

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Asuhan *Continuity of Care*

2.1.1 Pengertian Asuhan *Continuity of Care*

Menurut Ningsih (2017), *Continuity of Care* adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.

2.1.2 Tujuan Asuhan *Continuity of Care*

Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan tujuan menciptakan kesejahteraan bagi ibu dan anak, kepuasan pelanggan

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Menurut *Federasi Obstetri Obstetri dan Ginekologi Internasional*, dalam Prawirohardjo (2014), kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

2.2.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut kuswanti (2014), perubahan fisiologis kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut:

2.2.2.1 Sistem *reproduksi Uterus*:

Pada trimester III, *isthmus* lebih nyata menjadi bagian dari *korpis uteri* dan berkembang menjadi *segmen* bawah rahim (SBR).

2.2.2.2 Sistem perkemihan

Pelvis ginjal kanan dan *ureter* lebih *berdilatasi* pada *pelvis* kiri akibat pergeseran *uterus* yang berat ke kanan akibat adanya *kolon rektosigmoid* di sebelah kiri. Perubahan ini membuat *pelvis* dan *ureter* mampu menampung urin lebih banyak dan memperlambat laju aliran urin.

2.2.2.3 Sistem *musculoskeletal*

Selama trimester ketiga, Tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dapat menyebabkan nyeri tulang punggung pada wanita.

2.2.2.4 Sistem *kardiovaskuler*

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran *uterus*, walaupun aliran darah *uterus* meningkat, ukuran *konseptus* meningkat lebih cepat.

2.2.2.5 Berat badan dan indeks masa tubuh (IMT)

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5% kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan berkisar 11-12 kg.

2.2.2.6 Sistem pernapasan

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

2.2.3 Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut Kuswanti (2014) perubahan psikologis yang biasanya dialami ibu pada masa ini adalah

2.2.3.1 Rasa tidak nyaman, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.

2.2.3.2 Merasa tidak menyenangkan ketika bayi baru lahir tidak tepat waktu.

- 2.2.3.3 Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 2.2.3.4 Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal,
- 2.2.3.5 Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 2.2.3.6 Merasa kehilangan perhatian.
- 2.2.3.7 Merasa mudah terluka (sensitif).
- 2.2.3.8 Libido menurun.

2.2.4 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan ibu hamil pada trimester III menurut Kuswanti (2014) adalah sebagai berikut:

2.2.4.1 *Oksigen*

Pemenuhan kebutuhan *oksigen* pada ibu akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan *oksigen* maka ibu perlu:

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

2.2.4.2 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

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedang untuk orang hamil dan

menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi.

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, *uterus, plasenta*, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (*protein plasma, hemoglobin*, dan lain-lain). Selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi *asam amino* yang lengkap.

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran, dan susu. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin *prenatal* untuk mencegah kemungkinan terjadinya *defisiensi*.

d. Vitamin

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

2.2.4.3 Personal hygiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat begitu juga dengan gigi dan mulut

2.2.4.4 Pakaian

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakain usahakan yang mudah menyerap keringat

- c. Memakai bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih

2.2.4.5 Eliminasi (BAK/BAB)

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah *konstipasi* dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh *hormon progesterone* yang mempunyai *efek rileks* terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya *konstipasi* dan juga terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang.

2.2.4.6 Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti:

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

2.2.4.7 Mobilisasi, Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah *lordosis* karena tumpuan tubuh bergeser lebih belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal dipunggung dan kram kaki pada malam hari. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini perlu sikap tubuh yang baik. Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

- a. Memakai sepatu dengan hak yang rendah

- b. Posisi tubuh saat mengangkat beban,.
- c. Tidur dengan posisi kaki ditinggikan
- d. Duduk dengan posisi punggung tegak
- e. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

2.2.4.8 Exercise/Senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal

2.2.4.9 Istirahat/tidur

Salah satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil.

2.2.4.10 Imunisasi TT 0,5 cc

Imunisasi adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya untuk pencegahan terhadap *infeksi tetanus*. *Vaksin tetanus* yaitu *toksin* kuman *tetanus* yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

TT	Interval	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99%

2.2.4.11 Traveling

Hal-hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian adalah sebagai berikut:

- a. Hindari bepergian kesuatu tempat yang ramai, sesak, dan panas serta berdiri terlalu lama

- b. Apabila bepergian selama kehamilan, maka duduk dalam jangka waktu lama
- c. Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam waktu sehari dan harus berhenti selama 2 jam lalu berjalan selama 10 menit

2.2.4.12 Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Menjelang persalinan sebagian besar wanita merasa takut menghadapi persalinannya terutama bagi yang baru pertama kali. Disinilah pembina hubungan antara penolong dan ibu hamil saling mendukung dengan penuh kesabaran sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar.

2.2.4.13 Kunjungan ulang

Sesuai dengan kebijaksanaan Departemen Kesehatan, kunjungan minimal selama hamil 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Namun sebaiknya kunjungan tersebut rutin dilakukan setiap bulan agar dapat segera terdeteksi jika ada penyulit atau komplikasi kehamilan.

2.2.5 Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Menurut Romauli (2011) tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu:

2.2.5.1 Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

Jenis-jenis perdarahan antepartum yaitu:

- a. *Plasenta Previa*

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum

- b. *Solusio Plasenta*

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

2.2.5.2 Sakit kepala yang berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

2.2.5.3 Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan.

2.2.5.4 Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda *anemia*, gagal jantung atau *preeklamsia*.

2.2.5.5 Gerakan janin tidak terasa

- a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.
- b. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
- c. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
- d. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.2.5.6 Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.2.6 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan menurut Walyani, E (2015), adalah asuhan kebidanan yang merupakan penilaian resiko berdasarkan riwayat medis dan *obstetri* serta temuan-temuan fisik yang lalu. Tujuan asuhan kehamilan ANC yaitu: memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi

2.2.7 Tujuan Asuhan Kehamilan menurut Saifuddin, (2013)

- 2.2.7.1 Memfasilitasi hasil yng sehat dan positif bagi ibu maupun bayi
- 2.2.7.2 Mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa
- 2.2.7.3 Memersiapkan kelahiran bayi
- 2.2.7.4 Memberikan pendidikan pada ibu hamil, suami dan keluarga
- 2.2.7.5 Memantau kemajuan kehamilan
- 2.2.7.6 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- 2.2.7.7 Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil
- 2.2.7.8 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat,
- 2.2.7.9 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif
- 2.2.7.10 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi

2.2.8 Standar Pelayanan Kehamilan

Menurut Kuswanti (2014) pada pemeriksaan kehamilan bidan memeriksa 14 T meliputi:

- 2.2.8.1 Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2.2.8.2 Tekanan darah

Apabila tekanan darah melebihi 140/90 MmHg, maka perlu diwaspadai adanya preeklampsia

2.2.8.3 Tinggi fundus uteri

Pemeriksaan TFU dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anemnesis (HPHT ibu)

2.2.8.4 Tetanus Toksoid (suntik TT)

2.2.8.5 Pemberian tablet zat besi

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan

2.2.8.6 Tes terhadap penyakit menular seksual/VDRL (Venereal Disease Research Lab)

2.2.8.7 Temu wicara/konseling

2.2.8.8 Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak.

2.2.8.9 Pemeriksaan urin protein

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak

2.2.8.10 Test reduksi urin

Dilakukan pada ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit diabetes melitus

2.2.8.11 Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

2.2.8.12 Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

2.2.8.13 Terapi yodium kapsul

Terapi ini diberikan khusus pada ibu hamil dengan gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis

2.2.8.14 Terapi obat malaria

Terapi ini diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria, atau ibu hamil dengan gejala malaria

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan menurut Saifuddin, (2013), adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam *uterus* ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin

2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Erwin, dkk,(2014), tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat:

2.3.2.1 Menjelang minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan *fundus uteri* karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) yang disebabkan oleh *kontraksi braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum*, dan gaya berat janin sehingga kepala ke arah bawah.

2.3.2.2 Terjadinya his persalinan pada saat hamil muda sering terjadi *braxton hicks*. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu.

Tabel 2.2 Karakteristik Persalinan Sesungguhnya Dan Persalinan Semu:

Persalinan Sesungguhnya	Persalinan Semu
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara peralihan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval rasa nyeri yang satu dengan yang lain
Waktu dan kekuatan kontraksi bertambah	Tidak ada perubahan waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar ke depan	Kebanyakan rasa nyeri di bagian depan
Dengan berjalan, intensitas	Tidak ada perubahan

kontraksi bertambah	
Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian terendah janin	Tidak ada kemajuan penurunan bagian terendah janin
Kepala janin sudah masuk PAP diantara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak menghentikan proses persalinan sesungguhnya	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri

Tanda-tanda persalinan tiap tahapan kala:

a. Kala I

Pada kala pembukaan, his belum begitu kuat, datang setiap 10-15 menit, dan tidak seberapa kuat atau mengganggu ibu, sehingga ibu masih dapat berjalan. Lama kala I untuk primipara adalah 12 jam, untuk multipara 8 jam.

b. Kala II

Tanda-tanda dimulainya persalinan kala II adalah:

- 1) His menjadi lebih kuat, yaitu kontraksi berlangsung selama 50-100 detik dengan interval setiap 2-3 menit.
- 2) Ketuban biasanya pecah keluaranya cairan berwarna kekuningan secara tiba-tiba banyak
- 3) Ada perasan ingin mencedan
- 4) Ada tanda bahwa kepala janin sudah sampai di dasar panggul yaitu dengan terlihat perineum menonjol, vulva membuka, dan anus terbuka.

c. Kala III dan Kala IV

Tanda-tanda dimulainya persalinan kala III adalah:

- 1) Uterus menjadi bundar
- 2) Keluar darah tiba-tiba

- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Naiknya fundus uteri

Kala III diakhiri dengan Kala IV persalinan, yaitu sampai dengan 2 jam setelah bayi lahir.

2.3.3 Tahap Persalinan

Menurut Erwin, dkk (2014), tahapan yang ada dalam persalinan yaitu sebagai berikut:

2.3.3.1 Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) serviks membuka sampai dengan 3 cm
- 3) Pada umumnya fase ini berlangsung lebih kurang 8 jam

b. Fase aktif

Fase aktif ini dimulai dari pembukaan 3 cm sampai 10 cm. dalam fase ini masih dibagi menjadi tiga fase lagi, yaitu:

- 1) Fase *akselerasi*: pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm, berlangsung selama 2 jam
- 2) Fase *dilatasi maksimal*: pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm, berlangsung selama 2 jam
- 3) Fase *deselerasi*: pembukaan dari 9 cm sampai 10 cm, berlangsung selama 2 jam.

2.3.3.2 Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam

pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, > 5x10 menit.

2.3.3.3 Kala III

Dimulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

a. Tanda Pelepasan Plasenta

Menurut Saifudin (2010), Selama proses persalinan terjadi kontraksi otot rahim yang disertai adanya retraksi, artinya panjangnya otot rahim tidak kembali pada panjang semula sehingga plasenta terlepas dari implantasinya.

Setelah istirahat, rahim berkontraksi untuk dapat melepaskan plasenta. Bentuk pelepasan plasenta yaitu :

1) Secara *schultze*

Pelepasan plasenta mulai dari pertengahan, sehingga plasenta diikuti oleh pengeluaran perdarahan.

2) Secara *duncan*

Pelepasan plasenta dari daerah tepi sehingga terjadi perdarahan dan diikuti oleh pelepasan plasenta.

b. Bentuk-bentuk kombinasi pelepasan plasenta

1) Tanda-tanda plasenta lepas :

- Terjadi kontraksi rahim sehingga rahim membulat, keras, dan terdorong ke atas
- Plasenta di dorong ke arah segmen bawah rahim.
- Tali pusat bertambah panjang
- Terjadi perdarahan mendadak

2) Beberapa Prasad untuk mengetahui apakah plasenta lepas dari tempat implantasinya :

- Prasad *Kustner*

Tangan kanan merenggangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri menekan daerah di

atas simfisis. Bila tali pusat ini kembali masuk ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tetap atau tidak masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta lepas dari dinding uterus. Prasat ini hendaknya dilakukan secara hati-hati. Apabila hanya sebagian plasenta terlepas, perdarahan banyak akan dapat terjadi.

- Prasat *Strassmann*

Tangan kanan merengangkan atau menarik sedikit tali pusat. Tangan kiri mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang direngangkan ini berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

- prasat *Klein*

Wanita tersebut disuruh mengedan. Tali pusat tampak turun ke bawah. Bila pengedanannya dihentikan dan tali pusat masuk kembali ke dalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

2.3.3.4 Kala IV

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala ini adalah:

- a. Tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Kontraksi uterus
- d. Jumlah perdarahan.

2.3.4 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Bersalin

Menurut Erwin,dkk (2014) perubahan fisiologis pada ibu bersalin yaitu sebagai berikut:

2.3.4.1 Perubahan Fisiologis Pada Kala I

a. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 MmHg dan kenaikan distolik rata-rata 5-10 MmHg.

b. Perubahan metabolisme

Kegiatan metabolisme yang meningkat, yakni :

1) Suhu

Peningkatan suhu dianggap masih dalam batas nilai normal apabila peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5 sampai 1 °C.

2) Denyut nadi

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan.

3) Pernafasan

Hiperventilasi yang memanjang adalah abnormal dan dapat menyebabkan *alkalosis*.

c. Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh adanya peningkatan curah jantung selama persalinan.

d. Perubahan pada saluran cerna

Kemampuan gerakan *gastrik* serta penerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan.

e. Perubahan *hematologi*

Hemoglobin akan meningkat rata-rata 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali pada hari pertama pasca partum.

2.3.4.2 Perubahan Fisiologis pada Kala II

a. Kontraksi, Dorongan Otot-otot Dinding Rahim Kontraksi uterus pada kala II mempunyai sifat tersendiri, kontraksi ini menimbulkan rasa nyeri, rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

b. Uterus

Terjadi perubahan pada bagian uterus, yaitu:

- 1) Bagian atas rahim apabila berkontraksi akan terasa keras saat berkontraksi
- 2) Pemendekan segmen bawah uterus
- 3) Pada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl
- 4) Bentuk uterus menjadi oval dan bertambah panjang 510 cm

c. Perubahan *ligamentum rotundum*

Pada saat berkontraksi uterus *ligamentum rotundum* yang mengandung otot-otot polos ikut berkontraksi sehingga *ligamentum rotundum* menjadi pendek.

d. *Effacement* dan *dilatasi serviks*

Effacement merupakan pemendekan/pendataran ukuran dari panjang *kanalis servikalis*. Ukuran *kanalis servikalis* menjadi semakin pendek dan akhirnya sampai hilang.

2.3.4.3 Perubahan Fisiologis Kala III

Penyusutan rongga uterus karena bayi telah lahir menyebabkan penyusutan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedang ukuran plasenta tidak berubah.

Tanda-tanda pelepasan plasenta sebagai berikut:

- a. Bentuk uterus berubah menjadi *globular*.
- b. Tali pusat memanjang.
- c. Semburan darah tiba-tiba.

2.3.4.4 Perubahan Fisiologis Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

a. Tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan harus menjadi stabil pada level prapersalinan selama satu jam pertama pasca partus.

b. Sistem *gastrointestinal*

Mual dan muntah, jika ada selama persalinan harus diatasi. Haus umumnya dialami dan banyak ibu melaporkan lapar setelah melahirkan.

c. Sistem *Renal*

Kandung kemih yang *hipotonik* disertai *retensi urine* bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan dan kelahiran adalah penyebabnya.

2.3.5 Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin

Seorang ibu bersalin membutuhkan bidan dan pendamping persalinan yang tahu benar apa yang ia butuhkan.

2.3.6 Pertolongan Persalinan Sesuai APN

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

a. Melihat tanda dan gejala kala dua

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

b. Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 3) Memakai alat pelindung diri mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, memakai topi, masker, kaca mata, sepatu tertutup.
 - 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 - 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
- c. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi
 - 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

- a) Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali / menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- d. Menyiapkan ibu & keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran
 - 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
 - 13) Melakukan pimpinan meneran saat Ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60/menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, segera rujuk.
- e. Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - 16) Membuka partus set.
 - 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- f. Menolong kelahiran bayi
- Lahirnya kepala
- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi,

letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- a) Jika ada mekonium dalam cairan ketuban, segera hisap mulut dan hidung setelah kepala lahir menggunakan penghisap lendir DeLee disinfeksi tingkat tinggi.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
- a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahir badan dan tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum

tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

g. Penanganan bayi baru lahir

25) Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29) Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, mengambil tindakan yang sesuai.

30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

h. Manajemen aktif kala III

Oksitosin

31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan tali pusat terkendali

34) Memindahkan klem pada tali pusat

35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan ransangan puting susu. Mengeluarkan plasenta.

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- i. Menilai perdarahan
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selam 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

- j. Melakukan prosedur pasca persalinan
- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
 - 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
 - 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
 - 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
 - 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
 - 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
 - 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

Evaluasi

- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.

- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
 - 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 - 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 - 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- Dokumentasi
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3.7 Asuhan Sayang Ibu Pada Proses Persalinan

Menurut JNPK-KR (2012), asuhan sayang ibu sebagai berikut:

- 2.3.7.1 Memanggil sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu dengan baik

- 2.3.7.2 Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan, termasuk menjelaskan proses persalinan
- 2.3.7.3 Menganjurkan ibu untuk selalu didampingi baik itu oleh suaminya dan keluarganya.
- 2.3.7.4 Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
- 2.3.7.5 Memberikan ketentraman pada ibu
- 2.3.7.6 Menghargai privasi ibu
- 2.3.7.7 Membantu ibu memilih posisi yang nyaman saat bersalin
- 2.3.7.8 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum sepanjang tidak ada his
- 2.3.7.9 Secara konsisten melakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik
- 2.3.7.10 Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin dan membantu memulai pemberian ASI
- 2.3.7.11 Memeberikan dukungan psikologis

2.3.8 Penggunaan Partograf

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

- 2.3.8.1 Tujuan utama penggunaan partograf
 - a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan
 - b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
 - c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau *puerperium* menurut Prawirohardjo, (2014) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

2.4.2 Tujuan Masa Nifas

Menurut Erwin,dkk (2014) tujuan dari perawatan masa nifas yaitu:

2.4.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi

2.4.2.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati, serta merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya

2.4.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat

2.4.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana

2.4.2.5 Mempercepat involusi alat kandungan

2.4.2.6 Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi *infeksi puerperium*

2.4.2.7 Melancarkan fungsi alat gastrointestinal atau peremihan

2.4.2.8 Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

2.4.3 Tahapan pada Masa Nifas

Menurut Erwin,dkk (2014) Dalam masa nifas terdapat tiga periode yaitu:

2.4.3.1 *Puerperium* dini, yaitu kepulihaaan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan

2.4.3.2 *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihaaan menyeluruh alatalat genital

2.4.3.3 *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

2.4.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Sari (2014), ada beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas, yaitu:

2.4.4.1 Uterus

Setelah proses persalinan, berat uterus sekitar 900-1000 gram, dengan tinggi fundus sekitar 2 jari di atas pusat.

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dan Berat Uterus Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
1 minggu	Petengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

2.4.4.2 Serviks dan Vagina

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, *ostium eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup. Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.

2.4.4.3 Pengeluaran *lochea*

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina selama masa nifas.

Berikut ini adalah beberapa jenis *lochea* yang terdapat pada wanita masa nifas:

- a. *Lochea rubra (cruenta)* berwarna merah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, *vernix caseosa, lanugo dan*

mekonium selama 2 hari pasca persalinan. keluar selama dua sampai tiga hari *postpartum*.

- b. *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kecokelatan berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- c. *Lochea serosa* adalah *lochea* yang berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, *leukosit*, dan robekan/*laserasi* plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *postpartum*.
- d. *Lochea alba* adalah *lochea* yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. terdiri atas *leukosit*, selaput lendir serviks dan *sel-sel desidua*.

2.4.4.4 Payudara

- a. Penurunan kadar *progesterone* secara cepat
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- c. Payudara menjadi besar dan keras

2.4.4.5 Sistem Pencernaan

Saat persalinan pengeluaran cairan yang berlebihan, *hemoroid*, rasa sakit didaerah perineum. Defekasi biasanya 2-3 hari *postpartum*.

2.4.4.6 Sistem Perkemihan

ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kecing karena penekanan kepala bayi saat proses melahirkan.

2.4.4.7 *Endometrium*

Perubahan pada *endometrium* adalah timbulnya *thrombosis*, *degenerasi* dan *nekrosis* di tempat *implantasi plasenta*. Pada hari pertama tebal *endometrium* 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan *desidua* dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas *implantasi plasenta*.

2.4.4.8 Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, *fasia*, dan *diafragma pelvis* yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsurangsur kembali seperti sediakala.

2.4.5 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Menurut Asih, dkk (2016) adaptasi psikologis ibu masa nifas yaitu: Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

2.4.5.1 *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan ibu berfokus pada dirinya sendiri.

2.4.5.2 *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya.

2.4.5.3 *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan menerima tanggung jawab peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

2.4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Asih,dkk (2016) kebutuhan dasar ibu masa nifas yaitu:

2.4.6.1 Nutrisi dan Cairan

Pada 2 jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anestesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika ia lapar dan haus.

2.4.6.2 Kebutuhan *Ambulasi*

Jika tidak ada kelainan lakukan ambulasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal.

2.4.6.3 Kebutuhan Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Pengeluaran urin akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 post partum

b. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena *haemorrhoid*

2.4.6.4 Kebutuhan Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses *involusi uterus* dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi.

2.4.6.5 Kebersihan Diri/*Perenium*

a. Perawatan *perenium*

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dari depan ke belakang.

b. Pakaian sebaiknya, pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat.

c. Kebersihan rambut

mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal.

d. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, dan tangan ibu.

e. Perawatan payudara

1. Menjaga payudara tetap bersih dan kering
2. Menggunakan BH yang menyokong payudara.
3. Apabila puting susu lecet oleskan *colostrum* atau ASI
4. Apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam.
5. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

2.4.6.6 Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

2.4.6.7 Senam Nifas

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan

2.4.7 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut Asih,dkk (2016) kebijakan program nasional masa nifas yaitu: Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan terdiri dari:

2.4.7.1 Kunjungan 1: 6-8 jam setelah persalinan

Agar tidak terjadi hal-hal seperti ini perlu dilakukan beberapa upaya antara lain:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*
- d. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

2.4.7.2 Kunjungan II: 6 hari setelah persalinan Tujuannya:

- a. Mengenali tanda bahaya seperti: *mastitis* (radang payudara), *abses payudara* (payudara mengeluarkan nanah), *metritis*, *peritonitis*.
- b. Memastikan *invulasi terus* berjalan normal
- c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- d. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit.
- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi.

2.4.7.3 Kunjungan III: 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya: sama dengan kunjungan nifas ke-2 setelah persalinan.

2.4.7.4 Kunjungan IV: 6 minggu setelah persalinan Tujuannya:

- a. Menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Skala REEDA (*Rechess, edema, ecchymosis, discharge and apprximation*)

Menurut Bick, dkk (2010) Hal terpenting setelah penjahitan laserasi *perineum* adalah monitoring penyembuhan luka melalui pemeriksaan perineum pada masa post partum. Davidson pada tahun 1979 memperkenalkan REEDA sebagai alat bantu untuk menilai penyembuhan luka perineum dengan system skor

Penilaian system REEDA meliputi

- a. *Redness*, tampak kemerahan pada daerah penjahitan
- b. *Edema*, adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraseluler tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subcutis, edema dapat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vascular
- c. *Ecchymosis*, adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih besar dari petekie (bintik merah keunguan kecil atau bulat sempurna menonjol), pada kulit perineum membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan.
- d. *Discharge* adalah adanya ekskresi atau pengeluaran dari daerah yang luka perineum
- e. *Approximation* adalah kedekatan jaringan yang dijahit

Skoring skla REEDA

0 = penyembuhan luka baik

1-5 = penyembuhan luka kurang baik

>5 = penyembuhan luka buruk

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Saifuddin (2002) dalam Dwienda (2014) Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran.

Menurut Dep. Kes. RI (2005) dalam Dwienda (2014) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

2.5.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sari (2014) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu:

2.5.2.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.

2.5.2.2 Menghindari risiko kematian BBL pada 24 jam pertama kehidupan.

2.5.2.3 Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasikan masalah kesehatan BBL.

2.5.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut Dwienda (2014) adalah sebagai berikut:

2.5.3.1 Berat badan 2500-4000 gram

2.5.3.2 Panjang badan 48-52 cm

2.5.3.3 Lingkar dada 30-38 cm

2.5.3.4 Lingkar kepala 33-35 cm

2.5.3.5 Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

2.5.3.6 Pernafasan 40-60 kali/menit

2.5.3.7 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *sub kutan* cukup

2.5.3.8 Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

2.5.3.9 Kuku agak panjang dan lemas

2.5.3.10 Genetalia:

- a. Perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*
- b. Laki-laki *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada

2.5.4 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

2.5.4.1 Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertekan di dalam.

2.5.4.2 Sistem peredaran darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantar oksigen ke jaringan.

2.5.4.3 Pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan-perubahan lingkungan. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya diantaranya yaitu:

a. *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya: menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b. *Konveksi*

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contohnya: membiarkan bayi baru lahir dekat jendela.

c. *Radiasi*

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya: bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan *Air Conditioner* (AC).

2.5.4.4 Sistem gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas. Hubungan antara *esophagus* bawah dan lambung masih belum sempurna menyebabkan “*gumoh*” pada bayi baru lahir

2.5.4.5 Sistem kekebalan

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.

2.5.4.6 Sistem reproduksi

Menurut Maternity (2018), Laki-laki tidak menghasilkan sperma hingga pubertas, tetapi pada saat lahir-anak-anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur (dalam bentuk yang masih primitive) dalam indung telurnya.

2.5.5 Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

Menurut Sari (2014), penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir yaitu:

2.5.5.1 Penilaian

Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
- b. Apakah bayi bergerak aktif dengan aktif atau lemas?
- c. Apakah warna kulit bayi merah-merahan atau *sianosis*?

2.5.5.2 Pencegahan Infeksi

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

- a. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.

- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT.
- d. Pastikan semua pakain keadaan bersih.
- e. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.

2.5.5.3 Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Cara mencegah kehilangan panas:

- a. Keringkan bayi secara seksama.
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c. Tutup bagian kepala bayi.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- f. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

2.5.5.4 Perawatan Tali Pusat

Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara ditutupi dengan kain bersih dan kering secara longgar.

2.5.5.5 Inisiasi Menyusu Dini

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong.

2.5.5.6 Pencegahan Infeksi Pada Mata

Memberikan obat tetes mata atau salep segera pada 1 jam pertama bayi lahir.

2.5.5.7 Profilaksis Perdarahan Pada Bayi Baru Lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg *intramuscular* dipaha kiri.

2.5.5.8 Pemberian Imunisasi Awal

Immunisasi hepatitis B pertama (HB₀) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara *intramuscular* pada paha kanan.

2.5.6 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut Ina (2017) pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

Tabel 2.4 Standar Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
1	6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none">1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5°C. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.2. Pemeriksaan fisik bayi.3. Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, perawatan tali pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.4. Lakukan perawatan talipusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat,

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
		5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan. 6. Memberikan Imunisasi HB-0.
2	Kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, <i>ikterus</i> , diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan <i>hipotermi</i> dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA. 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
3	hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. sama dengan pemberian asuhan 3-7 hari bayi baru lahir	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, <i>ikterus</i> , diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi. 6. Menjaga suhu tubuh bayi. 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan <i>hipotermi</i> dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
		menggunakan buku KIA. 8. Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

2.5.7 Gerakan refleks pada bayi baru lahir, yaitu:

2.5.7.1 Refleks mencari puting (*rooting reflex*)

Bila pipi atau mulut bayi disentuh dengan jari maka kepalanya akan bergerak ke arah sentuhan

2.5.7.2 Refleks isap

Bila ditempelkan puting susu ke ujung mulut bayi, secara otomatis bayi akan melakukan gerakan mengisap.

2.5.7.3 Refleks genggam

Bila anda menyodorkan jari telunjuk pada tangannya, bayi otomatis akan menggenggamnya.

2.5.7.4 Refleks babinski

Bila telapak kaki bayi digores dengan jari, otomatis kakinya menarik diri ke belakang atau meregang.

2.5.7.5 Refleks leher (*tonic neck reflex*)

Bayi yang ditelentangkan, jika kepalanya menoleh ke satu sisi, akan terjadi peningkatan tonus (kekuatan otot) pada lengan dan tungkai sisi tersebut.

2.5.7.6 Refleks melangkah

Jika tubuh bayi didirikan dengan memegang kedua ketiakanya dan kakinya disentuh ke lantai/ benda yang datar, bayi akan melakukan gerakan seperti melangkah.

2.5.7.7 Refleks *Morow* (terkejut)

Terjadi jika bayi anda kaget atau takut terhadap suatu bunyi, cahaya terang, atau gerakan yang cepat. (Eveline, 2010)

2.6 Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Menurut UU No 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Walyani, S, dkk (2015) tujuan keluarga berencana ialah:

2.6.2.1 Tujuan umum: meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera)

2.6.2.2 Tujuan khusus: meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan.

2.6.3 Jenis Kontrasepsi yang Cocok bagi Ibu Menyusui

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011) jenis kontrasepsi yang cocok bagi ibu menyusui yaitu metode MAL, *kontrasepsi progestin*, AKDR, kondom/ *spermisida*, *diafragma*, *koitus* atau kontrasepsi mantap.

2.6.4 Kontrasepsi Suntik 3 bulan

2.6.4.1 Pengertian

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011) Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi yang hanya memiliki kandungan *hormon progeteron asetat* 150 mg yang memiliki efek *progestin* asli dari tubuh wanita. Suntikan ini diberikan setiap tiga bulan sekali dengan cara *intramuscular*.

2.6.4.2 Profil

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011) Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

2.6.4.3 Cara Kerja

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011) secara umum kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah ovulasi
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c. Menghambat *transportasi gamet* oleh tuba

2.6.4.4 Keuntungan

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011) kontrasepsi suntik progestin memiliki keuntungan seperti:

- a. Sangat efektif
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- d. Tidak mengandung esterogen
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
- f. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- g. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai *perimenopause*
- h. Membantu mencegah *kanker endometrium* dan *kehamilan ektopik*.

2.6.4.5 Keterbatasan

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011) kontrasepsi suntik progestin memiliki keterbatasan seperti:

- a. Sering ditemukan gangguan haid
- b. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering

- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B atau infeksi virus HIV
- f. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang)

2.6.4.6 Indikasi

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011) yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu:

- a. Usia reproduksi
- b. *Nulipara* dan yang telah memiliki anak
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi dan jangka panjang
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Setelah *abortus* dan keguguran
- g. Tekanan darah $>180/110$ mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
- h. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

2.6.4.7 Kontraindikasi

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011) yang tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan yaitu:

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d. Memiliki riwayat atau menderita kanker payudara
- e. Diabetes mellitus disertai komplikasi

2.6.4.8 Waktu Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011) waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

- a. Mulai suntikan pertama pada hari 1-7 siklus haid
- b. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid
- c. Bila klien tidak haid (*amenorhea*), suntikan dapat digunakan setiap saat, asal diyakini tidak hamil.

2.6.4.9 Kunjungan Ulang

Menurut Gunardi, Eka Rusdianto (2011) klien harus kembali ketempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu.