuk ataupun yang kurus
  - (l) Sedang menyusui
- i) Kontraindikasi
  - (a) Sedang hamil
  - (b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
  - (c) Sedang menderita infeksi genitalia
  - (d) Penyakit trifoblas yang ganas
  - (e) Diketahui menderita TBC pelvik
  - (f) Kanker alat genital

- (g) Ukuran rongga rahim kurang dari 5cm
- (h) Tekanan darah tinggi
- (i) Penyakit tiroid
- (j) Setelah kehamilan ektopik

## 2.5.6 Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

### a. Tubektomi

Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas; yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela (Zietraelmart, 2010).

#### a) Jenis – jenis Tubektomi

- (a) Laparotomi
- (b) Minilaparotomi = Mini-lap
- (c) Sub-umbilikal/infra-umbilikal: post-partum
- (d) Supra pubis/Mini-Pfannenstiel: post-abortus, interval
- (e) Laparoscopi

#### b) Kelebihan

Menurut Saifuddin (2010; h. MK-79) manfaat kontrasepsi tubektomi sebagai berikut :

- (a) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).
- (b) Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)
- (c) Tidak bergantung pada faktor senggama
- (d) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
- (e) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi local
- (f) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- (g) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium).
- (h) Berkurangnya resiko kanker ovarium

#### c) Kelemahan

Kelemahan tubektomi menurut Saifuddin (2010) adalah :

- (a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan lagi), kecuali dengan operasi rekanalisasi.

- (b) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- (c) Resiko komplikasi kecil ( meningkat apabila digunakan anestesi umum).
- (d) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- (e) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekology atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoscopi)
- (f) Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

d) Indikasi

Yang dapat menjalani tubektomi menurut Saifuddin (2010) antara lain:

- (a) Usia lebih dari 26 tahun
- (b) Paritas lebih dari dua
- (c) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.
- (d) Pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.
- (e) Pascapersalinan.
- (f) Pascakeguguran.
- (g) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

e) Kontraindikasi

Menurut Saifuddin (2010) yang tidak boleh melakukan tubektomi antara lain :

- (a) Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai).
- (b) Perdarahan pervaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi).
- (c) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol).
- (d) Tidak boleh menjalani proses pembedahan.
- (e) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan.
- (f) Belum memberikan persetujuan tertulis.
- (g) Kontraindikasi relatif menurut Everett (2008) adalah:
- (h) Meminta sterilisasi pada usia muda, misalnya dibawah 25 tahun
- (i) Obesitas dapat dikontraindikasikan untuk prosedur laparoskopik.

## **b. Vasektomi**

Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum ( Hartanto, 2004).

a) Menurut Saifuddin (2006) macam- macam vasektomi ada 2 yaitu:

(a)Vasektomi dengan pisau

(b)Vasektomi Tanpa Pisau (VTP)

b) Kelebihan

(a)Efektif

(b)Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.

(c)Sederhana.

(d)Cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit.

(e)Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.

(f) Biaya rendah.

(g)Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan paramedis wanita.

(h)Metode permanen

(i) Efektivitas tinggi

(j) Menghilangkan kecemasan akan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan.

c) Kelemahan

(a)Diperlukan suatu tindakan operatif.

(b)Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi.

(c)Kontak pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens, dikeluarkan.

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

d) Indikasi

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilitas di mana

fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga (Saifuddin, 2006).

e) Kontraindikasi

- (a) Infeksi kulit lokal
- (b) Infeksi traktus genitalia.
- (c) Kelainan skrotum dan sekitarnya
- (d) *Varicocele*
- (e) Hydrocele besar
- (f) Filariasis
- (g) Hernia inguinalis
- (h) *Orchiopexy*
- (i) Luka parut bekas operasi hernia
- (j) Scrotum yang sangat tebal
- (k) Penyakit sistemik
- (l) Penyakit-penyakit perdarahan
- (m) Diabetes mellitus
- (n) Penyakit jantung koroner yang baru
- (o) Riwayat perkawinan, psikologis / seksual yang tidak stabil

### 2.5.7 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Menurut Arum dan Sujiyatini (2016) tindakan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU yaitu:

SA: **S**apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan

T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya

U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu beberapa jenis kontrasepsi yang paling mungkin.

TU: **BanTU**lah klien menentukan pilihannya

J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

U : Perlunya dilakukan kunjungan **U**lang