BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional di dalam buku Prawirohardjo (2016), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).

Menurut Prawirohardjo (2014), asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

2.1.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan pada Trimester III

Menurut Rismalinda (2015), Ibu hamil mengalami perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu:

2.1.2.1 Sistem Reproduksi dan Payudara

a. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri (TFU) satu jari dibawah *Prosesus xifoideus*. Dan pada kehamilan

40 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) berada tiga jari dibawah *Prosesus xifoideus*

b. Payudara

Pembentukan lobules dan alveoli memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar

2.1.2.2 Sistem Kardiovaskular

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

2.1.2.3 Sistem Pernapasan

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesterone

2.1.2.4 Sistem Perkemihan

Akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada *vesica urinaria*. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali.

2.1.2.5 Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal

dengan *striae gravidarum*. Pada multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*.

2.1.2.6 Sistem Pencernaan

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

2.1.3 Perubahan Psikologis Dalam Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Kusmiyati (2010), Perubahan psikologis pada trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang tidak terpisahkan sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayi. Perasaan waspada mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan.

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Bartini (2012), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III yaitu:

2.1.4.1 Nutrisi

Pada ibu hamil nutrisi sangatlah penting karena semua sistem organ tubuh utama ibu hamil diperlukan untuk perkembangan janin serta kesehatan ibu yang optimal

2.1.4.2 Personal hygiene

Perawatan gigi dan mulut diperhatikan, kebersihan genitalia selalu dijaga dengan cara membasuh dari depan ke belakang, selalu mengganti pakain dalam bila kotor dan mandi.

2.1.4.3 Kunjungan Ulang

Pada kunjungan yang pertama, ibu hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya, setelah itu kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya setiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati,2013).

2.1.4.4 Senam untuk ibu hamil

Senam dianjurkan untuk ibu hamil, disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan, dan senam kegel untuk primigravida

2.1.4.5 Istirahat dan Tidur

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

2.1.4.6 Kebutuhan seksual

Perlu hati-hati ketika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut

dan sesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan (Kusmiyati, 2013).

2.1.4.7 Oksigen

Saat hamil kebutuhan oksigen pada ibu mengalami peningkatan 25%-30%, pernapasan menjadi dangkal, dan ibu hamil juga memerlukan udara yang bersih.

2.1.4.8 Persiapan Persalinan dan Laktasi

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

- a. Pakailah BH yang tidak menekan dan membuat iritasi pada payudara dan puting susu
- b. Bersihkan payudara setiap hari dengan air hangat
- c. Breastcare antenatal dianjurkan setelah usia diatas 9 bulan

2.1.5 Ketidaknyamanan dan Penanganan Selama Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2011) perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil tersebut menjadi dasar timbulnya keluhan/ketidaknyamanan yang fisiologis pada trimester III yaitu:

2.1.5.1 Sering Buang Air Kecil

Keluhan sering buang air kecil kecil karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

Cara mengatasi ialah dengan mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, batasi minum kopi, teh dan soda. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur di malam hari

2.1.5.2 Hemoroid

Cara mengatasinya ialah dengan menghindari konstipasi, dengan cara makan-makanan yang beserat dan perbanyak minum air putih

2.1.5.3 Sesak Nafas

Cara mengatasinya ialah dengan Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafa panjang, mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, menghindari tidur posisi terlentang

2.1.5.4 Bengkak Pada Kaki

Cara mengatasinya ialah menghindari pakaian yang ketat, lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk peningkatan sirkulasi darah, mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan vitamin B, pada saat tidur, kaki ditinggikan sedikit

2.1.6 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011) Selama kehamilan beberapa tanda bahaya yang dialami dapat dijadikan sebagai data deteksi dini komplikasi kehamilan. Jika pasien mengalami tanda-tanda bahaya ini sebaiknya segera dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan beberapa tanda bahaya yang penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut:

2.1.6.1. Anemia dalam Kehamilan

Kondisi ibu dengan kadar hemoglobin <11 gr % pada trimester III kehamilan, karena berkurangnya sel darah merah (*Eritrosit*) dalam sirkulasi darah sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan tubuh yang menyebabkan kondisi ibu hamil dengan kadar Hemoglobin dibawah 11 gr % pada trimester III

2.1.6.3. Plasenta previa

Kondisi ketika plasenta berada dibagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir, dengan ciri mengalami perdarahan pada kehamilan lebih dari 20 minggu, tidak ada nyeri perut, dan pada pemeriksaan Leopold 3 kepala tidak masuk PAP

2.1.6.4. *Solusio plasenta*

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum jalan lahir.

2.1.6.4. Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus.

2.1.6.5. Ketuban pecah dini

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina yaitu bisa disebut pecahnya ketuban secara dini yaitu pecah ketuban sebelum waktunya.

2.1.6.6. Hipertensi Gestasional

Tekanan darah tinggi yang terjadi saat hamil, biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu dan hipertensi ini bisa hilang setelah melahirkan

2.1.6.7. Preeklamsi dan Eklamsia

Gangguan kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kandungan protein urin positif, sakit kepala yang hebat yang tidak hilang setelah dibawa istirahat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, jika tidak diobati preeklamsi dapat menjadi eklamsia yaitu kondisi preeklamsi yang disertai kejang

2.1.7 Standar Pelayanan Antenatal

Menurut Kemenkes RI (2015), kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10 T” meliputi :

2.1.7.1 Tinggi badan dan timbang berat badan

Pengukuran tinggi badan satu kali pada awal kunjungan, bila tinggi badan <145cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal. Berat badan diukur setiap ibu datang berkunjung, sejak bulan ke-4 pertambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan

2.1.7.2 Tekanan darah

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

2.1.7.3 Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

2.1.7.4 Pengukuran Tinggi Rahim

Penggunaan tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

2.1.7.5 Penentuan Letak Janin Dan Perhitungan Detak Jantung Janin

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

2.1.7.6 Pemberian Tablet Tambah Darah

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

2.1.7.7 Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

(Kuswanti, 2014)

2.1.7.8 Tes Laboratorium

Tes golongan darah, hemoglobin, pemeriksaan urine dan pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, dan lain-lain. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia atau tidak. Pemeriksaan Hb pada ibu hamil sebaiknya dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28 kehamilan dan pemeriksaan malaria ini diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria, atau ibu hamil dengan gejala malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil dan apusan darah yang positif (Kuswanti, 2014)

2.1.7.9 Temu Wicara/ konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

2.1.7.10 Tata Laksana atau Mendapat Pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.8 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Menurut Laksomono (2008) di dalam buku Maryunani (2013) Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu upaya kesehatan untuk menurunkan kasus komplikasi dan kematian akibat komplikasi pada ibu hamil, dalam hal ini bidan diharapkan dapat membuat perencanaan persalinan disetiap pemeriksaan kehamilan atau ANC (antenatal care) ibu hamil. Jenis kegiatan P4K salah satunya yaitu membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan seperti, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, calon pendonor darah dan dana persalinan.

2.1.9 Skor poedji rochjati

Kartu Skor Poedji Rochyati atau yang biasa disingkat dengan KSPR biasanya digunakan untuk menentukan tingkat risiko pada ibu hamil. KSPR dibuat oleh Poedji Rochyati dan pertama kali digunakan pada tahun 1992-1993. KSPR telah disusun dengan format yang sederhana agar mempermudah kerja tenaga kesehatan untuk melakukan skrining terhadap ibu hamil dan mengelompokan ibu kedalam kategori sesuai ketetapan sehingga dapat manentukan intervensi yang tepat terhadap ibu hamil berdasarkan kartu ini.

Tabel 2.2 Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO	III Masalah/ Faktor Resiko	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor awal ibu hamil			
			2	2			
	1	Terlalu muda hamil I $\leq$ 16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I $\geq$ 35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq$ 4 Tahun	4				

I	3	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4					
	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan a. Tarikan tang / Vakum		4				
		b. Uri dirogoh		4				
		c. Diberi infus / Tranfusi		4				
	10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hami a. Kurang darah b. Malaria	4					
		c. TBC paru d. Payah jantung	4					
		e. Kencing manis (diabetes)	4					
		f. Penyakit menular seksual	4					
	12	Bengkak pada muka/ tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
16	Kehamilan lebih bulan	4						
III	17	Letak sungsang	8					
	18	Letak lintang	8					
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Pre-eklampsia berat/ kejang- kejang	8					
		JUMLAH SKOR						

Tabel 2.3 perencanaan persalinan aman-rujukan terencana

Kehamilan				Kehamilan Dengan Resiko				
Jumlah Skor	status Khmln	Perawatan	Rujukan	Tempat	Penolong	Rujukan		
						R D B	R D R	T W
2	KRR	Bidan	Tdk Dirujuk	Polindes	Bidan			
6-10	KRT	Bidan Dokter	Dirujuk Pkm/ RS	Pkm / RS	Bidan/ Dokter	√	√	√
≥12	KRST	Dokter	RS	RS	Dokter	√	√	√

Sumber : Depkes RI, 2009

2.1.10 Ayat / surah yang berhubungan dengan kehamilan

Terdapat ayat al-quran tentang kehamilan yaitu: surah As-Sajdah/32:79

(ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِن مَّن سُلَّامَةٍ مِّن مَّاءٍ مَّهِينٍ (٧) الَّذِينَ أَحْسَنَ كُلُّ شَيْءٍ خَلَقَهُ ، وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِن طِينٍ)
(٩) مِن رُّوحِهِ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ)

Terjemahnya:

Dan segala sesuatu yang diciptakan-Nya dibuat-Nya dengan sebaik-baiknya, dan dimulainya menciptakan manusia dari tanah. Kemudian Ia menjadikan keturunannya dari saripati air yang hina. Kemudian Ia membentuknya dan meniupkan kedalamnya sebagian dari ruh-Nya, dan di jadikannya untuk kamu pendengaran, penglihatan dan hati (pikiran dan perasaan) sedikit sekali kamu bersyukur(Kementerian Agama RI, Al-Qur'an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016). Ayat tersebut menjelaskan tentang proses penciptaan manusia dalam alam arham (masa kehamilan). Penciptaan manusia, berasal dari sulalah min tin, artinya saripati tanah, yaitu inti zat-zat yang ada dalam tubuh wanita dalam bentuk ovum dan dalam diri laki-laki dalam bentuk sperma. Sel telur yang telah dibuahi oleh sperma, atau zigot yang disebut nutfah. Setelah terjadi pembuahan zigot berjalan secara perlahan melalui tuba fallopi, menuju rahim.

2.2 Asuhan persalinan

2.2.1 Pengertian asuhan persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Indrayani & Moudy, 2013).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu). Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Margareth & Icesmi, 2013)

2.2.2 Tujuan asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya dengan upaya yang maksimal untuk keamanan dan kualitas optimal (JNPK-KR, 2012).

2.2.3 Tanda gejala inpartu

Menurut Suparyanto (2011) tanda gejala inpartu yaitu:

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

2.3.3.2 Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan pada serviks.

2.3.3.3 Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

2.3.3.4 Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada

2.2.4 Tahapan Persalinan

Dalam sebuah proses persalinan ada beberapa tahap persalinan yang akan dilewati ketika ibu mulai melahirkan. Menurut Sondakh (2013) tahapan persalinan tersebut ialah:

2.2.4.1 Kala I (Kala Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40

detik dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10cm). Persalinan kala I dibagi menjadi menjadi 2 fase, yaitu:

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm

b. Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering.

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

2) Fase dilatasi maksimal

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

3) Fase deselerasi

Pembukaan berlangsung lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap

2.2.4.2 Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 detik sampai 100 detik
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran secara mendadak
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan megejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser

d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, dan akhirnya lahir secara berturut-turut

2.2.4.3 Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses pelepasan plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda seperti, uterus menjadi bundar dan terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah tiba-tiba.

2.2.4.4 Kala IV (Pengawasan/ Observasi/ Pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Jumlah perdarahan normal biasanya 100-300 cc, jika perdarahan lebih dari 500cc maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya

2.2.5 Menjahit Laserasi *Perineum* atau Episiotomi

Menurut JNPK-KR (2016) Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostasis). Setiap kali jarum masuk jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat yang potensial untuk timbulnya infeksi. Oleh sebab itu pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sesedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostasis. Periksa vagina, serviks dan *perineum* secara lengkap. Pastikan bahwa laserasi/sayatan *perineum* hanya merupakan derajat satu atau dua. Jika laserasinya dalam atau episiotomi telah meluas, periksa lebih

jauh untuk memeriksa bahwa tidak terdapat robekan derajat tiga atau empat. Masukkan jari yang bersarung tangan ke dalam anus dengan hati-hati dan angkat jari tersebut perlahan-lahan untuk mengidentifikasi sfingter ani. Raba tonus atau ketegangan sfingter. Jika sfingter terluka, ibu mengalami lacerasi derajat tiga atau empat dan harus dirujuk segera.

2.2.6 Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Pada saat proses persalinan, ibu akan mengalami perubahan psikologis, ibu akan mengalami cemas dan takut saat bayinya akan dilahirkan apakah akan selamat atau tidak. Ibu merasakan kesakitan karena terjadinya kontraksi. Kemudian ibu berfikir bahwa persalinan tersebut cukup berbahaya. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal. Terutama pada primigravida. Menurut Sondakh (2013) rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Oleh karena banyak sekali perubahan yang dialami ibu bersalin, maka penolong persalinan seperti bidan dituntut untuk melakukan asuhan sayang ibu.

2.2.7 Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Menurut Sari and Kurnia (2014) Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari pasien. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Berikut ini adalah pemberian asuhan sayang ibu selama persalinan:

2.2.7.1 Panggil nama ibu sesuai namanya, dan perlakukan ibu sesuai dengan martabatnya

2.2.7.2 Jelaskan asuhan dan perawatan yang diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut

2.2.7.3 Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya

- 2.2.7.4 Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan perasaan ibu dan anggota keluarganya
- 2.2.7.5 Anjurkan ibu untuk ditemai suami atau anggota keluarga lainnya
- 2.2.7.6 Hargai privasi ibu
- 2.2.7.7 Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makanan ringan bila ia menginginkannya
- 2.2.7.8 Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam 1 jam pertama setelah kelahiran bayi
- 2.2.7.9 Hindarkan tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan klisma
- 2.2.7.10 Siapkan rencana rujukan (bila perlu)

2.2.8 Tanda Bahaya Persalinan

Menurut KemenKes RI (2015) ada beberapa tanda bahaya yang bisa terjadi pada ibu bersalin, yaitu:

- 2.1.7.1 Perdarahan Lewat Jalan Lahir.
- 2.1.7.2 Ibu mengalami kejang.
- 2.1.7.3 Ibu tidak kuat mengedan.
- 2.1.7.4 Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.
- 2.1.7.5 Air ketuban keruh dan berbau

2.2.9 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.4 Standar 60 Langkah APN (asuhan persalinan normal)

No	KEGIATAN
1	<p>Mengenali gejala dan tanda kala II</p> <ul style="list-style-type: none"> · a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c. Perineum menonjol. d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2	<p>Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <ul style="list-style-type: none"> · 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	<p>Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik,</p> <ul style="list-style-type: none"> · topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4	<p>Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci</p> <ul style="list-style-type: none"> · kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5	<p>Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.</p> <ul style="list-style-type: none"> ·
6	<p>Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.</p>
No	KEGIATAN

7	<p>Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik</p> <p>Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT</p> <p>a. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.</p> <p>b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar</p>
8	<p>Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).</p>
9	<p>Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai 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</p>
10.	<p>Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf</p>
11.	<p>Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran</p> <p>Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p>
12.	<p>Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)</p>
No	KEGIATAN

13.	<p>Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bimbing, dukung dan beri semangat Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai <p>Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida</p>
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan.
15.	<p>Persiapan pertolongan kelahiran bayi</p> <p>Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi</p>
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	<p>Menolong kelahiran bayi</p> <p>Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.</p>
20.	<p>Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi,</p> <p>dan meneruskan segera proses kelahiran bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21.	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
No	KEGIATAN

22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Penanganan bayi baru lahir Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), 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.	Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulah dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).
No	KEGIATAN

31.	<p>Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi. b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT. c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan
32.	<p>Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.</p>
33.	<p>Penatalaksanaan aktif kala III Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p>
34.	<p>Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.</p>
35.	<p>Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu , suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</p>
36.	<p>Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir(sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial).</p>
37.	<p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.</p>
No	KEGIATAN

38.	<p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase.</p>
39.	<p>Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus.</p>
40.	<p>Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
41.	<p>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.</p>
42.	<p>Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p>
43.	<p>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.</p>
44.	<p>Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>massase</i> uterus dan menilai</p>
45.	<p>Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p>
46.	<p>Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan</p>
47.	<p>Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).</p>
48.	<p>Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi</p>
49.	<p>Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.</p>
50.	<p>Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p>
No	KEGIATAN

51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52.	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi nadi dan temperatur.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
60.	Dokumentasi (Lengkapi partograf)

Sumber: JNPK-KR (2012)

2.2.10 Ayat / surah yang berhubungan dengan persalinan

Terdapat ayat al-quran dan hadist yang harus tentang bersalin,

تَعْلَمُوا لَا تَكْمَمْنَهَا أُبُو بَطِينُ جَمْرًا اللَّهُو
نورُ تشكُّلِكُمْ فَنِدَا الأورُ بَصَا الأَو السَّمْعُ كُمْ جَعَلُوا شَيْنَان

Terjemahnya :

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur.

Hadist riwayat Ibnu Atsir : "Bila seorang wanita menderita sakit saat persalinan dan dia mengikhlaskan rasa sakitnya itu maka ia akan mendapat pahala setara dengan pahala seorang prajurit yang berperang dijalan Allah dalam keadaan berpuasa".

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian asuhan bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir (Muslihatun, 2011).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2012).

2.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Tujuan Menurut Tombokan (2014), tujuan dari dilakukan asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan penilaian kondisi bayi yang baru lahir
- b. Memberikan bantuan dimulainya pernafasan pada bayi yang baru lahir.
- c. Melakukan pencegahan potensi terjadinya hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.
- d. Mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.
- e. Memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif.

2.3.3 Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Vivian (2010) ciri – cirri bayi baru lahir yaitu:

- 2.3.3.1 Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2.3.3.2 Berat badan 2500-4000 gram.
- 2.3.3.3 Panjang badan 48-52 cm.
- 2.3.3.4 Lingkar dada 30-38 cm.
- 2.3.3.5 Lingkar Kepala 33-35 cm.
- 2.3.3.6 Lingkar lengan 11 - 12 cm.
- 2.3.3.7 Frekuensi jantung 120-160 x/ menit.
- 2.3.3.8 Pernafasan 40-60 x/ menit.

- 2.3.3.9 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan Cukup.
- 2.3.3.10 Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.3.3.11 Kuku agak panjang dan lemas.
- 2.3.3.12 Nilai APGAR >7.
- 2.3.3.13 Gerak aktif.
- 2.3.3.14 Bayi lahir langsung menangis.
- 2.3.3.15 Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.3.3.16 Refleksi sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 2.3.3.17 Refleksi morro atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 2.3.3.18 Refleksi grasping atau mengenggam sudah baik
- 2.3.3.19 Genetalia.
 - a. Perempuan: Labia mayora sudah menutupi labia minora
 - b. Laki - laki: Testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 2.3.3.20 Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan

2.3.4 Kunjungan bayi baru lahir

Menurut Dewi (2011) standar pelaksanaan minimal pelayanan kesehatan neonatus adalah sebagai berikut:

- 2.3.4.1 Kunjungan 1 yaitu 6-48 jam Tindakan yang dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, dilakukan pemeriksaan fisik, menggunakan tempat yang hangat dan bersih, mencuci tangan saat sebelum dan sesudah tindakan serta memberikan imunisasi HB 0.

2.3.4.2 Kunjungan 2 yaitu 3-7 hari tindakan yang dilakukan adalah menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya, konseling ASI, menjaga keamanan bayi dan suhu tubuh bayi, penanganan serta rujukan jika diperlukan.

2.3.4.3 Kunjungan 3 yaitu 8-28 hari melakukan pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan, konseling tanda bahaya dan ASI, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, memberitahukan tentang imunisasi BCG, penanganan dan rujukan jika diperlukan.

2.3.5 Tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir menurut Dewi (2011) yaitu:

2.3.5.1 Pernafasan sulit atau lebih dari 60 x/ menit.

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

2.3.5.3 Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar.

2.3.5.4 Isapan menyusu lemah, sering muntah, dan mengantuk berlebih.

2.3.5.5 Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.

2.3.5.6 Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh bayi meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernafasan sulit.

2.3.5.7 Tidak BAB selama 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir darah.

2.3.5.8 Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, 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. 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.
- d. Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dapat ditutupi dengan kain bersih secara longgar. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering (Sondakh, 2013).

- e. Pencegahan infeksi
pemakaian sarung tangan digunakan sebagai tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir (Kumalasari, 2015).
- f. Perlindungan termal (termoregulasi)
Sondakh (2013) menjelaskan bahwa perlindungan termal yang perlu dilakukan pada BBL, yaitu:
 - 1) Pastikan ibu tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - 2) Gantilah handuk atau kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan lembut serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.
 - 3) Mempertahankan lingkungan termal, dengan meletakkan bayi di tempat yang hangat dan menunda memandikan bayi sampai suhu tubuh bayi stabil.
- g. Pemeliharaan pernapasan
Pertahankan terbukanya jalan napas. Bila perlu sediakan balon penghisap dari karet untuk menghisap lendir atau ASI (Air Susu Ibu) dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih (Sondakh, 2013).
- h. Penilaian kondisi BBL
Penilaian kondisi BBL menurut Sari (2014), yaitu:
 - 1) Apakah bayi menagis kuat/ bernafas tanpa kesulitan?
 - 2) Apakah bayi bergerak aktif /lemas?
 - 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat/ biru?
Penilaian APGAR SCORE dilakukan 1 menit kelahiran, menit ke 5, dan menit ke 10 yaitu untuk

memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan.

Tabel 2.5 Penilaian Bayi dengan Metode APGAR

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

Sumber : Tandon, N. M. 2016.

2.3.7 Jadwal Immunisasi

Tabel 2.6 Jadwal imunisasi dasar

Usia	Jenis imunisasi
0 bulan	HB0
1 bulan	BCG + polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 4, IPV
9 bulan	Campak atau MR

Tabel 2.7 Imunisasi lanjutan

Usia	Jenis imunisasi	Interval minimal setelah imunisasi dasar
18 bulan	DPT-HB-Hib	12 bulan dari DPT-HB-Hib3
	Campak	6 bulan dari Campak dosis pertama

2.3.8 Ayat / surah yang berhubungan dengan 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

﴿ وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ ﴾

Terjemahnya:

“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.

Ayat tersebut menyatakan : “ Dan sebagaimana Allah mengeluarkan

kamu berdasar kuasa dan ilmu-Nya dari perut ibu-ibu kamu’’ sedang tadinya kamu tidak wujud, demikian juga Dia dapat mengeluarkan kamu dari perut bumi dan menghidupkan kamu kembali.

Ketika Dia mengeluarkan kamu dari ibu-ibu kamu, kami semua dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu pun yang ada di sekeliling kamu dan Dian menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan-penglihatan, dan aneka hati sebagai bekal dan alat-alat untuk meraih pengetahuan agar kamu bersyukur dengan menggunakan ala-alat tersebut sesuai dengan tujuan Allah menganugerah-kannya kepada kamu.

2.4 Asuhan Nifas Fisiologis

2.4.1. Pengertian Asuhan masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu (Mochtar, 2012). Menurut Sari and Kurnia (2014) masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira- kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

2.4.2. Tujuan Asuhan Nifas Fisiologis

Menurut Sari and Kurnia (2014), tujuan asuhan masa nifas yaitu:

2.4.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

2.4.2.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

2.4.2.3 Memberikan pendidikan, kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, manfaat menyusui, pemberian immunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari

2.4.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.4.3. Tahapan pada Masa Nifas

Menurut Marmi (2011) Dalam masa nifas terdapat tiga periode yaitu:

2.4.3.1 *peurperium* dini yaitu suatu masa dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2.4.3.2 *Peurperium* intermedial yaitu kepulihan menyeluruh organ- organ reproduksi kurang lebih 6-8 minggu.

2.4.3.3 *Remote* *peuperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (bisa dalam berminggu-minggu, berbulan-bulan, dan bertahun-tahun).

2.4.4. Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Nifas

2.4.4.1 Perubahan Fisiologis

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

a. Perubahan uterus/ involusi

Table 2.8 Perubahan uterus/ involusi

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Uri lepas	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 Minggu	Pertengahan antara pusat – Sympisis	500 gram
4	2 Minggu	Tak teraba di atas Syimpisis	350 gram
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

b. perubahan lochea

Table 2.9 Perubahan Lochea

No	Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, vernix caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
2	Sanguie lenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
3	Serosa	7-14 hari	Kekuningan kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan jaringan
4	Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan mati

2.4.4.2 Perubahan Psikologis

Menurut Varney (2007) ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam Sari and Kurnia (2014), penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain:

a. Taking In

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu umumnya pasif dan sangat tergantung dan fokus perhatian pada tubuhnya. Ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialaminya

b. Taking Hold

Periode ini berlangsung pada 3-4 hari pascasalin, ibu menjadi berkonsentrasi pada kemampuannya menjadi ibu yang sukses dan mulai merasa sanggup dalam merawat bayinya

c. Letting Go

Periode ini berlangsung setelah 10 hari melahirkan. Ibu telah menerima tanggung jawab sebagai ibu dan ibu merasa menyadari kebutuhan bayinya sangat tergantung pada kesiapannya sendiri sebagai ibu.

2.4.5 Kebutuhan dasar Ibu Nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas, menurut Sari and Kurnia (2014) yaitu:

2.4.5.1 Nutrisi dan Cairan

Konsumsi makanan dengan menu seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori berguna untuk produksi ASI dan mengembalikan tenaga setelah persalinan. Memenuhi asupan cairan sedikitnya 1-1,5 liter setiap hari

2.4.5.2 Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam postpartum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil

2.4.5.3 Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi minimal 2 kali sehari. Merawat perenium dengan membersihkan dari arah depan kebelakang untuk mencegah infeksi.

2.4.5.4 Istirahat dan tidur

Ibu nifas dianjurkan untuk: istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat: mengurangi jumlah ASI, memperlambat *invulasi*, depresi

2.4.5.5 Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama, dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi secara dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu

2.4.5.6 Seksualitas Masa Nifas

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari

2.4.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan pervaginam, keluar cairan berbau busuk dari jalan lahir, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakan di wajah atau ekstremitas, demam, rasa sakit waktu BAK, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, kehilangan

nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki (Marmi. 2011).

2.4.7 Jadwal Kunjungan Ibu Nifas

Menurut Asih and Risneni (2016), paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah terjadi. Jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan:

2.4.7.1 Kunjungan ke 1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuannya untuk:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

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 stabil.

2.4.7.2 Kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:

- a. Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

2.4.7.3 Kunjungan ke 3 (2 minggu setelah persalinan)

Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum

2.4.7.4 Kunjungan ke 4 (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk keluarga berencana (KB) secara dini.

2.4.8 Bendungan ASI

2.4.8.1 Pengertian bendungan ASI

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010) Bendungan ASI adalah kondisi payudara yang membengkak karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri yang disertai dengan mammae bengkak, keras. dan terasa panas sampai suhu badan meningkat

2.4.8.2 Faktor-faktor penyebab bendungan ASI

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010) faktor-faktor bendungan ASI yaitu :

- a. Pengosongan mammae yang tidak sempurna
- b. Faktor hisap bayi yang tidak aktif
- c. Posisi menyusui bayi tidak benar
- d. Puting susu terbenam
- e. Puting susu terlalu panjang

2.4.8.3 Tanda dan gejala bendungan ASI

Gejala yang biasa terjadi pada bendungan ASI antara lain payudara penuh terasa panas, berat dan keras, terlihat mengkilat meski tidak kemerahan. ASI biasanya mengalir tidak lancar, namun ada pula payudara yang terbungkus membesar, membengkak dan sangat nyeri, puting susu teregang menjadi rata. ASI tidak mengalir dengan mudah dan bayi sulit mengenyut untuk menghisap ASI. Ibu kadang-kadang menjadi demam, tapi biasanya akan hilang dalam 2 jam. (Adriani, 2009)

2.4.8.4 Penanganan Bendungan ASI

- a. Susukan bayi segera setelah lahir
- b. Susukan bayi tanpa jadwal
- c. Keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui untuk menjaga kelembaban puting susu
- d. Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan ASI.
- e. Lakukan perawatan payudara untuk mengurangi rasa sakit pada payudara dengan memberikan kompres dingin dan hangat dengan handuk secara bergantian kiri dan kanan. (Manuaba, 2010)

2.4.9 Ayat / surah yang berhubungan dengan Nifas

Terdapat ayat al-quran tentang asuhan masa nifas dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah/2:222

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَجِيزِ فَلْهُوَ أَدَى فَأَنْتَرِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَجِيزِ وَلَا تَقْرُبُوهُنَّ حَتَّى يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ
(۲۲۲ اللَّهُ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ)

Terjemahnya:

“Mereka bertanya kepadamu tentang haidh Katakanlah “Haidh itu adalah suatu kotoran.” Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dan wanita di waktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka. sebelum mereka suci Apabila mereka telah suci. Maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah

kepadamu Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri (Kementerian Agama RI, Al-Qur'an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016).

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

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).

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).

2.5.2 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 Kontrasepsi yang Cocok Bagi Ibu Menyusui

Menurut Setyaningrum (2015) jenis kontrasepsi yang cocok bagi ibu menyusui yaitu metode MAL, kontrasepsi progestin, AKDR, kondom/ spermisida, diafragma, koitus atau kontrasepsi mantap

2.5.4 Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

2.5.4.1 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).

2.5.4.2 Cara kerja

Cara kerja menurut Setyorini (2014) yaitu:

- a. Mencegah ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi.
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

2.5.4.3 Keuntungan

Keuntungan menurut Setyorini (2014) yaitu:

- a. Sangat efektif (dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikanya di lakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan).
- b. Pencegahan kehamilan sangat panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak bef dampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f. Sedikit efek samping.
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

- h. Dapat digunakan untuk perempuan usia >35 tahun sampai premenopause.
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j. Menurunkan penyakit radang panggul.

2.5.4.4 Kerugian atau Efek Samping

Kerugian menurut Setyorini (2014) yaitu:

- a. 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.
- b. Tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- c. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- d. Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- e. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang.
- f. Pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan nervositas jerawat.

2.5.4.5 Cara mengatasi efek samping KB 3 bulan

- a. Amenorea (tidak terjadi perdarahan/ spotting)
 - 1) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim. Nasihati untuk kembali ke klinik.
 - 2) Bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikkan.
 - 3) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera
 - 4) Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan

berhasil. Tunggu 3- 6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.

- b. Perdarahan / perdarahan bercak (spotting)
 - 1) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai. Tetapi hal ini bukanlah masalah serius dan biasanya tidak memerlukan pengobatan bila klien tidak dapat menerima perdarahan tersebut dan ingin melanjutkan suntikkan maka dapat disarankan 2 pilihan pengobatan :
 - a) 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 mg etinilestradiol, ibuprofen (sampai 800 mg. 3x/ hari untuk 5 hari), atau obat sejenis lain. Jelaskan bahwa selesai pemberian pil kontrasepsi dapat terjadi perdarahan.
 - b) Bila terjadi perdarahan banyak selama pemberian suntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal atau diberi 50 mg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari.
- c. Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Hentikan pemakaian suntik KB beberapa bulan sebelumnya jika ingin merencanakan kehamilan kembali.
- d. Menurunkan kepadatan tulang

konsumsi makanan yang mengandung Vitamin D dan kalsium
- e. Menimbulkan kekeringan pada vagina dan menurunkan nervositas jerawat.

Gunakan pelumas serta menjaga kebersihan wajah dan jika mengganggu maka konsultasikan untuk kemungkinan berganti metode kontrasepsi.

- f. Meningkatnya / menurunnya berat badan
Informasikan bahwa kenaikan/ penurunan berat badan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain

2.5.4.6 Indikasi

Indikasi menurut Sulistiyawati (2011) yaitu:

- a. Usia reproduksi.
- b. Multipara yang telah memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Setelah abortus atau keguguran.
- g. Telah banyak anak tetapi tidak menghendaki tubektomi.
- h. tubektomi.
- i. Perokok.
- j. Tekanan darah kurang dari 180/ 110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.

2.5.4.7 Kontraindikasi.

Kontra indikasi menurut Sulistiyawati (2011) yaitu:

- a. Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- b. Perdarahan per vaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.