

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologik yang hampir selalu terjadi pada setiap wanita. Kehamilan terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dan Utama, 2014).

Kehamilan sendiri merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum. Konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Manuaba, 2010).

Kehamilan didefinisikan sebagai proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan) menurut kalender internasional, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-29 sampai minggu ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Peristiwa kehamilan merupakan suatu kejadian alamiah, akan tetapi potensi komplikasi yang mengancam nyawa bisa terjadi pada kehamilan jika kurang hati-hati dalam menjaga kesehatan selama hamil (Marmi, 2011 dalam Isdiaty, 2013).

2.1.2. Adapun ayat al-qur'an yang menjelaskan tentang proses kehamilan, yaitu dalam surah Al-Hajj ayat 5

اَيُّهَا النَّاسُ اِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَاِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِّنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِّنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّنْ مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُّخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ ۗ وَنُقَرُّ فِي الْاَرْضِ حَامٍ مَا نَشَاءُ اِلَىٰ اَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا اَشُدَّكُمْ ۖ وَمِنْكُمْ مَّنْ يُّتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّنْ يُّرَدُّ اِلَى الْاَرْضِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا ۗ وَتَرَى الْاَرْضَ هَامِدَةً فَاِذَا اَنْزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ ۗ وَاَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ

Artinya: “Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah” (QS. Al-Hajj: 5).

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ اَنْشَأْنَاهُ خُلُقًا اٰخَرَ ۗ فَتَبَارَكَ اللهُ اَحْسَنُ الْخَالِقِيْنَ

Artinya: ” Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, pencipta yang paling baik” (QS. Al-Mu'minun:14).

2.1.3. Proses Adaptasi Fisiologis dan Psikologis dalam Masa Kehamilan

a. Perubahan fisiologis kehamilan

Menurut Kusmiyati (2009) Perubahan fisiologis kehamilan trimester III yaitu:

1) Uterus

Akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus yang awalnya hamil 30 gram menjadi 1000 gram dengan panjang \pm 20 cm dan lebarnya \pm 2,5 cm pada kehamilan 28 minggu fundus uteri terletak kurang lebih 3 jari diatas *umbilicus* dan kehamilan 36 minggu fundus terletak \pm 1 jari dibawah *prosesus xipoides* (PRX).

2) Vulva dan vagina

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat, maka pembuluh darah akan mengalami peningkatan sehingga vulva menjadi merah kebiru-biruan porsiupun akan tampak merah kebiruan (tanda *Chadwick*) karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron menyebabkan produksi lendir meningkat sehingga terjadi hiperplasia menjadi keputihan (*flour albus*).

3) Saluran respirasi

Kehamilan >32 minggu wanita hamil yang mengeluh rasa sesak. Karena usus tertekan oleh uterus yang membesar kearah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Kadar CO₂ menurun dan kadar O₂ meningkat.

4) Traktus urinarius

Akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke PAP, hal ini menyebabkan sering kencing karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali, peningkatan sirkulasi darah ginjal pada kehamilan peningkatan filtrasi diglomerulus 69-70

5) Sistem pencernaan

Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan konstipasi. Selain itu juga karena perubahan pola makan. Peningkatan kadar progesteron menyebabkan peristaltik usus lambat, penurunan mobilitas sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus, penyerapan air dari calon meningkat tekanan pada usus yang membesar karena uterus yang ukurannya semakin besar terutama pada akhir kehamilan.

6) Kenaikan berat badan

Kenaikan BB \pm 5,5 kg, penambahan berat badan awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 10-12 kg.

7) Sistem integumen

Pada kehamilan Trimester III terjadi hiperpigmentasi pada areola serta puting, vagina dan adanya *cloasma gravidarum* pada muka semakin lebih gelap. *Striae* dan *linea* pada payudara akan semakin terlihat jelas.

8) Payudara

Pada kehamilan Trimester III payudara telah membesar dan menegang. Fungsi laktasi akan mulai sempurna dimana kolostrum sudah terproduksi secara sempurna untuk bayi.

b. Perubahan psikologis ibu hamil trimester III

Perubahan psikologis kehamilan trimester III menurut Yanti (2017) yaitu :

- 1) Ibu merasa khawatir anaknya akan lahirnya sewaktu-waktu
- 2) Kewaspadaan terhadap timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan meningkat
- 3) Seringkali merasa khawatir atau takut kalau bayinya yang akan dilahirkan tidak normal
- 4) Bersikap melindungi bayinya dari apa saja yang dianggap membahayakan bayinya
- 5) Rasa tidak nyaman mulai timbul kembali
- 6) Ibu merasa dirinya jelek dan aneh

- 7) Ibu merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil
- 8) Ibu merasa takut akan rasa sakit dan bahaya

2.1.4. Kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III menurut Rismalinda (2015) adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandungnya. Untuk mencegah hal diatas maka ibu hamil memerlukan :

- 1) Latihan nafas melalui hidung
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul kedokter apabila gangguan atau kelainan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

- 1) Kalori yang dibutuhkan ibu adalah sekitar 300 kalori perhari. Sumber kalori utama adalah hidrat arang. Makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (beras, jagung), umbi-umbian (ubi singkong) dan sagu.
- 2) Protein sebagai komponen dasar sel dan dibutuhkan untuk penggantian dan perbaikan sel. Makanan yang mengandung tinggi protein seperti daging, ikan, kacang-kacangan, telur dan susu.
- 3) Karbohidrat dapat ditemukan dalam biji-bijian, sayuran, buah, dan gula. Karbohidrat juga diperlukan untuk pencernaan protein dan beberapa fungsi otak.

- 4) Lemak juga merupakan sumber energi. Lemak cadangan tubuh membantu pengaturan suhu dengan melindungi organ-organ vital dengan memberi efek bantalan.
- 5) Kalsium sangat penting untuk pembentukan, perkembangan dan pemeliharaan gigi dan tulang.
- 6) Zat besi digunakan oleh tubuh terutama untuk membuat hemoglobin, komponen dalam sel darah yang bertanggung jawab dalam pengangkutan oksigen keseluruh jaringan tubuh.
- 7) Asam folat, riset telah menunjukkan bahwa asupan asam folat yang tidak adekuat sangat terkait dengan defek tuba neural pada perkembangan janin.

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah menjaga kebersihan yang dilakukan ibu hamil untuk mengurangi infeksi, karena badan yang kotor akan mengandung kuman. Mandi dianjurkan dua kali sehari karena hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat terutama dibagian lipatan kulit dan menjaga kebersihan gigi.

d. Eliminasi

pada trimester III, frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering sembelit karena hormon progesteron meningkat.

e. Seksual

Perlu hati-hati ketika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan sesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan (Kusmiyati, 2013).

f. *Mobilitas dan body mekanik*

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas biasa selama tidak melelahkan dan mengganggu kehamilannya.

g. Senam hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu dan senam hamil ini ditunjukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit

jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia)

h. Rencana persiapan persalinan

Yang perlu dipersiapkan dalam persalinan diantaranya, tentukan tempat pelayanan untuk persalinan, persiapkan transportasi dan pendanaan, persiapkan untuk kebutuhan ibu (pakaian ibu) dan kebutuhan bayi

i. 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

2.1.5. Kebutuhan Gizi Selama Kehamilan

Seorang wanita dewasa yang tidak hamil, keperluan gizinya dipergunakan untuk kegiatan rutin dalam proses metabolisme tubuh, aktivitas fisik serta menjaga keseimbangan segala proses dalam tubuh. Sedangkan pada wanita dewasa yang sedang hamil maka di samping untuk proses yang rutin juga diperlukan energi dan gizi tambahan untuk pembentukan jaringan baru yaitu janin, plasenta, uterus dan kelenjar mammae.

Ibu hamil dianjurkan makan secukupnya saja, bervariasi sehingga kebutuhan akan aneka makan zat gizi bisa terpenuhi. Kebutuhan yang meningkat ini untuk mendukung persiapan kelak bayi dilahirkan.

Sebagai pedoman dalam pengawasan akan kecukupan gizi ibu hamil adalah bagaimana kenaikan pertambahan berat badan ibu hamil. Sebagai standard kebiasaan kenaikan berat badan pada ibu hamil menurut *Committee on Nutritional* (1990) adalah sekitar 7 kg sampai 18 kg. Untuk ibu gemuk (BMI > 26-29), pertambahan berat badan sekitar 7 kg – 11,5 kg. Untuk ibu normal (BMI 19,8 – 26) maka

pertambahan berat badan sekitar 11,5 kg – 16 kg. Untuk ibu kurus (BMI < 19,8) maka pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg – 18 kg. Pada kehamilan trimester ketiga, nafsu makan sudah baik sekali, cenderung untuk merasa lapar terus menerus sehingga perlu diperhatikan agar tidak terjadi kegemukan. Secara garis besar, makanan pada trimester ketiga sama dengan makanan pada trimester kedua (Walyani, 2015).

2.1.6. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi pada Trimester III

Menurut Romauli (2011). Ketidaknyamanan pada trimester III yaitu :

a. Sering Kencing

Tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Janin yang memasuki PAP sehingga kandung kemih terdorong kedepan dan keatas. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur malam agar tidak terganggu.

b. Varises dan Wasir

Varises yaitu pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menghambat aliran pembuluh darah balik. Varises pada anus bisa disebut hemoroid. Tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen menyebabkan aliran darah balik jantung melemah dan vena dipaksa bekerja terlalu keras untuk dapat memompa darah. Cara mengatasinya yaitu dengan memposisikan kaki lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung serta mengonsumsi suplemen kalsium.

c. Sesak Nafas

Rahim yang membesar sesuai kehamilan mempengaruhi keadaan diafragma pada ibu hamil. Diafragma terdorong keatas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga menyebabkan ibu sulit bernafas. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu mengurangi

aktivitas yang berlebihan, memperhatikan posisi duduk dan berbaring dengan punggung tegak jika perlu disangga bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur telentang karena mengakibatkan terganggunya pernafasan.

d. Bengkak

Penumpukan retensi cairan pada daerah luar sel berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Uterus yang meningkat mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya yaitu menghindari posisi kaki menggantung saat duduk, menghindari pakaian ketat, dan mengonsumsi makanan mengandung kalsium dan vitamin B.

e. Keram pada Kaki

Adanya gangguan sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan uterus yang membesar. Meningkatnya kadar fosfat dan penurunan kadar kalsium terionisasi dalam serum. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu meluruskan kakinya dalam posisi berbaring ataupun berdiri dengan menekan tumit. Memosisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur 20-25cm dan melakukan pijatan ringan juga mengonsumsi vitamin B, C, D, kalsium, dan fosfor.

f. Nyeri Perut Bawah

Tertariknya ligamentum sehingga menimbulkan nyeri, membesarnya uterus sehingga keluar dari rongga panggul menuju abdomen. Cara mengatasinya yaitu menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi berjongkok, mencari posisi yang diinginkan ibu.

g. Konstipasi

Uterus yang makin membesar dan menekan rektum, sehingga terjadi konstipasi. Dianjurkan untuk banyak makan sayur dan buah-buahan. Pengobatan kalau pengobatan dengan makanan mengandung banyak serat gagal, dapat dilakukan dengan suplemen ringan.

2.1.7. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Beberapa tanda bahaya pada kehamilan trimester III menurut Sulistyawati (2012) adalah sebagai berikut :

a. Gerakan janin tidak terasa

Pergerakan janin dapat dirasakan minimal 10 kali dalam 24 jam 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.

b. Anemia dalam Kehamilan

Kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr % pada trimester III kehamilan, karena berkurangnya sel darah merah (*Erirosit*) 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

c. *Solusio plasenta*

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum waktunya lahir dan terjadi setelah kehamilan 20 minggu, yang ditandai dengan gejala perdarahan pada kehamilan lebih dari 20 minggu, nyeri pada perut, DJJ tidak terdengar, keadaan umum ibu buruk, TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan dan terjadinya penimbunan darah jadi perut akan teraba tegang saat disentuh.

d. Ketuban pecah dini

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina yaitu bisa disebut pecahnya ketuban secara dini yaitu pecah ketuban sebelum waktunya. Kondisi ini dapat terjadi sebelum janin matang dalam kandungan (sebelum minggu ke 37 masa kehamilan) maupun setelah janin matang

e. 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

f. Hipertensi Gestasional

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

g. 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

2.1.8. Antenatal Care (ANC)

a. Pengertian Antenatal Care (ANC)

Asuhan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan memberikan ASI dan pemulihan kesehatan reproduksi secara wajar (Tombokan, 2014).

Definisi *Antenatal Care* (ANC) menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2009, asuhan kehamilan adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

Asuhan kehamilan adalah kegiatan atau proses ibu dalam kehamilannya memeriksakan kehamilannya di tempat pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pada asuhan kehamilan adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil (Padila, 2015).

b. Tujuan Asuhan Antenatal Care

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan kehamilan sebagai berikut:

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
- 3) Menemukan secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

c. Kunjungan Asuhan Kehamilan

1) Kunjungan Minimal

Menurut Rohan dan Siyoto (2013) kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan sesuai standar. Jadwal pemeriksaan minimal yaitu:

- a) Minimal 1 kali pada trimester I (sebelum 14 minggu).
- b) Minimal 1 kali pada trimester II (antara minggu 14-28).
- c) Minimal 2 kali pada trimester III (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36).

2) Penjadwalan ulang

Menurut Romauli (2011) mengemukakan, idealnya penjadwalan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan adalah:

- a) Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu.

- b) Antara minggu ke-28 hingga 36, setiap 2 minggu.
- c) Setiap minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu.
- d) Bila ibu hamil yang mengalami masalah, tanda bahaya atau jika merasa khawatir, dapat sewaktu melakukan kunjungan ulang.

d. Pelayanan Standart ANC

Menurut Hani (2011), pelayanan standar asuhan kehamilan adalah 14T, yaitu:

- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 2) Pengukuran tekanan darah.
- 3) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- 4) Pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
- 6) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 7) Pemeriksaan penyakit menular seksual/*Veneral Disease Research Laboratory*(VDRL)
- 8) Perawatan pada payudara, dan pijat tekanan payudara
- 9) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau yang biasa disebut senam hamil
- 10) Temu wicara dalam melakukan persiapan rujukan
- 11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi
- 12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi
- 13) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok
- 14) Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah endemis malaria

e. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana itu tidak harus dalam bentuk

tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang tepat waktu (Romauli, 2011).

Menurut Romauli (2011) Ada lima komponen penting dalam persalinan, antara lain:

- 1) Membuat rencana persalinan. Idealnya setiap keluarga mempunyai kesepakatan untuk membuat suatu rencana persalinan. Yang harus diputuskan adalah tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, dan berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut.
- 2) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, penting bagi bidan dan keluarga untuk mendiskusikan siapa pembuat keputusan dalam keluarga.
- 3) Mempersiapkan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, menentukan dimana ibu akan bersalin (RS, bidan, polindes, atau puskesmas), bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, dan bagaimana cara mencari donor darah yang potensial.
- 4) Membuat rencana atau pola menabung. Keluarganya seharusnya dianjurkan menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan, dan jika terjadi kegawatdaruratan.
- 5) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan seperti pembalut wanita, atau kain, sabun dan seprai dan menyimpannya untuk persiapan persalinan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Menurut Jannah (2015) persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Menurut Hanretty (2014) Persalinan adalah bagian dari proses melahirkan sebagai respons terhadap kontraksi uterus, segmen bawah uterus teregang dan menipis, serviks berdilatasi, jalan lahir terbentuk dan bayi bergerak turun ke bawah melalui rongga panggul.

Menurut Prawirohardjo (2014) persalinan adalah proses pembukaan, menipisnya serviks, janin turun ke dalam jalan lahir dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.

2.2.2. Terdapat ayat Al-Qur'an yang menjelaskan tentang persalinan yaitu pada surah An-Nahl ayat 78

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

Artinya: *“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur” (QS. An-Nahl:78).*

2.2.3. Etiologi Persalinan

Beberapa teori timbulnya persalinan menurut Mochtar (1998) dalam Yuli Aspiani (2017), yaitu:

a. Teori Penurunan Hormon

Satu sampai dua minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan

kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun.

b. Teori Plasenta Menjadi Tua

Akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah. Hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

c. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi uterus-plasenta.

d. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (fleksus frankenhouser). Bila ganglion ini di geser dan di tekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

2.2.4. Tanda dan Gejala Dimulainya Proses Persalinan

Menurut Wagiyono dan Putrono (2016), terdapat 2 macam tanda dan gejala dimulainya persalinan, yaitu:

a. Tanda-tanda Palsu

His dengan interval tidak teratur, frekuensi semakin lama tidak mengalami peningkatan, rasa nyeri saat kontraksi hanya bagian depan, tidak keluar lendir bercampur darah, tidak ada perubahan serviks uteri, dan bagian presentasi janin tidak mengalami penurunan.

b. Tanda-tanda Pasti

His dengan interval teratur, frekuensi semakin lama semakin meningkat baik durasi maupun intensitasnya, rasa nyeri menjalar mulai dari bagian belakang ke bagian depan, keluar lendir bercampur darah, serviks uteri mengalami perubahan dari melunak, menipis, berdilatasi, dan bagian janin mengalami penurunan.

2.2.5. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power/Tenaga

Power utama pada persalinan adalah tenaga/kekuatan yang dihasilkan oleh kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Gerakan memendek dan menebal otot-otot rahim yang terjadi sementara waktu disebut kontraksi. Kontraksi ini terjadi diluar sadar sedangkan retraksi mengejan adalah tenaga kedua (otot-otot perut dan diafragma) digunakan dalam kala II persalinan. Tenaga dipakai untuk mendorong bayi keluar dan merupakan kekuatan ekspulsi yang dihasilkan oleh otot-otot volunter ibu (Yuli Aspiani, 2017).

Menurut Shofa Ilmiah (2015), kontraksi uterus atau his yang normal mempunyai sifat simetris, fundus dominan, relaksasi, involuntir atau terjadi diluar kehendak, intermitten (terjadi secara berkala), terasa sakit terkoordinasi.

b. Passage (Jalan Lahir)

Janin harus berjalan lewat rongga panggul atau serviks dan vagina sebelum dilahirkan untuk dapat dilahirkan, janin harus mengatasi tahanan atau resisten yang di timbulkan oleh struktur dasar panggul dan sekitarnya (Aspiani, 2017).

Menurut Ilmiah (2015), passage terdiri dari:

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul):
 - a) Os. Coxae (Os. Ilium, Os. Ischium, dan Os. Pubis)
 - b) Os. Sacrum = promontorium
 - c) Os. Coccygius
- 2) Bagian lunak, otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen pintu panggul.
 - a) Pintu Atas Panggul (PAP) disebut inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.
 - b) Ruang Tengah Panggul (RTP), kira-kira pada spina ischiadica disebut middlet.

- c) Pintu Bawah Panggul (PBP), dibatasi symphysis dan arcus pubis disebut outlet.
 - d) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.
- 3) Adapun bidang-bidang hodge menurut Kuswanti (2014), yaitu:
- a) Hodge I yaitu bidang yang dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul (PAP) dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
 - b) Hodge II yaitu sejajar dengan hodge I, terletak setinggi bagian bawah symphysis.
 - c) Hodge III yaitu sejajar dengan hodge I dan II, terletak setinggi spina ischidica kanan dan kiri.
 - d) Hodge IV yaitu sejajar dengan hodge I, II, III, terletak setinggi os coccygis.

c. Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin dan bagian janin yang paling penting adalah kepala janin selain itu disertai dengan selaput plasenta dan cairan ketuban atau amnion (Aspiani, 2017).

d. Psikologis

Dalam persalinan terdapat kebutuhan emosional jika kebutuhan tidak terpenuhi paling tidak sama seperti kebutuhan jasmaninya. Prognosis keseluruhan wanita tersebut yang berkenaan dengan kehadiran anaknya terkena akibat yang merugikan (Aspiani, 2017).

Menurut Ilmiah (2015), psikologis meliputi :

- 1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual.
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- 3) Kebiasaan adat.
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Ilmiah, 2015).

2.2.6. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bercampur darah (bloody show) yang berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar (Ilmiah, 2015).

Menurut Aspiani (2017), kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase Aktif

Dapat dibedakan menjadi 3 fase:

- a) Akselerasi : pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm yang membutuhkan waktu 2 jam.
- b) Dilatasi maksimal : pembukaan dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.
- c) Deselerasi : pembukaan menjadi lambat, dari 9 cm menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II dikenal juga sebagai kala pengeluaran (Aspiani, 2017).

Menurut Aspiani (2017), tanda gejala kala II yaitu:

- 1) Ibu merasakan keinginan meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum atau vaginanya.
- 3) Perineum tampak menonjol.
- 4) Vulva, vagina dan spincter ani terlihat membuka.
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

c. Kala III

Setelah bayi lahir, uterus keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (6-15 menit) setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan sedikit tekanan pada bagian fundus uteri. Lepasnya plasenta dan keluarnya dari dalam uterus biasanya disertai dengan pengeluaran darah (Wagiyo dan Putrono, 2016).

d. Kala IV

Setelah plasenta lahir, kontraksi rahim tetap kuat dengan amplitude 60-80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah post partum. Kekuatan his dapat dirasakan ibu saat menyusui bayinya, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofise posterior. Pada kala IV dilakukan observasi kesadaran ibu, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, perdarahan, tinggi fundus uteri dan kandung kemih (Aspiani, 2017).

2.2.7. Asuhan Persalinan Normal

a. Pengertian

Asuhan Persalinan adalah asuhan atau pertolongan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan kompeten, yaitu dokter spesialis kebidanan, dokter umum dan bidan (Tombakan, 2014). Asuhan

persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014).

b. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Tombokan, 2014).

c. Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

60 langkah pertolongan persalinan menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR, 2013) yaitu:

Tabel 2.1 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal	
Mengenali tanda dan gejala kala II	
1	ibu merasa ada keinginan meneran ibu merasakan tekanan semakin meningkat pada rektum dan vagina perineum menonjol vulva dan spingter ani membuka
Menyiapkan pertolongan persalinan	
2	pastikan 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	laci celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4	lepas semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5	laci satu sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.

	Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal
6	masukan oksitosin ke dalam tabung suntik (dengan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik	
7	mbersihkan vulva dan perineum, menyekanya deengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan klorin 0,5%).
8	akukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
9	ndekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10	eriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil pemeriksaan lainnya pada partograf.
Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran	
11	mberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. mbantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginanya dan tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran. Mendokumentasikan semua temuan yang ada. Menjelaskan kepada anggota keluarga untuk memberi semangat pada ibu.
12	minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa

	Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal
	nyaman.
13	lakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, mendukung dan memberi semangat saat meneran, anjurkan ibu istirahat disela kontraksi, berikan asupan cairan peroral, menilai djj setiap kontraksi selesai.
Persiapan pertolongan kelahiran bayi	
14	letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi Setelah kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm.
15	letakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16	mbuka partus set dan periksa kelengkapanya.
17	makai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
Menolong kelahiran bayi	
18	t kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19	ngan lembut menyeka muka, mulut, dan idung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20	eriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
21	nunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22	elah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparetal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu belakang.
23	elah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku

	Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal
	dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior bagian atas untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24	elah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dngan hati-hati membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
. Penanganan bayi baru lahir	
25	lakukan penilaian sepiantas, apakah bayi cukup bulan? Apakah bayi menagis kuat? Apakah bayi bergerak aktif?. bila salah satu jawaban TIDAK lanjut ke langkah resusitasi pada BBL.
26	era mengeringkan tubuh bayi dari muka kepala dan badan bayi kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan yang kering.
27	iksa kembali uterus untuk memastikan janin tunggal.
28	mberitahu kepada ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29	am waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30	elah 2 menit kelahiran bayi, pegang tali pusat dengan satu tangan sekitar 5cm dari pusar bayi, jari telunjuk dan jari tengah menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama.
31	megang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

	Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal
32	memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
I. Manajemen aktif kala III	
33	memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum
34	letakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35	menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi minta keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36	setelah plasenta terlepas meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
37	ketika plasenta terlihat di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut dan tempatkan pada wadah yang telah disediakan.
	lakukan masase uterus, letakkan tangan di fundus lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
38	periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
39	letakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40	mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum.
41	lakukan penjahit bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan.

	Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal
42	nilai ulang uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik.
43	menyelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. Pakai sarung tangan.
44	titikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kencing kosong.
45	informasikan keluarga/ ibu cara melakukan masase uterus dan menilai uterus.
46	evaluasi jumlah kehilangan darah.
47	memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan umum, kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
48	menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.
49	menyimpan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
50	membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51	memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52	dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53	menyelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54	mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi/ tissue.
55	pakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56	dalam satu jam pertama beri salep/tetes mata, vit K secara Im dipaha sebelah kiri bawah lateral. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek

	Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal
	pernafasan dan suhu tubuh.
57	elah satu jam pemberiak vit K berikan suntikan hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu dapat disusukan.
58	pasangkan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59	ncuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi/ tissue dan lengkapi partograf.

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Masa *neonatal* atau masa bayi baru lahir adalah masa mulai dari lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. *Neonatus* adalah bayi berusia 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. *Neonatus* dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu *neonatus* dini (Bayi berusia 0-7 hari) dan *neonatus* lanjut (bayi berusia 7-28 hari) (Saputra, 2014).

2.3.2. Dalam Al-Qur'an Surah Al-Hajj ayat 5 menjelaskan tentang proses kelahiran bayi, yaitu

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تَرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عَلَقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ^٥ وَنُقَرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ^٦ وَمِنْكُمْ مَّن يَتُوفَىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يَرُدُّ إِلَىٰ أَرْدَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْنًا^٧ وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأُنبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ

Artinya: “Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang

diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah” (QS. Al-Hajj:5).

2.3.3. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Ilmiah (2015), ciri-ciri bayi baru lahir normal ialah sebagai berikut:

- a. Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- b. Berat Badan 2.500-4000 gram.
- c. Panjang badan 48-52 cm.
- d. Lingkar dada 30-38 cm.
- e. Lingkar kepala 33-35 cm.
- f. Lingkar lengan 11-12 cm.
- g. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j. Kuku agak panjang dan lemas.
- k. Nilai APGAR >7.
- l. Gerak aktif.
- m. Bayi lahir langsung menangis kuat.
- n. Refleks rooting (isap dan menenlan) sudah terbentuk dengan baik.
- o. Refleks moro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- p. Refleks grashping (menggenggam) sudah baik.
- q. Genetalia
 - 1) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - 2) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.

- r. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.3.4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Menurut Hidayat (2012) tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu:

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit.
- b. Terlalu hangat ($>37,5^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36,5^{\circ}\text{C}$).
- c. Kulit kering, biru, pucat, atau memar.
- d. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk.
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk dan berdarah.
- f. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, fases lembek atau cair, terdapat lendir bercampur darah.
- g. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang hingga tidak tenang.

2.3.5. Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan kebidanan bayi baru lahir adalah asuhan kebidanan yang seusai standar yang dilaksanakan oleh seorang bidan atau tenaga kesehatan lainnya kepada bayi baru lahir sedikitnya 3 kali, selama periode usia 0 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Tombokan, 2014).

b. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

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

- 1) Melakukan penilaian kondisi bayi yang baru lahir .
- 2) Memberikan bantuan dimulainya pernafasan pada bayi yang baru lahir.
- 3) Melakukan pencegahan potensi terjadinya hipotermi, hipoglikemia dan infeksi.
- 4) Mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.
- 5) Memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif.

c. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Menurut Tombokan (2014), Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Tindakan yang perlu dilakukan bidan ialah:
 - a) Jaga selalu kehangatan bayi.
 - b) Perhatikan *intake* dan *output* bayi.
 - c) Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak.
 - d) Komunikasikan kepada orang tua bayi bagaimana caranya merawat tali pusat.
 - e) Dokumentasikan.
- 2) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari. Tindakan yang harus dilakukan bidan adalah:
 - a) Jaga selalu kehangatan bayi.
 - b) Perhatikan *intake* dan *output* bayi.
 - c) Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak.
 - d) Dokumentasikan jadwal kunjungan neonatal.
- 3) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke-8 – 28 hari. Tindakan yang harus dilakukan adalah:
 - a) Jaga selalu kehangatan bayi.
 - b) Perhatikan *intake* dan *output* bayi.
 - c) Kaji apakah bayi menyusu dengan baik atau tidak.
 - d) Dokumentasikan.

d. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

1) Perawatan bayi baru lahir

- a) Pertolongan pada saat bayi lahir

Menurut Sondakh (2013) pertolongan yang dilakukan pada saat bayi lahir yaitu:

- b) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk di atas perut ibu.

c) 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.

2) 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 dalam Qonitun, 2018).

3) Pengkajian

Menurut Prawirohardjo (2014) pengkajian pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

- a) Menilai keadaan umum bayi.
- b) Tanda-tanda vital, yaitu temperatur atau suhu BBL normal adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$, respirasi normal BBL adalah 40-60, nadi normal BBL berada pada kisaran 100-160 x/menit (Maryunani, 2011).
- c) Periksa bagian kepala bayi.
- d) Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
- e) Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi.
- f) Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan refleks hisap, serta *rooting*. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti *labiopalatoskizis*.
- g) Periksa leher bayi, perhatikan akan adanya pembesaran atau benjolan.
- h) Periksa dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu.
- i) Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.

- j) 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.
 - k) 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.
 - l) Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan alat gerak.
 - m) Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembengkakan atau cekungan dan juga adanya anus.
 - n) Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembengkakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.
 - o) Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2.500-4.000 gram
- 4) 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).
- 5) Perlindungan Termal (termoregulasi)
- Sondakh (2013) menjelaskan bahwa perlindungan termal yang perlu dilakukan pada BBL, yaitu:
- a) Pastikan ibu tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - b) 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.

- c) Mempertahankan lingkungan termal, dengan meletakkan bayi di tempat yang hangat dan menunda memandikan bayi sampai suhu tubuh bayi stabil.
- 6) 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).
- 7) Penilaian kondisi bayi baru lahir menurut Rimandini dan Sari (2014), yaitu:
- a) Apakah bayi menagis kuat/ bernafas tanpa kesulitan?
 - b) Apakah bayi bergerak aktif /lemas?
 - c) 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 2.2 : APGAR SCORE

Tanda	0	1	
Appearance (warna kulit)	Pucat/ biru seluruh tubuh	Wajah merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse(denyut jantung)	Tidak ada	< 100x/menit	100x/menit
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Wajah aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit	Wajah menangis
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : (Sondakh, 2013).

Setiap tabel variable diberi nilai 0, 1 atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh, 2013).

2.4. Asuhan Masa Nifas

2.4.1. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Saleha, 2009).

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan semakin meningkat (Sulistiyawati, 2009).

2.4.2. Tahap Masa Nifas

Menurut Saleha (2009), tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode late postpartum (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.4.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi, pencegahan diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu, merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bila mana perlu, mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta meyakinkan ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus, imunisasi ibu terhadap tetanus dan mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistiyawati, 2009).

Nurjanah (2013) membahas bahwa tujuan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB (Keluarga Berencana), menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB.
- e. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.
- f. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- g. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

2.4.4 Adaptasi Psikologis

Menurut Astuti (2015) adaptasi psikologis *postpartum* adalah ibu biasanya mengalami penyesuaian psikologis selama masa *postpartum*. Reva Rubin meneliti adaptasi ibu melahirkan pada tahun 1960, yang mengidentifikasi tiga fase yang dapat membantu bidan memahami perilaku ibu setelah melahirkan. Ditemukan bahwa setiap fase meliputi rentang waktu dan berkembang melalui fase secara berurutan, yaitu:

- a. *Fase taking in* (fase ketergantungan), lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Fokus pada ibu diri sendiri, tidak pada bayi, ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Ibu mempunyai ketergantungan dan tidak bisa membuat keputusan. Ibu memerlukan bimbingan dalam merawat bayi dan mempunyai perasaan takjub saat melihat bayinya yang baru lahir.
- b. *Fase taking hold* (fase independen), pada akhir hari-3 sampai hari ke-10 ibu mulai aktif, mandiri dan bisa membuat keputusan.

Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut dan kandung kemih serta fokus pada bayinya dan menyusui.

- c. *Letting go* (fase interdependen), pada akhir hari ke-10 sampai 6 minggu *postpartum* ibu sudah merubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Dengan kata lain ibu sudah dapat menjalankan perannya.

2.4.5 Perubahan Fisik

Menurut Nurjanah (2013) perubahan fisik yang terjadi pada masa nifas ialah sebagai berikut:

a. Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Sistem reproduksi

1) Uterus

Norjanah (2013) membahas tentang perubahan uterus pada mas nifas yaitu uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berate uterus 750gr.
- c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.

- e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Walyani (2015) menjelaskan bahwa lochea yang dikeluarkan selama masa nifas ada empat, yaitu:

- a) Lochea rubra, hari ke 1-2, terdiri darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo dan mekonium.
- b) Lochea sanguinolenta, hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir dengan warna kecokelatan.
- c) Lochea serosa, hari ke 7-14, berwarna kekuningan.
- d) Lochea alba, hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih.
- e) Lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut lochea purulent.

3) Payudara

Kadar prolaktin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Sesudah kelahiran plasenta konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan produksi ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vaskular sementara. Air susu saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel miopitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. ASI yang akan pertama muncul pada awal

nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

c. Sistem perkemihan

Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-13 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

d. Sistem gastrointestinal

Sering kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan. Namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB.

2.4.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kumalasari (2015) menjelaskan tentang kebutuhan dasar pada masa nifas, yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

Kumalasari (2015) menjelaskan bahwa pada masa nifas ibu memerlukan asupan sebagai berikut:

- 1) Tambahan kalori 500 kalori setiap hari karena untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari enam bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi

tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori.

- 2) Diet seimbang protein, mineral dan vitamin yang cukup dapat dilaksanakan dengan diet 2-4 porsi/hari dengan menu empat kebutuhan dasar makanan (daging, buah, roti atau biji-bijian).
- 3) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- 4) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit)
- 5) Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari.
- 6) Hindari makanan yang mengandung kafein atau nikotin.

b. Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan ambulasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam *postpartum*.

c. Eliminasi

Menurut Kumalasari (2015) sistem ambulasi terbagi menjadi beberapa, yaitu:

1) Buang air kecil

Pengeluaran urin akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima *postpartum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Anjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga dapat menimbulkan perdarahan berlebihan. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam *postpartum*. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi agar berkemih dengan membasuh bagian vagina atau melakukan kateterisasi.

2) Buang air besar

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat, dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja.

d. Personal hygiene atau perawatan diri

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Perawatan perineum menjadi perawatan diri pada masa nifas yang sangat penting, menurut Kumalasari (2015) hal yang harus diperhatikan ialah sebagai berikut:

- 1) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
- 2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- 3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum serta sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

e. Istirahat dan tidur

Menurut Kumalasari (2015), hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

- 2) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurangnya tidur dapat mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

f. Aktivitas Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti. Banyak budaya yang mempunyai sudut memunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau enam minggu setelah persalinan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

2.4.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Astuti (2015) tanda bahaya yang dapat ditemukan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan hebat.
- b. Pusing hebat.
- c. Lemas yang berlebihan.
- d. Mengeluarkan gumpalan darah.
- e. Suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$.
- f. Nyeri perut atau lochea berbau.
- g. Kejang.

2.4.8 Kebijakan Proram Nasional Masa Nifas

Menurut Sukma (2017) kunjungan nifas dilakukan 4 kali untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Asuhan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas.

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas.

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - 4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau yang menyengat.
 - 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau yang menyengat.
 - 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - 2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

2.5. Asuhan Keluarga Berencana (KB)

2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan UU nomor 52 Tahun 2009, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Menurut WHO (*World Health Organization Expert Committee*) pengertian keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran (Tombakan, 2014).

2.5.2. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Mulyani, 2013).

2.5.3. Tujuan Kontrasepsi

Tombakan (2014) menjelaskan tujuan pelayanan KB, yaitu:

- a. Untuk membentuk keluarga kecil dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b. Untuk mengendalikan kelahiran dengan mengajak Pasangan Usia Subur (PUS) untuk melaksanakan program keluarga berencana dan memberikan pemahaman dan pengertian tentang program keluarga berencana kepada penduduk yang belum memasuki usia subur (Pra-PUS).
- c. Untuk membatasi jumlah anak sehingga kesejahteraan kehidupan keluarga lebih meningkat.

- d. Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan seluruh masyarakat.
- e. Untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan seluruh masyarakat dengan mengurangi angka kelahiran
- f. Untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

2.5.4. Macam-macam Metode Kontrasepsi

a. Metode alamiah

Tombakan (2014) menjelaskan tentang beberapa metode yang terdapat dalam metode alamiah, diantaranya:

1) Metode sistem kalender

Kb kalender adalah usaha mengatur kehamilan dengan menghindari hubungan selama masa subur seorang wanita. Prinsip kerja metode kalender ini berpedoman kepada kenyataan bahwa wanita dalam siklus haidnya mengalami ovulasi (subur) hanya satu kali sebulan, dan biasanya terjadi beberapa hari sebelum atau sesudah hari ke-14 hari haid yang akan datang. Sel telur dapat hidup selama 6-24 jam, sedangkan sel mani selama 48-72 jam, jadi suatu konsepsi mungkin akan terjadi kalau koitus dilakukan 2 hari sebelum ovulasi.

2) Metode amenore laktasi

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi apabila menyusui secara penuh (minimal 8 kali sehari), belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 233 menjelaskan tentang menyusui anaknya selama 2 tahun, sama halnya melakukan metode kb amenore laktasi

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan” (QS. Al-Baqarah:233).

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالَهُ فِي سَامِيْنٍ أَنْ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Artinya: “Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu” (QS. Al-Luqman: 14).

3) Coitus interuptus

Coitus interuptus atau senggama terputus adalah suatu teknik pengendalian kelahiran di mana penis dikeluarkan dari vagina sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, sehingga kehamilan dapat dicegah. Metode ini akan efektif apabila dilakukan dengan benar dan konsisten. Angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan per tahun. Pasangan yang mempunyai pengendalian diri yang besar, pengalaman dan kepercayaan dapat menggunakan metode ini menjadi lebih efektif.

4) Kondom pria

Kondom digunakan pada penis pria untuk mencegah sperma bertemu sel telur ketika terjadi ejakulasi.

5) Kondom wanita

Kondom berupa sarung karet yang terbuat dari bahan lateks. Kelebihan penggunaan kondom adalah mudah digunakan dan tidak membutuhkan bantuan medis untuk dipakai. Kekurangan penggunaan kondom adalah terjadi kebocoran cairan mani dan alergi pada pemakaian bahan-bahan kondom tertentu.

b. Metode KB Hormonal

Mulyani (2013), menjelaskan tentang beberapa metode KB Hormonal, diantaranya:

1) Pil

a) Pil kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, sangat efektif diminum setiap hari pada jam yang sama. Efek samping berupa mual, perdarahan bercak, perubahan berat badan, dan tidak untuk ibu menyusui.

b) Pil mini

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesterone dalam dosis rendah, disebut juga pil menyusui. Efektifitasnya sngat tinggi bila digunakan secara benar.

2) Suntikan

a) Suntik 1 bulan, yaitu metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesterone dan estrogen pada wanita usia subur. Efektifitasnya sangat tinggi dan tidak perlu untuk mengingat setiap hari. Kerugiannya terjadi perubahan pola

haid, mual, sakit kepala, perubahan berat badan, dan tidak untuk ibu menyusui.

- b) Suntik 3 bulan, merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Efektifitasnya sangat tinggi tidak memerlukan untuk mengingat setiap hari dan dapat digunakan pada ibu yang sedang menyusui. Kekurangannya adalah gangguan haid, perubahan berat badan, pusing, dan muncul jerawat.

3) Susuk atau implant

adalah alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit Implant mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon (*polydimethylsiloxane*). Keefektifitasnya sangat tinggi. Dapat digunakan sampai 3 tahun (jedena, indoplant, dan implanon) dan 5 tahun (norplant). Efek sampingnya adalah perubahan pola haid dan implant terlihat di bawah kulit. Implant dapat digunakan pada ibu menyusui dan pemasangan serta pelepasan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah dilatih.

c. Metode KB Non Hormonal

Tombakan (2014), menjelaskan tentang beberapa metode KB non hormonal, yaitu:

1) IUD (*Intra Uterine Device*)

IUD adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim dan harus diganti apabila sudah dipakai dalam masa tertentu. Kelebihan penggunaan IUD adalah sangat efektif untuk mencegah kehamilan. Sedangkan kekurangan penggunaan IUD adalah dapat menyebabkan pendarahan diluar siklus menstruasi yang dialami wanita.

2) Kontrasepsi mantap

a) Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong saluran sperma yang menghubungkan buah zakar dengan kantong sperma, sehingga tidak dijumpai lagi bibit dalam ejakulasi seorang pria.

b) Tubektomi

Tubektomi adalah pemotongan saluran indung telur (tuba falopi) sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi. Tubektomi bersifat permanen. Walaupun bisa disambungkan kembali, namun tingkat fertilitasnya tidak akan kembali seperti sedia kala. Caranya ialah dengan memotong kedua saluran sel (tuba falopi) dan menutup kedua-dua sehingga sel telur tidak dapat keluar dan sel sperma tidak dapat pula masuk bertemu dengan sel telur, sehingga tidak terjadi kehamilan.

2.5.5. Suntik Tribulan (3 bulan)

a. Pengertian

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. KB (Keluarga Berencana) suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian yang relatif lebih tinggi serta angka kegagalannya relatif lebih rendah dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (Mulyani, 2013).

b. Cara Kerja

Mekanisme cara kerja metode suntik KB tribulan di dalam tubuh dijelaskan oleh Mulyani (2013), yaitu:

- 1) Menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan *releasing factor* dan hipotalamus.
- 2) Leher serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- 3) Menghambat implantasi ovum dalam endometrium.

c. Efektivitas

Efektifitas KB suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalannya kurang dari 1%. World Health Organization (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (*Depot Medroxy Progesterone Acetate*) dengan dosis standar memiliki angka kegagalan 0,7%, asalkan penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan (Mulyani, 2013).

d. Yang Dapat Menggunakan Suntik 3 Bulan

Mulyani (2013) menjelaskan ibu yang diperbolehkan menggunakan suntik tribulan yaitu:

- 1) Ibu usia reproduksi (20-35 tahun).
- 2) Ibu pascapersalinan.
- 3) Ibu pascakeguguran.
- 4) Ibu yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- 5) Nulipara dan yang telah mempunyai anak banyak serta belum bersedia untuk KB tubektomi.
- 6) Ibu yang sering lupa menggunakan KB pil.
- 7) Anemia defisiensi besi.
- 8) Ibu yang tidak memiliki riwayat darah tinggi.
- 9) Ibu yang sedang menyusui.

e. Kontraindikasi

Mulyani (2013) menjelaskan wanita yang tidak dapat menggunakan KB suntik tribulan yaitu:

- 1) Ibu hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Ibu yang menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 3) Diabetes mellitus yang disertai komplikasi.
- 4) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.

f. Kelebihan

Menurut Mulyani (2013), keuntungan menggunakan KB suntik tribulan yaitu:

- 1) Efektifitas tinggi
- 2) Pemakaiannya sederhana
- 3) Cocok untuk ibu yang menyusui.
- 4) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen.

g. Kekurangan

Menurut Mulyani (2013), kekurangan dari penggunaan KB suntik tribulan yaitu:

- 1) Terdapat gangguan haid seperti *amenorea* yaitu datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan berturut-turut. *Spotting* yaitu bercak-bercak perdarahan di luar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. *Metrorrhagia* yaitu perdarahan yang berlebihan di luar masa haid. *Menorrhagia* yaitu datangnya haid yang berlebihan jumlah jumlahnya
- 2) Timbulnya jerawat atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bisa digunakan dalam jangka panjang.
- 3) Berat badan yang mudah bertambah.
- 4) Pusing dan sakit kepala.
- 5) Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

h. Waktu penggunaan

Menurut Mulyani (2013) waktu yang diperbolehkan untuk memulai penggunaan KB suntik tribulan yaitu:

- 1) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- 2) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid dan pasien tidak hamil. Pasien tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk 7 hari lamanya atau penggunaan metode kontrasepsi yang lain selama masa waktu 7 hari.

- 3) Jika pasien pascapersalinan >6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan asal saja dipastikan ibu tidak hamil.
- 4) Bila pascakeguguran, suntikan progestin dapat diberikan.
- 5) Ibu dengan menggunakan kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal progestin, selama ibu tersebut menggunakan kontrasepsi sebelumnya secara benar, suntikan progestin dapat segera diberikan tanpa menunggu haid. Bila ragu-ragu perlu dilakukan uji kehamilan terlebih dahulu.
- 6) Ibu yang menggunakan metode kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan suntikan kombinasi, maka suntikan pertama dapat diberikan asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil dan pemberiannya tanpa mengganggu datangnya haid. Bila diberikan pada hari 1-7 siklus haid metode kontrasepsi lain tidak diperlukan. Bila sebelumnya IUD dan ingin menggantinya dengan suntikan maka suntikan pertama diberikan hari 1-7 siklus haid, cabut segera IUD.