BAB II

TIJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan kehamilan

2.1.1 Pengertian Asuhan Continuity of care (COC)

2.1.1.1 Asuhan Continuity of care (COC) merupakan upaya bidan di Indonesia untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi.

2.1.2 Pengertian kehamilan

2.1.2.1 Pengertian kehamilan adalah suatu mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi (pematangan sel) lalu pertemuan ovum (sel telur) dan spermatozoa (sperma) terjadilah pembuahan dan pertumbuhan zigot kemudian bernidasi (penanaman) pada uterus dan pembentukan plasenta dan tahap akhir adalah tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm). (Mufdlilah & ddk, 2012)

2.1.2.2 Kehamilan adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Periodekehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Lamanya kehamilan normal yaitu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Tuanya kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian menurut (Varney & Helen, 2007) yaitu:

- a. Kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 13 minggu).
- b. Kehamilan triwulan kedua (antara 13 sampai 27 minggu).
- c. Kehamilan triwulan ketiga/ terakhir (antara 27 sampai 40 minggu)

2.1.2.3 Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai pemula persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan). Bila kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur (Munawaroh, Kusumawati, & Indrayani, 2019)

2.1.2.4 Terdapat ayat Al-quran tentang kehamilan dari surah As-Sajdah

Menciptakan segala sesuatu dengan ciptaan yang sebaik-baiknya dan serapi-rapinya. Malik telah meriwayatkan dari Zaid ibnu Aslam sehubungan dengan makna firman-Nya:

خَلَقَهُ شَيْءٍ كُلِّ أَحْسَنَ الَّذِي

Artinya “Yang membuat segala sesuatu yang Dia ciptakan sebaik-baiknya.” (As-Sajdah: 7)

Yakni Yang Menciptakan segala sesuatu dengan sebaik-baiknya, seakan-akan menurut takwilnya terjadi taqdim dan ta'khir dalam ungkapan ayat.

Sesudah Allah menyebutkan tentang penciptaan langit dan bumi, kemudian Dia menyebutkan tentang penciptaan manusia. Untuk itu Dia berfirman:

طِينٍ مِنَ الْإِنْسَانِ خَلَقَ وَبَدَأَ

Artinya “Dan yang memulai penciptaan manusia dari tanah.” (As-Sajdah: 7) Maksudnya, Dia menciptakan bapak manusia Adam dari tanah.

مَمِينٍ مَاءٍ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ نَسْلِهِ جَعَلَ ثُمَّ

Artinya “Kemudian Dia menjadikan keturunannya dari sari pati air yang hina (air mani).” (As-Sajdah: 8)

Yaitu mereka berkembang biak melalui nutfah (air mani) yang dikeluarkan dari antara tulang sulbi laki-laki dan tulang dada perempuan.

سَوَّاهُ ثُمَّ

Artinya”Kemudian Dia menyempurnakannya.” (As-Sajdah: 9)

Ketika Allah menciptakan Adam dari tanah, Dia menciptakannya dengan ciptaan yang sempurna lagi utuh.

وَالْأَفْئِدَةَ وَالْأَبْصَارَ السَّمْعَ لَكُمْ وَجَعَلَ رُوحَهُ مِنْ فِيهِ وَنَفَخَ

Artinya “Dan meniupkan ke dalam (tubuhnya) roh (ciptaan) dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati.” (As-Sajdah: 9)

Yaitu akal.

تَشْكُرُونَ مَا قَلِيلًا

Artinya “(tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur.” (As-Sajdah: 9)

Yakni dengan adanya kekuatan tersebut yang telah dianugerahkan oleh Allah Swt. kepada kalian. Maka orang yang berbahagia adalah orang yang menggunakannya untuk ketaatan kepada Tuhannya.

2.1.3 Tanda-Tanda kehamilan

2.1.3.1 Tanda-tidak pasti kehamilan menurut (dr. Dian Indah Purnama, 2014)

- a. Terlambat haid, pada perempuan yang biasanya memiliki siklus haid teratur. Kadang pada beberapa perempuan tetap terjadi haid, namun jumlah dan lamanya tidak seperti biasanya, melainkan lebih singkat dan lebih sedikit.
- b. Mual-mual, kadang disertai muntah (nuasea dan emisis gravidarum). Rasa mual dan muntah ini paling sering dialami pada pagi hari. Rasa mual dan muntah ini disebabkan karena hormon kehamilan yang menyebabkan pengosongan lambung dan gerakan usus melambat.
- c. Payudara membesar dan terasa lebih padat. Kadang terasa agak nyeri atau lebih sensitif. AreolaAreola (daerah sekitar puting payudara) warnanya menjadi lebih gelap. Pembuluh-pembuluh darah di payudara kanan Lebih menonjol. Hormon

progesteron yang meningkat selama kehamilan menyebabkan perubahan ini.

- d. Sering buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh kandung kemih yang mendorong oleh rahim yang membesar.
- e. Sembelit (susah buang air besar), juga akibat gerakan usus yang lebih lambat.
- f. Keputihan berwarna bening, tidak gatal, tidak berbau
- g. Mudah lelah
- h. Mengidam alias menginginkan jenis-jenis makanan tertentu.
- i. Timbul pigmentasi di kulit (warna kulit menjadi lebih gelap di tempat-tempat tertentu), terutama timbulnya linea nigra, batu garis kehitaman di bagian bawah perut. Hal ini hanya bersifat sementara dan tidak akan menghilang setelah kehamilan berakhir.
- j. Pada pemeriksaan, tampak kebiruan karena pembuluh darah di daerah tersebut meningkat.

2.1.3.2 Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksaan yang dapat digunakan untuk menegakan diagnosa pada kehamilan. Yang termaksud tanda-tanda pasti kehamilan menurut

- a. Terasa gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu. Pada bulan 4 dan 5 janin kecil dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka janin akan melenting. Ballotement dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam.
- b. Teraba bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua
- c. Denyut jantung janin dapat diketahui dengan pemeriksaan obyektif oleh pemeriksaan dengan menggunakan:

- 1) Fetal Electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu
 - 2) Doppler pada kehamilan 12 minggu
 - 3) Fetosko/leanecpada kehamilan 18 minggu-20 minggu
- d. Terlihat kerangka janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksaan sinar rontgen (>16 minggu)
 - e. Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantung janin, panjang janin dan diameter biparietal hingga perkiraan tuanya kehamilan

2.1.3.3 Tanda-tanda kemungkinan hamil berikut merupakan tanda-tanda kemungkinan hamil menurut (Wagiyo & Purtono, 2016)

- a. Pembesaran rahim dan perut
- b. Tanda Hegar (Tanda yang pertama adalah dengan mengenal tanda Hegar. Untuk dapat mengetahui tanda ini dapat dilakukan dengan meletakkan dua jari pada bagian fornix posterior dan tangan lain yang berada pada bagian dinding perut di atas simpisis pubis. Lewat pemeriksaan ini akan terasa pada korpus uteri yang seakan terpisah dengan bagian serviks. Sementara itu, pada kehamilan minggu ke 6 hingga minggu ke 8, pemeriksaan bimanua dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan Hegar ini dengan perlahan)
- c. Tanda Chanwick adalah tanda yang muncul dengan adanya perubahan warna. Perubahan warna ini terjadi pada bagian selaput lendir vulva dan bagian organ kewanitaan perempuan yang umumnya berubah menjadi lebih keunguan. Tanda ini bisa mengindikasikan adanya kemungkinan kehamilan pada wanita tersebut. Hanya saja belum dapat disimpulkan sebagai kehamilan yang pasti.
- d. Tanda Ballotement yaitu kehamilan muda pada usia 20 minggu dimana air ketuban jauh lebih baik untuk janin. Ketika uterus ditekan maka janin akan mengalami melenting di dalam uterus kondisi inilah yang dinamakan ballotement .

e. Reaksi pemeriksaan kehamilan positif salah satu pemeriksaan kehamilan dalam skala yang lebih sederhana adalah dengan melakukan pemeriksaan lewat test kehamilan instan. Test kehamilan akan sangat membantu anda dalam mengetahui tanda yang dialami secara fisik dan psikis merupakan tanda yang berhubungan dengan kehamilan atau adanya gangguan kesehatan. Ketika melakukan test kehamilan dan hasilnya negatif namun dalam waktu yang bersamaan anda masih belum mendapatkan menstruasi, maka mungkin anda terlalu lelah sehingga hasil kehamilan belum terlihat sewaktu menggunakan test pack. Sehingga demikian, waktu terbaik untuk melakukan tes kehamilan adalah tujuh hari setelah melakukan hubungan badan bersama dengan pasangan. Anda dapat menunggu kembali beberapa hari, sebelum melakukan kembali test ulang. Selain itu, sebaiknya anda dianjurkan untuk menggunakan test kehamilan pada saat pagi hari. Sementara guna mengetahui tanda kehamilan pasti diperlukan pemeriksaan dengan bantuan medis seperti dokter kandungan ataupun bidan.

2.1.3 Perubahan fisiologi kehamilan

Perubahan fisiologis pada trimester III terjadi beberapa perubahan menurut (Yunita Syaiful & Lilis Fatmawati, 2019)

2.1.3.1 Uterus pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram) dengan panjang 2 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng. Pada kehamilan 16 Minggu, uterus berbentuk bulat. Selanjutnya pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, Apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti mola hidatidosa dan sebagainya. Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 Jari diatas Pusat 1/3 jarak antara pusat ke prosessus xipoides.

Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara 1/2 jarak pusat dan PRX pada kehamilan 36 Minggu, rumus uteri terletak kira-kira 1 jari dibawah PRX, bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm dan pada 36 Minggu adalah 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu, materi turun kembali dan terletak kira-kira 3 Jari dibawah PRX. Hal ini disebabkan oleh Kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

2.1.3.2 Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya Hipervaskularisasi, maka konsentrasi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas ekstrogen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinghler, sehingga pada saat persalinan serviks akan membuka mengikuti tarikan tarikan korpus uteri ke atas dan ke kanan bagian bawah janin ke bawah. Sesudah persalinan serviks akan tampak berlipat-lipat dan tidak menutup artis spinghler. Perubahan-perubahan pada serviks perlu diketahui sedini mungkin pada kehamilan, akan tetapi yang memeriksa hendaknya berhati-hati dan tidak di berikan melakukan dengan kasar, sehingga dapat mengganggu kehamilan. Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih mengeluarkan cek resi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh tidak mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis, karena peningkatan hormon progesterone. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Resep serviks menjadi lunak dan lebih mudah beradaptasi pada kehamilan.

- 2.1.3.3 Vagina dan vulva vagina dan vulva akibat hormon ekstrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan. Pembuluh-pembuluh darah alat genitalia internal akan membesar. Hal ini dapat dimengerti karena pas di nasi dan nutrisi pada alat alat genitalia tersebut meningkat. Apabila terjadi keadaan kehamilan atau persalinan maka pendarahan akan banyak sekali titik sampai dapat mengakibatkan kematian titik pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental
- 2.1.3.4 Produk kehamilan 12 minggu ke atas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bereaksi
- 2.1.3.5 Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu titik meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar.
- 2.1.3.6 Sistem respirasi pernapasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke 30, wanita hamil bernapas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernapasan berlebih dan PO_2 Arteri lebih rendah titik pada kehamilan lanjut, kerangka Iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya
- 2.1.3.7 Traktus digestifus di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena tensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. spingther esopagus bawah relaksasi, dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di

dadadada (heath burn). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung otot-otot usus rilaks dengan disertai penurunan metabolites. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi menyebabkan konstipasi, yang merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

2.1.3.8 Traktus urinaria pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke PAP, keluhan sering berkemih timbul karena kandung kemih mulai tertekan. Disamping itu, terdapat pula poliuri. Poliuria disebabkan oleh adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga laju filtrasi glomerulus juga meningkat 69%. Reabsorpsi tubulus tidak berubah, sehingga produk-produk ekskresi seperti urea, uric acid, glukosa, asam amino, asam amino banyak dikeluarkan

2.1.3.9 Sistem imun HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar IgG, IgA dan IgM serum menurun mulai dari minggu ke 10 hingga menjadi kadar terendah pada minggu ke 30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm

2.1.3.10 kulit pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh Melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat. MSH ini merupakan salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Terkadang deposit pigmen dahi, pipi, dan hidung, yang dikenal sebagai cloasma gravidarum

2.1.4 Fisiologi

Fisiologi dalam kehamilan trimester III menurut (Kusumawati, 2009) yaitu:

2.1.4.1 Pada maternal

- a. Usia kehamilan 28 minggu TFU $\pm$ 3 jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat dan prosesus xipioideus (TFU) 26,7 cm di atas simpisis
- b. Usia kehamilan 32 minggu TFU terletak pada pertengahan pusat dan prosesus xipioideus, TFU 29,5 – 30 cm di atas simpisis

- c. Usia kehamilan 36 minggu TFU terletak 3 jari dibawah prosesusxipiodeus sampai setinggi prosesusxipiodeus, TFU 32 cm diatas simpisis
- d. Usia kehamilan 40 minggu TFU terletak pada pertengahan pusat dan prosesusxipiodeus, TFU 37,7 cm diatas simpisis

2.1.3.2 Pada janin

- a. Usia kehamilan 28 minggu
 - 1) Panjang janin 35 cm.
 - 2) Berat badan janin 1000 gram.
 - 3) Kulit warna merah ditutupi verniks. Bila lahir dapat bernafas, menangis pelan dan lemah. Bayi immature.
- b. Usia kehamilan 32 minggu
 - 1) Panjang janin 40 cm.
 - 2) Berat badan janin 1800 gram.
 - 3) Kulit warna merah keriput, bila lahir kelihatan seperti orang tua kecil.
- c. Usia kehamilan 36 minggu
 - 1) Panjang janin 45 cm.
 - 2) Berat badan janin 2500 gram.
 - 3) Muka berseri, tidak keriput, bayi premature

2.1.6 Pemeriksaan fisik

2.1.6.1 Inspeksi dilakukan untuk menilai keadaan ada tidaknya cloasma gravidarum pada muka atau wajah, pucat atau tidak pada selaput mata, dan ada tidaknya edema. Pemeriksaan selanjutnya adalah pemeriksaan pada leher untuk menilai ada tidaknya pembesaran kelenjar gondok atau kelenjar limfe. Pemeriksaan dada untuk menilai apakah perut membesar kedepan atau kesamping, keadaan pusat, pigmentasi linea alba serta ada tidaknya striae gravidarum. Pemeriksaan vulva untuk menilai keadan perineum, ada tidaknya tanda chadwick dan adanya fluor. Kemudian pemeriksaan ekstremitas untuk menilai ada tidaknya varises.

2.1.6.2 Palpasi dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak anak dalam rahim. Pemeriksaan secara palpasi dilakukan dengan menggunakan metode Leopold yakni:

a. Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus, dengan cara pemeriksa berdiri sebelah kanan dan menghadap ke muka ibu, kemudian kaki ibu di bengkokkan pada lutut dan lipat paha, lengkungkan jari-jari kedua tangan untuk mengelilingi bagian atas fundus, lalu tentukan apa yang ada dalam fundus. Bila kepala sifatnya keras, bundar dan melenting. Sedangkan akan lunak, kurang bundar dan kurang melenting.

b. Leopold II

Leopold II digunakan untuk menentukan letak punggung dan letak bagian kecil janin. Caranya letak 2 tangan pada sisi uterus, dan tentukan dimanakah bagian terkecil janin.

c. Leopold III

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. Caranya, tekan dengan ibu jari dan jari tengah pada salah satu tangan secara lembut dan masuk ke dalam abdomen pasien di atas simpisis pubis. Kemudian peganglah bagian presentasi bayi, lalu bagian apakah yang menjadi presentasi tersebut

2.1.6.3 Auskultasi, dilakukan umumnya dengan stetoskop monoaural untuk mendengarkan bunyi jantung anak, bising tali pusat, gerakan anak, bising rahim, bunyi aorta, serta bising usus. Bunyi jantung anak dapat didengar pada akhir bulan ke-5, walaupun dengan ultrasonografi dapat diketahui pada akhir bulan ke-3. Bunyi jantung anak dapat terdengar dikiri dan kanan di bawah tali pusat bila presentasi kepala. Bila terdengar setinggi tali pusat, maka presentasi di daerah bokong. Bila terdenga pada pihak berlawanan

dengan bagian kecil, maka anak fleksi dan bila sepihak maka defleksi. Dalam keadaan sehat, bunyi jantung antara 120-140 kali per menit. Bunyi jantung dihitung dengan mendengarkannya selama 1 menit penuh. Bila kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 140 per menit, kemungkinan janin dalam keadaan gawat janin. Selain bunyi jantung anak, dapat didengarkan bising tali pusat seperti meniup. Kemudian bising rahim seperti bising yang frekuensinya sama seperti denyut nadi ibu, bunyi aorta frekuensinya sama seperti denyut nadi dan bising usus yang sifatnya tidak teratur.

2.1.6.4 Pengukuran panggul luar, persalinan dapat berlangsung dengan baik atau tidak antara lain tergantung pada luasnya jalan lahir yang terutama ditentukan oleh bentuk dan ukuran-ukuran panggul. Maka untuk meramalkan apakah persalinan dapat berlangsung normal atau tidak, pengukuran panggul diperlukan. Seorang multipara yang sudah beberapa kali melahirkan anak yang aterm dengan spontan dan mudah, dapat dianggap mempunyai panggul yang cukup luas. Walaupun begitu jalan lahir seorang multipara yang dulunya tidak menimbulkan kesukaran kadang-kadang dapat menjadi sempit, misalnya kalau timbul tumor tulang (exostose, osteoma, osteofibroma dll) dari tulang panggul/ tumor dari bagian lunak jalan lahir. Pemeriksaan ini dilakukan ibu pada usia kehamilan 36 minggu. Namun biasanya dokter juga akan melakukan pemeriksaan panggul jika ada indikasi

2.1.6.5 Menghitung taksiran persalinan saat dokter mengatakan seorang ibu positif hamil, saat itu pula anda mulai menghitung usia kehamilan. Namun seringkali ibu hamil tidak tahu pasti berapa usia kehamilannya. Hal ini karena terkadang si ibu tidak mengetahui secara pasti kapan pembuahan terjadi.

2.1.6.6 Gerakan janin perlu untuk diketahui bahwa pada kehamilan pertama gerakan janin mulai terasa setelah kehamilan memasuki usia 18-20 minggu. Sedangkan pada kehamilan kedua dan seterusnya, gerakan janin sudah terasa pada usia kehamilan 16-18 minggu.

2.1.6.7 Tinggi puncak rahim biasanya, dokter akan meraba puncak rahim (Fundus uteri) yang menonjol di dinding perut dan penghitungan dimulai dari tulang kemaluan. Jika jarak dari tulang kemaluan sampai puncak rahim sekitar 28 cm, ini berarti usia kehamilan sudah mencapai 28 minggu. Tinggi maksimal puncak rahim adalah 36 cm, ini menunjukkan usia kehamilan sudah mencapai 36 minggu. Perlu diketahui, ukuran maksimal adalah 36 cm dan tidak akan bertambah lagi meskipun usia kehamilan mencapai 40 minggu. Walaupun tingginya bertambah, kemungkinan yang akan dialami adalah janin Anda besar, kembar, atau cairan tubuh Anda berlebih.

2.1.6.8 Menggunakan ultrasonografi (USG) cara ini paling mudah dan paling sering dilakukan oleh dokter. Tingkat akurasi cukup tinggi, yakni sekitar 95%. Dengan USG maka usia kehamilan dan perkiraan waktu kelahiran si kecil bisa dilihat dengan jelas melalui “gambar” janin yang muncul pada layar monitor.

2.1.7 Tanda-tanda bahaya trimester 3

Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan menurut

2.1.6.1 Ibu hamil mengalami pendarahan atau mengeluarkan bercak-bercak, darah terus-menerus baik itu pada usia kehamilan muda dan tua

2.1.6.2 Nyeri erut pada bagian bawah

2.1.6.3 Bengkak pada kaki, tangan dan wajah disertai sakit kepala hebat atau bahkan kejang-kejang

2.1.6.4 Demam atau panas tinggi. (saat panas tinggi ibu hamil disarankan untuk minum obat penurun panas, sebaiknya cukup diberikan air putih)

2.1.6.5 Air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin.

2.1.6.7 Gerakan janin dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak sama sekali. Seorang ibu hamil bisa merasakan gerakan janin 10 kali dalam 24 jam

2.1.5 Standar antenatal Care

2.1.5.1 Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
Pengukuran berat badan diwajibkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan. Kenaikan berat badan yang normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua
- b. Pemeriksaan tekanan darah
Tekanan darah yang normal ialah 110/80 sampai 140/90 mmHg, tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya preeklamsi.
- c. Ukuran tinggi fundus uteri (T3)
Suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu batas pembesaran perut tepatnya pada puncak fundus uteri. Hasil pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan.
- d. Pemberian tablet Fe (T4)
Tablet fe merupakan tablet tambah darah. Selama masa pertengahan kehamilan, tekanan sistolik dan distolik menurun 5 hingga 10 mmHg. Hal ini bisa terjadi karena vasodilatasi perifer akibat Perubahan hormonal selama kehamilan.
- e. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (T5)
Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi terhadap tetanus neonatorum.
- f. Pemeriksaan HB (T6)
Hemoglobin merupakan protein di dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Fungsi hemoglobin menjadi sangat penting bagi ibu hamil. Selain menentukan kesehatan ibu hemoglobin juga sangat menentukan kehidupan janin didalam kandungan.

- g. Pemeriksaan penyakit menular seksual/ Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) (T7)
Menganjurkan untuk pemeriksaan infeksi menular seksual (IMS) lain pada kecurigaan adanya resiko IMS.
- h. Perawatan pada payudara, dan pijat tekanan payudara (T8)
Urut-urut halus dibawah permukaan kulit payudara juga menjadi lebih jelas, pembuluh darah bertambah dan melebar, serta puting susu dan aerola (daerah sekitar puting susu) menjadi lebih gelap. Melancarkan air susu kelak setelah melahirkan.
- i. Pemeliharaan tingkat kebugaran atau yang biasa disebut senam hamil (T9)
Menjaga kebugaran ibu hamil, sambil mempersiapkan fisik untuk persalinan.
- j. Temu wicara dalam melakukan persiapan rujukan (T10)
Temu ini dilakukan setiap pasien pada saat melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan.
- k. Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11)
Tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklamsi.
- l. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12)
pemeriksaan pada sampel urine untuk mengetahui ada/tidaknya glukosa dalam urine. Pemeriksaan ini termasuk pemeriksaan penyaring dalam urinalisis.
- m. Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13)
Dapat mencegah terjadinya kecacatan pada bayi atau terjadinya penyakit gondok pada ibu
- n. Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria (T14)
Menghindari terjadinya anemi, malaria serebral, edema paru, gagal ginjal, abortus, persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian janin.

2.1.6 Pengertian Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya, yang dilakukan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Menurut (Syafudin & Hamida, 2009)

2.1.7 Tujuan Antenatal care menurut (Jayanti, 2019), tujuan ANC sebagai berikut:

2.1.7.1 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang

2.1.7.2 Meningkatkan secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan

2.1.7.3 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin

2.1.7.4 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif

2.1.7.5 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh kembang secara normal

2.1.8 Kunjungan antenatal care pada usia kehamilan dari minggu pertama hingga 28 minggu kunjungan yang diperlukan per empat minggu atau enam minggu sekali, pada minggu ke 28 minggu hingga 36 minggu pada usia kehamilan membutuhkan kunjungan per dua minggu atau 3 minggu sekali, dan mulai dari minggu ke-36 minggu usia kehamilan sampai melahirkan membutuhkan kunjungan yang intens, yaitu setiap minggu. Menurut (Ns. Deswani, Ns. Uly Desmamita, & Yuni Mulyani, 2018)

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

2.2.1.1 Pengertian persalinan adalah yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala

pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan kondisi sehat. (Oktarina, 2016)

2.2.1.2 Pengertian persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lainm dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Legawati, 2018)

2.2.1.3 Pengertian persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering, dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Purwoastuti, 2015)

2.2.1.4 Terdapat dalam al-quran dan hadis QS Al Baqarah ayat 255 yang berbunyi sebagai berikut:

شَهْرًا نَلَاتُوهُدَّ وَفَصَّالَهُ وَحَمْلُهُ كُرْهًا وَوَضَعْتُهُ كُرْهًا أُمُّهُ حَمَلَتْهُ إِحْسَانًا بِوَالِدَيْهِ الْإِنْسَانَ وَوَصَّيْنَا
وَعَلَىٰ لِيَّاءٍ أَنْعَمْتَ الَّتِي نِعْمَتَكَ أَشْكُرُ أَنْ أَوْزَعْنِي رَبِّ قَالَ سِنَّةً أَرْبَعِينَ وَبَلَغَ أَشُدَّهُ بَلَغَ إِذَا حَتَّىٰ
لِمِي الْمَسَدِ مِنْ وَإِنِّي كَالَّذِي تَبْتُ إِنِّي ذُرِّيَّتِي فِي لِي وَأَصْلِحْ نَرْضَاهُ صَالِحًا أَعْمَلُ وَأَنْ وَالَّذِي

Artinya “Allah, tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) melainkan Dia Yang Hidup kekal lagi terus menerus mengurus (makhluk-Nya); tidak mengantuk dan tidak tidur. Kepunyaan-Nya apa yang di langit dan di bumi. Tiada yang dapat memberi syafa’at di sisi Allah tanpa izin-Nya? Allah mengetahui apa-apa yang di hadapan mereka dan di belakang mereka, dan mereka tidak mengetahui apa-apa dari ilmu Allah melainkan apa yang dikehendaki-Nya. Kursi Allah meliputi langit dan bumi. Dan Allah tidak merasa berat memelihara keduanya, dan Allah Maha Tinggi lagi Maha Besar”

Perjuangan seorang ibu untuk melahirkan sang buah hati sering diibaratkan sebagai perjuangan hidup dan mati. Mungkin agak berlebihan, tetapi tidak bisa dipungkiri ada banyak risiko yang dihadapi para ibu selama proses persalinan. Kurang lebih 9 bulan dalam

kandungan, fase melahirkan pun tiba dan perjuangan hidup dan mati segera dimulai. Nyeri perut bagian bawah akan menjalar sampai ke belakang, disertai rasa ingin buang air besar yang disertai keluarnya lendir atau bahkan darah.

“Melahirkan itu berat, sudah cukup kaum ibu saja”, begitulah kira-kira Hanif Dhakiri (Menteri Tenaga Kerja) mengungkapkan isi hatinya saat istrinya pasca melahirkan. Namun Tuhan tidak membiarkan kaum ibu bergelut dengan berat dan susahny melahirkan, Allah juga menyertai solusi yang bisa memudahkan. Dalam kitab Al Adzkar karya Imam Nawawi menyebutkan bahwa ada beberapa ayat dalam Al Qur'an yang bisa memudahkan kaum ibu yang akan melahirkan.

2.2.1.3 Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelngsungan hidup dan mencapai drajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya mulai berbagai upaya yang trintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas dapat terjaga dalam tingkat optimal, dengan pendekatan-pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alas an dan bukti yang kuat tentang manfaatn intrevensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses prsalinan. (Sulisdian, Erfiani Mail, & Zulfa Rufaida, 2019)

2.2.1.6 Tanda-tanda infartu menurut (Suririnah, 2008)

a. Lendir bercampur darah yang keluar dari vagina titik terjadi karena sumbatan tebal pada mulut rahim terlepas sehingga menyebabkan lendir yang keluar berwarna kemerahan karena bercampur darah.

Hal yang harus dilakukan:

Pengeluaran darah dan lendir dapat terjadi beberapa hari sebelum persalinan, jadi tunggulah sampai mendapatkan kontraksi yang teratur atau air ketuban pecah, sebelum pergi ke rumah sakit harus menghubungi dokter bila terjadi pendarahan hebat.

- b. Air ketuban pecah ketuban yang melindungi bayi pecah sehingga air ketuban keluar (air ketuban yang normal normal berupa cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau)

Yang harus dilakukan:

Hubungi dokter dan segera ke rumah sakit, walaupun belum merasakan kontraksi, ini akan menjadi resiko infeksi. Sementara dalam perjalanan, gunakan pembalut untuk menyerap cairan ketuban.

- c. Kontraksi yang teratur tidak seperti kontraksi Braxton Hicks, kontraksi timbul secara teratur. Mula-mula kontraksi hanya sebentar kemudian waktunya bertambah lama dan rasa nyeri bertambah kuat. Kontraksi terjadi simetris di kedua Sisi perut mulai dari bagian atas dekat saluran telur ke seluruh rahim. Ada rasa nyeri yang tidak hilang atau berkurang dengan istirahat atau elusan.

Yang harus dilakukan:

Ketika kontraksi tampak teratur, mulailah menghitung waktunya. Catatlah lama nya waktu antara satu kontraksi dengan kontraksi berikutnya, dan lamanya Kontraksi berlangsung. Persalinan hanya terjadi ketika waktu berkontraksi menjadi semakin dekat sama yaitu 40 detik antara 1 kontraksi dengan kontraksi berikutnya. Pada ibu yang pertama kali hamil, kontraksi untuk proses pembukaan Jalan lahir akan berlangsung 12-14 jam sehingga lebih baik menunggu dirumah sambil beristirahat mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5-10 menit sekali atau sangat sakit, jangan lupa membawa tas yang sudah dipersiapkan

2.2.3 Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Lima benang merah dalam asuhan persalinan menurut JNPK-KR, (2012) yaitu:

- 2.2.3.1 Membuat keputusan klinik membuat ialah proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik, yaitu:

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- c. Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi.
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk menghadapi masalah.
- e. Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah.
- f. Melakukan asuhan/ intervensi terpilih.
- g. Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi.

2.2.3.2 Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan, beberapa cara dalam memberikan asuhan sayang ibu, seperti:

- a. Panggil ibu sesuai namanya, perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, tentramkan hati ibu dan anggota keluarga.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan atau anggota keluarga selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi
Hargai privasi ibu.
- j. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.
- k. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan
- l. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- m. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma.
- n. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.

- o. Membantu memulai pemberian air susu ibu (ASI) dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
 - p. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
 - q. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi
- 2.2.3.2 Penegahan infeksi pada saat penolong persalinan secara konsiten dan sistimatik harus menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti cuci tangan, menggunakan sarung tangan, menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai dengan proses persalinan, kebutuhan bayi dan proses ulang peralatan bekas pakai. (Ika Putri Damayanti, Liva Maita, Ani triana, & Rita Afni, 2014)
- 2.2.3.3 Memeriksa perempuan pada awal persalinan dan meyakinkan perempuan dalam keadaan normal. Memberi dukungan non farmakologikal dalam persalinan dengan cara pijatan/masage, hypnotherapy, hydrotherapy. Lakukan Deteksi dini komplikasi. Lakukan pendampingan terhadap perempuan secara terus menerus pada fase aktif. Tidak buru – buru pada saat ibu meneran, membuat rutin episiotomi, tidak segera memandikan bayi, dan memisahkan bayi dari ibunya.

2.2.4 Tahap-tahapan persalinan

2.1.4.1 Kala I

Disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada pemula his, kala pembukaan akan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih bisa berjalan-jalan, proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

- a. Fase laten berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan ukuran diameter 3 cm
- b. Fase aktif
 - 1) Fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - 2) Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm
 - 3) Fase dilatasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi lengkap

Dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya menjadi tiga kali atau lebih cepat 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase-fase dijumpai pada primigravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada masa laten, masa aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme pembukaan serviks berbeda antara primigravida atau multigravida. Pada primigravida, OUI membuka lebih dulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian OUE membuka, pada multigravida OIU dan OUE akan mengalami penipisan dan pendataran yang bersamaan. Kala I selesai apabila pembukaan serviks lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2.1.4.2 Kala II (pengeluaran bayi)

- a. Kala II adalah kala pengeluara bayi, mulai dari pembukaan sampai bayi lahir
- b. Uterus dengan kekuatan hisnya bertambah kekuatannya meneran akan mendorong hingga bayi lahir
- c. Lamanya proses ini berlangsung selama 1 setengah jam sampai 2 jam pada primigravida dan 1 setengah sam sampai 1 jam pada multigravida
- d. Diagnose persalinan kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan pembukaan sudah lengkap kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6 cm
- e. Tanda gejala kala II adanya dorongan meneran, tekana anus, prinium menonjol, dan vulva membuka. (Ika Putri Damayanti, Liva Maita, Ani triana, & Rita Afni, 2014)

2.1.4.3 Kala III (pengeluaran pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketubahn seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir. (Nila Trisna Yulianti & Karnilaan lestari Ningsi SAM, 2019)

2.1.4.4 Kala IV

Kala VI ditetapkan kira 2 jam setelah plasenta lahir, priode ini merupakan masapemulihan yang terjadi segera jika hemeostasis berlangsung dengan baik. Masa ini merupakan priode paling penting untuk memantau adanya komlikasi, misalnya pendarahan abnormal. (Fauziah, 2015)

2.2.5 Santar 60 langkah APN

- 1) Melihat tanda gejala kala II
 - a. Ibu merasakan ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasa tekanan semakin meningkat pada rectum dan vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
- 2) Mempersiapkan penolong persalinan, memastikan kelengkapan alat penolong persalinan termasuk ampul oksitosin dan memastikan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set
- 3) Memakai celemek plastik.
- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 5) Menggunakan sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan pemeriksaan dalam.
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali ke dalam wadah partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan dari vulva ke perineum.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
- 9) Menceleupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan Detak Jantung Janin (DJJ) dalam batas normal (120-160 x/menit)

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok dan mengambil posisi nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Lahirnya kepala
- 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan defleksi kepala.
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putar paksi luar secara spontan. Lahirnya bahu
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal

- 23) Hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan 19 ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai
- 24) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian selintas:
 - a) Apakah bayi menangis kuat
 - b) Apakah bayi bernapas tanpa kesulitan?
 - c) Apakah bayi bergerak aktif?
- 26) Meringkakan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi di atas perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (melindungi perut bayi) dan lakukan penggungtingan tali pusat di antara dua klem tersebut. Mengikat tali pusat dengan

benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- 32) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi, biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas atas kain pada perut ibu di tepi simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain meregangkan tali pusat.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- 36) Melakukan peregang dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).
- 37) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 38) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).

- 39) Menilai perdarahan, Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastic yang tersedia. Mengevaluasi adanya laserasi di vagina dan perineum.
- 40) Melakukan prosedur pasca persalinan Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 41) Menyelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik, rendam selama 10 menit. Mencuci tangan.
- 42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
- 43) Mengajarkan ibu dan keluarga cara memasase uterus dan menilai kontraksi.
- 44) Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 45) Memeriksa ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit).
- 47) Menempatkan semua peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 48) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 49) Membersihkan ibu dengan menggunakan air
- 50) DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- 52) Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.

- 53) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang kering dan bersih.
- 55) Memasang sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- 56) Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri obat tetes mata antibiotik profilaksis dan vitamin K1 1 mg intramuskular di paha kiri anterolateral.
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Dokumentasi (lengkapi partograf)

2.2.5 Pengertian partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi/riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk keputusan klinis untuk membuat keputusan klinis selama kala I. (Widiastini, 2014)

2.3 Asuhan bayi baru lahir

2.3.1 Pengertian asuhan bayi baru lahir

2.3.1.1 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu hingga dengan berat 2500-4000 gram. (Ni Wayan Armini, Ni Gusti Kompiang Sriasih, & Gusti Ayu Marhaeni, 2017)

2.3.1.2 Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi ovum dan spermatozoon dengan masa gestasi memungkinkan hidup diluar kandungan. Bayi baru lahir disebut neonates, dengan tahapan:

- a. Umur 0-7 hari disebut neonatus dini.
- b. Umur 8-28 hari disebut neonatus lanjut. (Dainty , Arum Dwi Anjani, & Nita Evianasari, 2018)

2.3.1.3 Terdapat ayat al-quran tentang asuhan bayi baru lahir Dalam ayat-ayat Allah dibawah ini menjelaskan tentang rahasia dibalik penciptaan bayi dalam perut ibu, baik dalam kandungan maupun diluar kandungan. Allah Ta'ala berfirman dalam Al-Quran Surah An-Nahl/16:78

لَعَلَّكُمْ ۖ دَعَوَ الْأَفْقِدَ وَالْأَبْصَارَ السَّمْعَ لَكُمْ وَجَعَلَ شَيْئًا تَعْلَمُونَ لَا أُمَّهَاتِكُمْ بُطُونَ مِنْ أَخْرَجَكُمْ وَاللَّهُ تَشْكُرُونَ

Artinya “Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengar, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur ‘’(Kementerian Agama RI, Al-Qur’an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016)

Pemaparan ayat tersebut adalah sederhana dalam kehidupan manusia yaitu manusia dapat melihat tahap-tahap pertumbuhan janin, tetapi dia tidak dapat mengetahui bagaimana hal tersebut terjadi karena rahasianya merupakan rahasia kehidupan.

2.3.2 Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut (Dainty , Arum Dwi Anjani, & NIta Evianasari, 2018)

2.3.2.1 Berat badan 2.500-4.000 gr

2.3.2.2 Panjang badan 48-52 cm

2.3.2.3 Lingkar dada 30-38 cm

2.3.2.4 Lingkar kepala 33-35 cm

2.3.2.5 Frekuensi jantung 120-160kali/menit

2.3.2.6 Pernapasan $\pm$ 40-60 kali/menit

2.3.2.7 Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup

2.3.2.8 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna

2.3.2.9 Kuku agak panjang dan lemas

2.3.2.10 Genetalia

a. Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora

b. Laki-laki testinya sudah turun, skrotum sudah ada

2.3.2.11 Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

2.3.2.12 Refleks morrow atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik

2.3.2.13 Refleks grasps atau menggenggam sudah baik

2.3.2.14 Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

2.3.3 Jadwal kunjungan neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan untuk memantau kesehatan bayi sehingga bila terjadi masalah dapat segera ditangani, KN 1(kunjungan neonatus) 6-48 jam, KN 2 3hari-7 hari) dan KN 3 (8 jam-28harik)

2.3.4 Tanda-tanda bahaya neonatus menurut (Octa Dwienda, Liva Maita, Eka Maya saputri, & Rina Yulviana, 2012)

2.3.4.1 Pernafasan sulit lebih dari 60 kali/menit

2.3.4.2 Terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)

2.3.4.3 Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar

2.3.4.4 Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan

- 2.3.4.5 Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk dan berdarah
- 2.3.4.6 Terdapat tanda-tanda infeksi suhu tubuh meningkat, merah bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernafasan sulit
- 2.3.4.7 Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cairan sering berwarna hijau tua terdapat lendir dan darah
- 2.3.4.8 Menggil, rewel, lemas, atau tidak bisa tenang menangis terus-menerus

2.3.6. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

2.3.6.1. Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Pertolongan pada saat bayi lahir Menurut Sondakh (2013) pertolongan yang dilakukan pada saat bayi lahir yaitu:
 - 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.
 - 2) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.
- b. Perawatan mata Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk mencegah penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. (Sondakh, 2013).
- c. Membersihkan jalan nafas menurut (Annisa UI Mutmainnah, Hj. Herni Johan, & Steohanie Sorta Liyod, 2017)
 - a. Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakan bayi dengan handuk diatas perut ibu
 - b. Bersihkan lendir/darah dari wajah bayi, dengan kain bersih dan kering atau kasa
 - c. Periksa ulang pernafasan bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.
 - d. Pengkajian Menurut Prawirohardjo (2014) pengkajian pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- 1) Menilai keadaan umum bayi.
- 2) Tanda-tanda vital, yaitu temperatur atau suhu BBL normal adalah 36,5-37,5oC, respirasi normal BBL adalah 40-60, nadi normal BBL berada pada kisaran 100-160 x/menit (Maryunani, 2011).
- 3) Periksa bagian kepala bayi.
- 4) Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
- 5) Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi.
- 6) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan refleks hisap, serta rooting. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis.
- 7) Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran atau benjolan.
- 8) Periksa dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu.
- 9) Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
- 10) Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis), dan benjolan.
- 11) Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan pada laki-laki adalah testis berada pada skrotum atau penis berlubang. Sedangkan pada perempuan yang diperhatikan adalah apakah vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
- 12) Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.
- 13) Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembengkakan atau cekungan dan juga adanya anus.

- 14) Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.
 - 15) Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2.500-4.000 gram.
- e. Perawatan tali pusat menurut (Suririnah, Buku Pintar Merawat Bayi -12 Bulan, 2009) yaitu sebagai berikut :
- 1) Ketika mengganti popok, pastikan memasangnya di bawah perut (dibawah tali pusat). Ini untuk menjaga agar tali pusat tidak terkena air kencing atau kotoran bayi
 - 2) Gunagakan pakaian agak longgar untuk sirkulasi udara disekitar tali pusat, sampai tali pusat puput
 - 3) Jangan pernah menarik-narik tali pusat, walaupun sudah tampak terlepas
 - 4) Memandikan bayi dengan menggunakan 1 washlap atau sponge bath dan air hangat sampai tali pusat puput
 - 5) Adanya sedikit perdarahan adalah normal sebelum dan sesudah tali pusat puput, lalu bersihkan sekeliling pangkal tali pusat dengan menggunakan kasa steril
 - 6) Jangan pernah meletakkan ramuan atau bubuk apa pun kepangkal tali pusat
 - 7) Ketika tali pusat sudah puput, biarkan talimpusat sembuh dalam beberapa hari. Tidak perlu menggunakan plester untuk menutupinya, tapi biarkan kering secara alami untuk mencegah infeksi
- e. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi menurut (Ismail, 2019) sebagai berikut:
- 1) Cuci tangan
 - 2) Memakai sarung tangan dan perlengkapan lainnya
 - 3) Memproses alat bekas pakai
 - 4) Menangani peralatan tajam dengan aman

5) Menjaga kebersihan dan sanitas lingkungan(termasuk pengelolaan sampah yang benar)

f. Jaga kehangatan bayi

Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak antara ibu dengan kulit bayi sangat penting dalam rangka menghangatkan panas tubuh bayi. Gantilah handuk/atau kain dengan kain yang kering dan bungkus bayi tersebut dengan selimut serta jangan lupa memperhatikan bayi bahwa bayi suah terlindungi dengan baik untuk mencegah kehilangan panas. Kehangatan tubuh ibu merupakan sumber panas yang efektif. Hal ini terjadi bila ada kontak langsung dngan kulit ibu dan kulit bayi. Prinsip ini dikenal dengan skin to skin contac atau metode kanguru (Octa Dwienda, Liva Maita, Eka Maya saputri, & Rina Yulviana, 2012)

g. Penilaian skor apgar menurut (Hidayat, 2009)

- 1) Hitunglah frekuensi jantung
- 2) Kaji kemampuan bernafas
- 3) Kaji otot tanus otot
- 4) Kaji kemampuan reflex
- 5) Kaji warna kulit
- 6) Hitunglah total skor yang didapat dari hasil pengkajian
- 7) Tentukan hasil penilaian kedalam 3 kategori akfeksia yaitu:
 - a) Adaptasi baik :skor 7-10
 - b) Akfisia ringan-sedang :skor 4-6
 - c) Akfisia berat :skor 0-3

2.4 Asuhan Masa Nifas

2.4.1 Pengertian asuhan masa nifas

2.4.1.1 Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu, puerpeum yaitu dan kata puer yang berarti bayi dan parous melahirkan. jadi, puerpeum berarti masa setelah melahirkan yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam per post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. (Susilo Rini & Feti Kumala, 2016)

2.4.1.2 Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ seperti semula seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. (Risa Putriani & Rika Andriyani, 2014)

2.5 Asuhan keluarga berencana (KB)

2.5.1 Pengertian asuhan keluarga berencana

2.5.1.1 Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Setyorini, 2014).

2.5.1.2 KB didefinisikan baik dalam parundang-undangan oleh para ahli. Undang-undang nomor 10 tahun 1992 mengatakan bahwa KB merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan, usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan

kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera (Yuhedi, 2015).

2.5.1.3. Terdapat ayat al-quran tentang asuhan masa nifas Ayat Al-Quran yang berbunyi: Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Nisaa/4 : 9

قَوْلًا يُولُواوَالِدَ اللّٰهَ فَلْيَتَّقُوا عَلَيْهِمْ ضِعَافًا خَافُوا ذُرِّيَّةَ خَلْفِهِمْ مِّنْ تَرَكُوا لَوِ الَّذِينَ وَلِيَّخَشَن
سَدِيدًا

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

(Dan hendaklah bersikap waspada) maksudnya terhadap nasib anak-anak yatim (orang-orang yang seandainya meninggalkan) artinya hampir meninggalkan (di belakang mereka) sepeninggal mereka (keturunan yang lemah) maksudnya anak-anak yang masih kecil-kecil (mereka khawatir terhadap nasib mereka) akan terlantar (maka hendaklah mereka bertakwa kepada Allah) mengenai urusan anak-anak yatim itu dan hendaklah mereka lakukan terhadap anak-anak yatim itu apa yang mereka ingini dilakukan orang terhadap anak-anak mereka sepeninggal mereka nanti (dan hendaklah mereka ucapkan) kepada orang yang hendak meninggal (perkataan yang benar) misalnya menyuruhnya bersedekah kurang dari sepertiga dan memberikan selebihnya untuk para ahli waris hingga tidak membiarkan mereka dalam keadaan sengsara dan menderita.

2.5.2 Tujuan program KB

Tujuan umum program KB nasional adalah memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Keduanya menyatakan bahwa pelayanan keluarga berencana yang berkualitas, berguna dalam menurunkan (AKI) dan (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil

berkualitas. Tujuan khusus KB dengan cara pengaturan jarak kelahiran Kurniawati, 2015)

2.5.3 Jenis-jenis KB

2.5.3.1 KB mini pil Mini pil menurut Mekinley (2010) mini pil yaitu:

- a. Pengertian Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui
- b. Cara kerja
 - 1) Menghambat ovulasi
 - 2) Mencegah implantasi
 - 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
 - 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.
- c. Manfaat
 - 1) Sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan konsisten.
 - 2) Tidak mempengaruhi ASI.
 - 3) Nyaman dan mudah digunakan.
 - 4) Hubungan seksual tidak terganggu.
 - 5) Kesuburan cepat kembali.
 - 6) Efek samping sedikit
 - 7) Dapat dihentikan setiap saat.
 - 8) Tidak mengandung ekstrogen.
- d. Keterbatasan Wanita usia reproduksi
 - 1) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak
 - 2) Pasca keguguran
 - 3) Tekanan darah kurang dari 180/ 110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah.

- 4) Tidak boleh mengonsumsi ekstrogen atau lebih senang menggunakan progestin.
 - 5) Perokok segala usia.
- e. Yang tidak boleh menggunakan KB pil kombinasi
- 1) Hamil atau dicurigai hamil
 - 2) Wanita usia tua
 - 3) Riwayat kehamilan ektopik
 - 4) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara.
 - 5) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil. Wanita dengan miom uterus
 - 6) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.
- f. Cara penggunaannya
- 1) Mini pil diminum setiap hari pada saat yang sama sampai habis.
 - 2) Pil pertama sebaiknya diminum pada saat hari pertama siklus haid
 - 3) Bila pasien muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, minum pil yang lain atau gunakan metode kontrasepsi lain jika akan melakukan hubungan seksual pada 48 jam berikutnya

2.3.5.2 Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

- a. Pengertian Kontrasepsi suntik 3 bulan atau depoprovera adalah kontrasepsi yang mengandung 150 mg Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik di daerah bokong atau intramuskular (IM) untuk mencegah terjadinya kehamilan (Marmi, 2016).
- b. Cara kerja Cara kerja menurut Setyorini (2014) yaitu:
 - 1) Mencegah ovulasi.
 - 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
 - 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi.

4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c. Keuntungan menurut Setyorini (2014) yaitu:

- 1) Sangat efektif (dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikanya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan).
- 2) Pencegahan kehamilan sangat panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- 6) Sedikit efek samping.
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- 8) Dapat digunakan untuk perempuan usia >35 tahun sampai premenopause.
- 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 10) Menurunkan penyakit radang panggul.

d. Kerugian menurut Setyorini (2014) yaitu:

- 1) Sering di temukan gangguan haid, seperti: siklus haid memendek/memanjang, pendarahan yang banyak atau sedikit, pendarahan tidak teratur atau pendarahan becak, tidak haid sama sekali.
- 2) Tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 4) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

- 5) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang.
 - 6) Pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan nervositas jerawat.
- e. Indikasi menurut Sulistiyawati (2011) yaitu:
- 1) Usia reproduksi.
 - 2) Multipara yang telah memiliki anak.
 - 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
 - 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - 6) Setelah abortus atau keguguran.
 - 7) Telah banyak anak tetapi tidak menghendaki
 - 8) Tubektomi
 - 9) Perokok.
 - 10) Tekanan darah kurang dari 180/ 110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- f. Kontraindikasi menurut Sulistiyawati (2011) yaitu:
- 1) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
 - 2) Perdarahan per vaginam yang belum jelas penyebabnya.
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
 - 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
 - 5) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

g. Kunjungan Ulang

Klien harus kembali ke tempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu (Sulistyawati, 2011).

2.5.3.2 KB implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Affandi, 2011)

2.5.3.3 Kontrasepsi mantap

Kontrasepsi mantap menurut Affandi (2011) yaitu:

a. Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin memiliki anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

b. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.