

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian Asuhan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah salah satu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), masa nifas dan Keluarga Berencana (KB) untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan, maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventif, kuantitatif dan rehabilitative secara menyeluruh (Saifudin, 2009).

2.1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif

Pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya kesehatan di masyarakat yang ditunjukkan pada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Jadi, tujuan pelayanan kebidanan komprehensif adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat dan sejahtera (Saifudin, 2009).

2.1.3 Manfaat Asuhan Komprehensif

Manfaat kebidanan komprehensif adalah untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB serta betapa pentingnya kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu dan

bayi dan juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi pelayanan kesehatan atau kasus yang terjadi (Saifudin, 2009).

2.2 Asuhan Kehamilan Fisiologis

2.2.1 Pengertian Kehamilan Fisiologis

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2009).

Proses kehamilan 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 (Manuaba, 2010).

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi (Hani U, 2014)

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan Fisiologis

Menurut *Handbook for Health Student* (2014), tujuan pemberian asuhan *antenatal care* (ANC), antara lain sebagai berikut:

2.2.2.1 Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

2.2.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu.

- 2.2.2.3 Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan, komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- 2.2.2.4 Mempersiapkan kehamilan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.2.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 2.2.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal kunjungan antenatal.

2.2.3 Kunjungan Antenatal

Menurut Kusmiyati (2010), kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T” meliputi :

2.2.3.1 Tinggi badan dan timbang berat badan

Bandingkan berat badan sebelum hamil, catat jumlah kg berat badan beberapa minggu sejak kunjungan terakhir, catat pola perkembangan berat badan. Pada pemeriksaan kehamilan pertama, perhatikan apakah berat badan ibu sesuai dengan tinggi badan ibu dan usia kehamilan. Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai 16,5 kg selama kehamilan. Bila peningkatan berat badan kurang dari 0,5 kg perminggu, perhatikan apakah ada malnutrisi. Awasi adanya pertumbuhan janin terhambat, insufisiensi plasenta, kemungkinan kelahiran prematur. Bila peningkatan berat badan lebih dari 0,5 kg perminggu, perhatikan adanya diabetes melitus, kehamilan ganda, hidramion dan makrosomia.

2.2.3.2 Tekanan darah

Mengukur tekanan darah dilakukan pada saat pertama kali mencatat riwayat klien, sebagai data dasar. Pada saat setiap

pemeriksaan antenatal. Selama persalinan, pada kondisi klinis yang telah ditetapkan misalkan syok (Kamariyah, 2014).

2.2.3.3 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Ukur tinggi fundus uteri dilakukan secara rutin untuk mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin (Maryunani, A. 2010).

2.2.3.4 Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap ibu hamil minimal mendapat 90 tablet selama kehamilannya. Setiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,5 mg (Kamariyah, 2014).

2.2.3.5 Tetanus Toxoid (TT)

Menurut Kusmiyati (2010) bahwa imunisasi TT pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama.

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%

Sumber:(Kusmiyati, 2010)

2.2.3.6 Tes atau pemeriksaan hemoglobin (HB)

Menurut teori Maryunani, A (2010), kadar hb normal 11 gr%. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

2.2.3.7 Pemeriksaan *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL)

Tes laboratorium untuk mendeteksi penyakit menular seksual dan HIV atau AIDS, sifilis (Kusmiati, 2010).

2.2.3.8 Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu. Manfaatnya untuk menguatkan dan melenturkan puting susu agar memudahkan bayi menyusui, mempersiapkan psikis atau mental ibu untuk menyusui, dan merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar dan banyak (Maryunani, A, 2010).

2.2.3.9 Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi (Kamariyah, 2014).

2.2.3.10 Temu wicara atau konseling

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas untuk mendeteksi secara dini tanda dan bahaya dalam kehamilan (Kusmiyati, 2010).

2.2.3.11 Tes atau pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia (Maryunani, A, 2010).

2.2.3.12 Tes atau pemeriksaan Urine Reduksi

Ibu hamil dengan riwayat *diabetes melitus* (DM), bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasioal*. *Diabetes Melitus Gestasioal* pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklampsia, polihidramnion, bayi besar (Kamariyah, 2014).

2.2.3.13 Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok) (Kusmiati, 2010).

2.2.3.14 Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Ibu hamil diberikan obat malaria berguna untuk mencegah gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia (Maryunani, A, 2010).

2.2.4 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Depkes RI (2009), manfaat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

Masyarakat sekitar tempat tinggal ibu mengetahui ada ibu hamil, dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan, masyarakat siap sedia untuk membantu. Dengan demikian, ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapat penanganan yang tepat dan cepat.

Sasaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah. Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dilakukan untuk menuju persalinan yang aman dan selamat.

Jenis kegiatan P4K yaitu:

2.2.4.1 Mendata seluruh ibu hamil

2.2.4.2 Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil

2.2.4.3 Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan:

- a. Taksiran persalinan
- b. Penolong persalinan
- c. Tempat persalinan
- d. Pendamping persalinan
- e. Transportasi atau *ambulance* desa
- f. Calon pendonor darah
- g. Dana
- h. Penggunaan metode KB pasca persalinan

2.2.5 Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi kehamilan Trimester III

Menurut Kamariyah (2014), Ibu hamil Trimester III mengalami perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada kehamilan yaitu:

2.2.5.1 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 TFU satu jari dibawah *Prosesus xifoideus*. Dan pada kehamilan 40 minggu,TFU berada tiga jari dibawah *Prosesus xifoideus*. (Rismalinda, 2015).

Pada trimester III istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan SBR menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada SBR (Romalie, S, 2011).

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 (Maryunani, A, 2010).

2.2.5.2 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 (Rismalinda, 2015).

2.2.5.3 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 progesteron (Romalie, S, 2011).

2.2.5.4 Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan *renal plasma flow* sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak (Hani, U, 2014).

2.2.5.5 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*, kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *cloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Kamariyah, 2014).

2.2.5.6 Sistem Muskuloskeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacrococcigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung(Rismalinda, 2015).

2.2.5.7 Sistem Neurologi

Usia Kehamilan yang memasuki trimester III ini, wanita hamil mengalami penurunan memori. Penurunan ini disebabkan oleh depresi, kecemasan, kurang tidur atau perubahan fisik lain yang dikaitkan dengan kehamilan. Penurunan memori yang diketahui hanyalah sementara dan cepat pulih setelah kelahiran(Kamariyah, 2014).

2.2.5.8 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 (Rusmalinda, 2015).

2.2.6 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Kusmiyati (2010), Perubahan psikologis pada trimester III 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 muncul (Kusmiyati, 2010).

2.2.7 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Rismalinda (2015), kebutuhan dasar ibu hamil Trimester III yaitu:

2.2.7.1 Nutrisi

Menganjurkan wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan.

Kebutuhan beberapa zat yang penting:

Tabel 2.2 Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Satuan	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	Kal	2500	2500	2500
Protein	Gr	60	85	100
Calcium	Gr	0,8	1,5	2
Fernem	Mg	12	15	15
Vitamin A	Si	5000	6000	8000
Vitamin B	Mg	1,5	1,8	2,3
Vitamin C	Mg	70	100	150
Riboflavin	Mg	2,2	2,5	3
As. Nikotinat	Mg	15	10	23
Vitamin D	Si	+	400-800	400-800

Sumber: Rusmalinda (2015)

2.2.7.2 Pekerjaan Rumah Tangga

Aktivitas berisiko pada ibu hamil yang meningkatkan stress, berdiri lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu atau kelembaban yang ekstrim tinggi atau rendah, pekerjaan dengan paparan radiasi. Nasihat yang penting disampaikan adalah bahwa ibu hamil tetap dapat melakukan aktivitas atau pekerjaan tetapi cermati apakah pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan berisiko atau tidak untuk kehamilan (Kamariah, 2014).

2.2.7.3 Wanita Pekerja di Luar Rumah

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari hari, dikantor ataupun di pabrik asal bersifat ringan. Di Indonesia wanita hamil diberi cuti hamil selama 3 bulan yaitu 1,5 bulan sebelum bersalin dan 1,5 bulan sesudahnya, selama hamil berhati hati dan menjaga kehamilannya (Kamariyah, 2010).

2.2.7.4 Hubungan Seksual

Menurut Romalie Suryati (2011) hubungan seksual selama hamil tidak dilarang, tetapi disarankan dihentikan bila:

- a. Terdapat tanda infeksi, yaitu pengeluaran cairan disertai nyeri dan panas.
- b. Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- c. Terdapat pengeluaran cairan mendadak saat hubungan.
- d. Adanya riwayat abortus, partus prematurus, *intra uterine fetal death* (IUFD).

2.2.7.5 Kunjungan Ulang

Pengawasan antenatal memberi manfaat dengan ditemukannya berbagai kelaianan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-

langkah pertolongan persalinan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Kamariyah, 2014).

2.2.7.6 Pakaian

Pakaian yang baik untuk ibu hamil ialah yang enak dipakai, tidak boleh menekan badan karena pakaian yang menekan badan menyebabkan bendungan vene dan mempercepat timbulnya varises (Roumali, 2011).

2.2.7.7 Olahraga saat hamil

Yang dianjurkan adalah jalan jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar (Rismalinda, 2015).

2.2.7.8 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 (Hani, 2014).

2.2.7.9 Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi infeksi, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Perawatan gigi harus dilakukan karena gigi yang bersih menjamin pencernaan yang sempurna (Maryunani, 2010).

2.2.7.10 Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Ia

juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Terutama imunisasi tetanus untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3 – 5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 mL. imunisasi yang lain dilakukan dengan indikasi yang lain.

2.2.7.11 Persiapan Persalinan dan Laktasi

Salah satu persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan optimal dan segera dapat memberikan laktasi, untuk mempersiapkan laktasi, perlu dilakukan persiapan perawatan payudara untuk persiapan laktasi. Persiapan mental dan fisik yang cukup membuat proses menyusui menjadi mudah dan menyenangkan.

2.2.7.12 Support Emosional

- a. Dukungan kepada ibu hamil dan nifas.
- b. Dukungan dari tenaga kesehatan (nakes).
- c. Menciptakan rasa aman dan nyaman selama hamil dan nifas.
- d. Persiapan menjadi orang tua.
- e. Dukungan kepada ibu hamil dan nifas. (Kamariyah, 2014).

2.2.8 Ketidaknyamanan dan Penanganan Pada Trimester III

Menurut Rismalinda (2015), ketidaknyamanan pada Trimester III dan mengatasinya yaitu:

2.1.8.1 Pusing

Pusing disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan, hemodinamis, pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai akan mengurangi aliran balik

vena dan menurunkan *output kardiac* serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang meningkat, serta juga mungkin dihubungkan dengan hipoglikemia, dan sakit kepala pada triwulan terakhir dapat merupakan gejala preeklamsi berat.

Cara mengatasi pusing yaitu dengan menggunakan kompres panas atau es pada leher, istirahat yang cukup, dan mandi dengan air hangat (Rismalinda, 2015).

2.1.8.2 Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki disebabkan oleh beban yang berat, cairan yang tertimbun dalam kaki, dan aliran darah tidak lancar karena pembuluh darah balik yang ada di kaki menjadi tersumbat.

Cara mengatasi bengkak pada kaki yaitu dengan menghindari untuk tidak sering berdiri, melakukan senam atau jalan-jalan pada pagi hari, meninggikan posisi kaki pada saat tidur, berbaring ke kiri jika ingin tidur, banyak minum air putih, dan menghindari menyilang kaki (Kamariyah, 2014).

2.1.8.3 Keputihan

Keputihan disebabkan oleh adanya peningkatan dan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pertumbuhan sel-sel, dan meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

Cara mengatasi keputihan yaitu dengan tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih daya kuat serapnya, serta hindari pakaian dalam dan *pantyhouse* yang terbuat dari nilon (Roumali, S, 2011).

2.1.8.4 Sering Buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh meningkatnya peredaran darah ketika hamil, tekanan pada kandung kemih

akibat membesarnya rahim, tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air, dan air dan sodium tertahan di bawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam.

Cara mengatasi sering buang air kecil yaitu dengan kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia mengganggu tidur, dan batasi minum bahan uretika alamiah: kopi, teh, cola dengan cafein(Hani, U, 2014).

2.1.8.5 Sesak Nafas atau Hiperventilasi

Sesak nafas disebabkan oleh meningkatnya kadar progesteron yang berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂, serta meningkatkan kadar CO₂ meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂, hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah SOB, dan uterus membesar sehingga menekan pada diafragma.

Cara mengatasi sesak nafas yaitu dengan mendorong secara sengaja agar mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi, secara periodik berdiri dan merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang, dan mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan interkostal (Rismalinda, 2015).

2.1.9 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut Kusmiyati (2010), tanda dan bahaya dalam kehamilan yaitu: perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan atau pandangan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, dan gerakan janin tidak terasa.

2.2 Asuhan Persalinan Fisiologis

2.2.1 Pengertian Persalinan Fisiologis

Menurut Prawirohardjo (2009), Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Menurut JNPK-KR (2008), persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus (rahim) berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan Fisiologis

Menurut Prawirohardjo (2009), tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

2.2.3.1 Adanya kontraksi Rahim

secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal istilah kontraksi, kontraksi tersebut berirama, teratur dan involuter. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat, perut akan

mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan proses kontraksi akan lebih sering terjadi (Walyani, 2015).

2.2.3.2 Keluarnya Lendir Darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan, Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud boody slim (Walyani, 2015).

2.2.3.3 Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang kehamilan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa genetasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Maulana, 2008). Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rogga panggul ataupun belum (Walyani, 2015).

2.2.3.4 Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat (Walyani, 2015).

2.2.4 Mekanisme Persalinan Normal

Putaran dan penyesuaian lain menurut Elisabeth and Endang 2015, yang terjadi pada proses kelahiran manusia. Tujuh gerakan kondisi presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah

2.2.4.1 Engagement

Kepala dikatakan telah menancap pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Multipara, hal ini terjadi sebelum persalinan fase aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala sering kali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai (Eka & Kurnia, 2014).

2.2.4.2 Descent (Penurunan)

Primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir (Ai & Ani, 2011).

2.2.4.3 Fleksi

Majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala

yang lebih kecil melalui jalan lahir. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul (Nurasiah, 2012).

2.2.4.4 Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah *symphysis*. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul (Eka & Kurnia, 2014).

2.2.4.5 Ekstensi

Putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya (Ai & Ani, 2011).

2.2.4.6 Putar paksi luar

Kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam selanjutnya putaran diteruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum (Eka & Kurnia, 2014).

2.2.4.7 Ekspulsi

Putaran paksi luar bahu depan sama di bawah *symphysis* dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh

badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir (Nurasiah, *et al*, 2012).

2.2.5 Tanda Bahaya Persalinan

2.2.5.1 Perdarahan Lewat Jalan Lahir.

2.2.5.2 Ibu mengalami kejang.

2.2.5.3 Ibu tidak kuat mengedan.

2.2.5.4 Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

2.2.5.5 Air ketuban keruh dan berbau (KemenKes RI, 2016).

2.2.6 Partograf

Menurut Prawirohardjo (2009) Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaannya. Partograf memberi peringatan pada petugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, bahwa ibu mungkin perlu dirujuk. Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

2.2.6.1 Denyut jantung janin catat setiap jam

2.2.6.2 Air ketuban catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:

- a. U : Selaput Utuh
- b. J : Selaput pecah, air ketuban jernih
- c. M : Air ketuban bercampur mekonium
- d. D : Air ketuban bercampur darah

2.2.6.3 Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau *molase*)

- a. Sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat atau bersesuaian.
- b. Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.

- c. Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki (Prawirohardjo, 2009).

2.2.6.4 Pembukaan mulut rahim (*seviks*)

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (x) (JNPK-KR, 2008).

2.2.6.5 Penurunan

Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen atau luar) di atas simfisis pubis, catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis (Winjosastro, 2008).

2.2.6.6 Waktu

Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima (Saifudin, 2009).

2.2.6.7 Jam

Catat jam sesungguhnya (Winjosastro, 2008).

2.2.6.8 Kontraksi

Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.

- a. Kurang dari 20 detik.
- b. Antara 20-40 detik.
- c. Lebih dari 40 detik (JNPK-KR, 2008).

2.2.6.9 Oksitosin

Bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan dan infus dan dalam tetesan per menit (JNPK-KR, 2008).

2.2.6.10 Obat yang diberikan

Catat semua obat lain yang diberikan (Walyani, 2015).

2.2.6.11 Nadi

Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (Prawirohardjo, 2009).

2.2.6.12 Tekanan Darah

Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah (Winjosastro, 2008).

2.2.6.13 Suhu badan

Catatlah setiap dua jam (Saifudin, 2009).

2.2.6.14 Protein, aseton, dan volume urin

Catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila temuan-temuan melintas ke arah kanan dan garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat (Winjosastro, 2008).

2.2.7 Asuhan Persalinan Fisiologis

Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal, standar 60 langkah asuhan persalihan normal, berdasarkan buku acuan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (2012) standar 60 langkah APN sebagai berikut :

Tabel 2.4 Standar 60 Langkah APN (asuhan persalinan normal)

No	Kegiatan
(1)	(2)
1.	a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan

10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan

	memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum posisi tangan, 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. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan

	memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregangan tali pusat
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan: <ul style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jikaperlu.
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan

	selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, 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.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah

	lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

Sumber: JNPK-KR (2012)

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Fisiologis

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi. 2011).

Menurut Sari Puspita Eka (2014), asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafsan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

2.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

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

2.3.2.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.

2.3.2.2 Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

2.3.2.3 Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasikan masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.3.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Jenny (2014), bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria adalah sebagai berikut:

2.3.3.1 Lahir cukup bulan antara 37-42 minggu

2.3.3.2 Berat badan 2.500-4000 gram

2.3.3.3 Panjang badan 48-50 cm

2.3.3.4 Lingkar dada 32-34 cm

2.3.3.5 Lingkar kepala 33-35 cm

2.3.3.6 Lingkar Lengan 11-12 cm

2.3.3.7 Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120-110 x/menit

2.3.3.8 Pernafasan 40-60 x/menit

2.3.3.9 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa

2.3.3.10 Rambut kepala biasanya telah sempurna

2.3.3.11 Kuku agak panjang atau melewati jari-jari

2.3.3.12 Genetalia

a. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.

b. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

2.3.3.13 Reflek hisap dan menelan baik

2.3.3.14 Reflek suara sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk

2.3.3.15 Reflek menggenggam sudah baik

2.3.3.16 Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

2.3.4 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes, RI (2010), pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, yaitu:

- 2.3.4.1 Melihat postur, tonus, dan aktivitas dalam keadaan normalnya posisi tungkai dan lengan fleksi, dan bayi sehat akan bergerak aktif.
- 2.3.4.2 Melihat kulit dalam keadaan normalnya wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus bewarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- 2.3.4.3 Melihat hidung yaitu pernafasannya dan lihat tarikan dinding pada bawah ketika bayi sedang tidak menangis, dalam keadaan normalnya frekuensi nafas normal 40-60 kali per menit, dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
- 2.3.4.4 Menghitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis, dalam keadaan normalnya frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
- 2.3.4.5 Melakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer, suhu normal 36,5°C-37,5°C.
- 2.3.4.6 Melihat dan meraba bagian kepala dalam keadaan normalnya bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuain pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam dan ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.
- 2.3.4.7 Melihat mata untuk mengetahui adanya tidaknya kotoran atau *secret*.
- 2.3.4.8 Melihat bagian dalam mulut yaitu dengan cara masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada

bagian yang terbelah, dan menilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.

- 2.3.4.9 Melihat dan raba perut dalam keadaan normalnya perut bayi datar dan teraba lemas.
- 2.3.4.10 Melihat tali pusat untuk memastikan tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
- 2.3.4.11 Melihat punggung dan raba tulang belakang dalam keadaan normalnya kulit teraba utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- 2.3.4.12 Memeriksa ekstremitas atas dan bawah berguna untuk adanya atau tidak terdapat seidaktil, polidaktili, siemenline, dan kelainan kaki (*pesquino varus dan vagus*).
- 2.3.4.13 Melihat lubang anus untuk menghindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar, melihat lubang anus untuk memeriksa apakah mekonium sudah keluar dan biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.
- 2.3.4.14 Melihat dan meraba alat kelamin dengan cara menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil. Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis, terapa testis di skroktum, memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir, dan yakinkan tidak ada kelainan alat kelamin, misalnya hipospadia, rudimenter, kelamin ganda.
- 2.3.4.15 Menimbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil penimbangan dikurangi berat selimut, normal berat lahir 2,5 sampai 4 kg. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu (tidak melebihi 10% dalam waktu 3 sampai 7 hari) baru kemudian naik kembali.

2.3.4.16 Mengukur panjang dan lingkaran kepala bayi, panjang lahir normal 48-52 cm, serta lingkaran kepala normal 33-37 cm.

2.3.5 Refleksi Fisiologis Bayi

Menurut Hidayat, A. A (2009), refleksi fisiologis pada bayi, antara lain:

2.3.5.1 Refleksi *moro*

Lakukan rangsangan dengan suara keras yaitu pemeriksaan bertepuk tangan akan memberikan respon memeluk.

2.3.5.2 Refleksi *rooting*

Usap pipi bayi dengan lembut, maka bayi merespon dengan menolehkan kepalanya ke arah jari dan membuka mulutnya.

2.3.5.3 Refleksi *sucking*

Benda menyentuh bibir disertai refleksi menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat.

2.3.5.4 Refleksi *grasping*

Letakkan jari telunjuk ditelapak tangan bayi, maka bayi akan menggenggam dengan kuat.

2.3.5.5 Refleksi *tonic neck*

Apabila bayi ditengkurapkan, maka kepala bayi akan ekstensi (menengadah ke atas) dan ekstremitas akan fleksi.

2.3.5.6 Refleksi *babynsky*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki, bayi akan menunjukkan respon semua jari kaki ekstensi dengan ibu jari fleksi.

2.3.5.7 Refleksi *walking*

Bayi menggerakkan tungkainya dalam satu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang

lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

2.3.6 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

2.3.6.1 Penilaian awal bayi baru lahir

Menurut Sari Puspita, E (2014), penilaian awal bayi baru lahir yaitu:

a. Nilai kondisi bayi:

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif dengan aktif atau lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat, atau biru?

Ketiga hal di atas dilakukan secara cepat, dan tepat guna melanjutkan pemberian asuhan bayi baru lahir selanjutnya.

b. Membersihkan jalan nafas

- 1) Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 2) Bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi dengan kain bersih kering atau kassa.
- 3) Periksa ulang pernafasan.
- 4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

c. Jika tidak dapat menagis spontan dilakukan:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga bayi ekstensi.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.

- 4) Tepuk telapak tangan bayi sebanyak 2-3 kali gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. (Hidayat, A. A. 2009).

d. Penghisapan lendir

- 1) Gunakan alat penghisap lendir mulut (*De Lee*) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.
- 2) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- 3) Memantau atau mencatat usaha nafas yang pertama.
- 4) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan (Saifudin, A. B. 2009).

2.3.6.2 Penilaian Apgar Score

Menurut Sari Puspita, E (2014), apgar score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir menjadi 5 variabel (pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot, dan iritabilitas refleks). Dilakukan pada 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan:

- a. Menit ke 5
- b. Menit ke 10

Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke 10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai yang rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.

Tabel 2.5 Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appereance</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
<i>Pulse</i> (nadi)	Tidak teraba	< 100	>100
Grimance	Lemas atau	Gerakan	Aktif atau

(reaksi rangsang)	lumpuh	sedikit atau fleksi tungkai	fleksi tungkai baik atau reaksi melawan
Respiratory (pernafasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: (Sari Puspita, E, 2014)

Interpretasi:

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2.3.6.3 Pencegahan Infeksi

Menurut Sari Puspita Eka (2014), Bayi baru Lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

- a. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
- d. Pastikan semua pakain, handuk, selimut, serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- e. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).

2.3.6.4 Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah.

Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir, antara lain:

- a. Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi terjadi karena menguapkan air ketuban yang tidak cepat dikeringkan, atau terjadi setelah bayi dimandikan.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara di sekitar yang lebih dingin.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi (Dewi, 2008).

2.3.6.5 Perawatan Tali Pusat

Menurut Sari Puspita Eka (2014), setelah persenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b. Bilas tangan dengan air matang atau DTT.
- c. Keringkan tangan (besarung tangan).
- d. Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- e. Ikat ujung tali sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci atau jepitan.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua

dengan simpul kunci di bagian tepi pada sisi yang berlawanan.

- g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup (Hidayat, A. A. 2009).

2.3.6.6 Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Sari Puspita Eka (2014), pastikan bahwa pemberian ASI dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

2.3.6.7 Pencegahan Infeksi pada Mata

Menurut Sari Puspita, E (2014), pencegahan infeksi dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain dengan:

- a. Memberikan obat tetes mata atau salep
Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu: eritromysin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Yang bisa dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.
- b. Pemberian imunisasi awal
Pelaksanaan penimbangan, penyuntikkan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan akan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat.
Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K

yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Salep atau tetes mata diberikan iuntuk pencegahan infeksi mata (Oxytetrasklin 1%)(Kemenkes, RI. 2010).

Imunisasi Hepatiti B diberikan 1-2 jam di paha kana setelah penyuntikan. Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

2.3.6.8 Tanda Bahaya pada Bayi

Menurut Sari Puspita Eka (2014), tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Pernafasan sulit atau >60 kali per menit.
- b. Kehangatan terlalu npanas atau ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$).
- c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama). Biru atau pucat, memar.
- d. Pemberian makan, hisapah lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Infeksi suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, nanah, bau busuk, pernafasan kulit.
- f. Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- g. Aktivitas menggigil, atau tangis tidak bisa, sangat mudah tersinggung lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang, halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.3.8 Jadwal kunjungan BBL (bayi baru lahir) dan Neonatus

Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus menurut Rukiyah (2013) yaitu:

2.3.8.1 Kunjungan I pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam)

6 jam dari kelahiran bidan melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna, tingkat aktivitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul. Bidan melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit. Jika bayi sudah cukup hangat (minimal 36,5 °C) bidan memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, bidan juga mengajarkan tanda bahaya kepada ibu agar segera membawa bayinya ke tim medis bila timbul tanda bahaya, selanjutnya bidan mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.

2.3.8.2 Kunjungan II hari ke 3 sampai hari ke 7

bidan menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui, apakah ada orang lain dirumanya atau disekitarnya yang dapat membantu ibu. Bidan mengamati keadaan dan kebersihan rumah ibu, persediaan makanan dan air, amati keadaan suasana hati ibu dan bagaimana cara ibu berinteraksi dengan bayinya. Kunjungan ini bidan juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Bayi tidak aktif, menyusui tidak baik, atau tampak kelainan lain, rujuk bayi pada klinik untuk perawatan selanjutnya.

2.3.8.3 Kunjungan III pada hari ke 8 sampai hari ke 28

Melakukan pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitah ibu mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan secepatnya untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika ditemukan tanda bahaya, memberitahukan ibu untuk

memberikan ASI (air susu ibu) minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan, menjaga suhu tubuh, dan memberitahukan tentang imunisasi BCG supaya anak tidak terkena penyakit TBC serta dapat melakukan imunisasi.

2.4 Asuhan Nifas Fisiologis

2.4.1 Pengertian Asuhan Nifas Fisiologis

Menurut Prawirohardjo (2009), asuhan masa nifas (*peurperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Menurut Sari Puspita, E (2014), masa nifas (*peurperium*) 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. Masa nifas atau *post partum* disebut juga *peurperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*peur*” yang artinya bayi dan “*Parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan.

2.4.2 Tujuan Asuhan Nifas Fisiologis

Menurut Prawirohardjo (2009), tujuan asuhan masa nifas yaitu:

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

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

2.4.2.3 Memberikan pendidikan, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

2.4.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.4.3 Tahapan dalam masa nifas

2.4.3.1 Puerperium dini (immediate puerperium) : waktu 0-24 jam postpartum. Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2.4.3.2 Puerperium Intermedial (early puerperium): kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

2.4.3.3 Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan (Eka & Kurnia, 2014:4).

2.4.4 Perubahan pada Masa Nifas

2.4.4.1 Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Fase *Takin In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

b. Fase *Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati

c. Fase *letting go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya (Eka & Kurnia, 2014).

2.4.4.2 Perubahan Sistem Reproduksi

Menurut Saleha, S (2009), selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil.

Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6 Perubahan Ukuran Uterus

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Saleha, S, 2009)

b. Lochea

Lokia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat

organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Saleha, S. 2009).

Lochea dibagi menjadi 4 jenis yaitu:

- 1) Lochea rubra, ciri-cirinya terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah, warnanya merah kehitaman, dan akan keluar 1 sampai 3 hari pasca melahirkan.
- 2) Lochea sanguilenta, ciri-cirinya sisa darah bercampur darah, warnanya putih bercampur merah, dan keluar pada hari 3 sampai hari ke 7 pasca melahirkan.
- 3) Lochea serosa, ciri-cirinya lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, warnanya kekuningan atau kecoklatan, dan keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca melahirkan.
- 4) Lochea alba, ciri-cirinya mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, warnanya putih, dan dimulai dari hari ke 14 sampai satu atau dua minggu. (Prawirohardjo. 2013).

c. Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankule mitifomis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Saleha, S. 2009).

2.4.4.3 Perubahan Sistem Pencernaan

Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorroid, laserasi jalan rahim (Eka & Kurnia, 2014).

2.4.4.4 Perubahan perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan (Yusari & Risneni, 2016).

2.4.4.5 Perubahan dalam Sistem Endokrin

Sistem endokrin mengalami perubahan secara tiba-tiba selama kala IV persalinan dan mengikuti lahirnya *plasenta*. Selama periode postpartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Selama kehamilan, payudara disiapkan untuk laktasi (*hormon estrogen* dan *progesteron*) kolostrum, cairan payudara yang keluar sebelum produksi susu terjadi pada trimester III dan minggu pertama postpartum. Pembesaran *mammae* atau payudara terjadi dengan adanya penambahan sistem *vaskuler* dan limpatik sekitar *mammae*. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagai ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak dari normal, dalam 3 sampai 4 sirkulasi, seperti sebelum hamil (Suherni. 2009).

2.4.5 Kebutuhan dasar Ibu Nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas, menurut Yusari (2016) yaitu:

2.4.5.1 Nutrisi dan cairan

- a. Sumber tenaga (*energy*) yang diperlukan untuk pembakaran tubuh dan pembentukan jaringan baru. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati
- b. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju) dan protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan)
- c. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah - buahan segar.
- d. mengkonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari, mengkonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

2.4.5.2 Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Eka & Karunia, 2014).

2.4.5.3 Kebersihan Genetalia

Anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetalia dengan. Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea. Menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari (Yusari & Risneni, 2016).

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*, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, depresi (Suherni, 2009).

2.4.5.5 Eliminasi

a. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam

b. Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar

maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat(Yusari & Risneni, 2016).

2.4.5.6 Pemberian ASI atau Laktasi

Hal-hal yang diberitahukan kepada ibu nifas yaitu: menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan, ajarkan cara menyusui yang benar, memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif), menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi (*on demand*), di luar menyusui jangan memberikan dot/kompeng pada bayi, tapi berikan dengan sendok, penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI (Suherni. 2009).

2.4.5.7 Senam Nifas

Latihan senam nifas dapat diberikan hari ke dua.

- a. Ibu terlentang lalu kedua kaki ditekuk, kedua tangan ditaruh diatas dan menekan perut. Lakukan pernapasan dada lalu pernapasan perut
- b. Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan otot seperti menahan miksi dan defekasi.
- c. Duduklah pada kursi, perlahan bungkukan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit (Eka & Karunia, 2014).

2.4.5.8 Seksualitas

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

ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Eka & Karunia, 2014).

2.4.5.9 Keluarga Berencana

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung *hormone*, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI (Yusari & Risneni, 2016).

2.4.6 Ketidaknyamanan Ibu Pada Masa Nifas dan Cara Mengatasinya

Menurut Saleha, S (2009) , adalah sebagai berikut :

2.4.6.1 Nyeri Setelah Melahirkan

disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Cara mengatasinya bisa dengan rendam duduk dua sampai tiga kali sehari dengan menggunakan air dingin.

2.4.6.2 Keringat Berlebihan

mengeluarkan keringat berlebih karena menggunakan rute ini, dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraseluler selama kehamilan, cara mengatasinya yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering (Suherni, 2009).

2.4.6.3 Pembesaran payudara

pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stesis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti, cara mengatasinya yaitu menggunakan BH yang dapat menyangga payudara (Handayani, S. 2011).

2.4.6.4 Nyeri Perineum

Selesai buang air besar, bersihkan bagian vagina. Sering ganti pembalut, dan luka harus selalu kering dan bersih (Saleha, S, 2009).

2.4.6.5 Konstipasi

Rasa takut menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Cara mengatasinya yaitu banyak makan makanan yang mengandung serat (Suherni, 2009).

2.4.6.6 Hemoroid

Hemoroid selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan (Saleha, S, 2009).

2.4.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakkan di wajah atau ekstremitas, demam, muntah, 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 pembengkakkan di kaki (Suherni. 2009).

2.4.8 Standar Kunjungan Nifas

2.4.8.1 Menurut Prawirohardjo (2009), 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:

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

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) 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.

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

- 1) Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

- c. Kunjungan ke 3 (2 minggu setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - 1) Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- d. Kunjungan ke 4 (6 minggu setelah persalinan)
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.5 Asuhan Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Endang & Elisabeth, 2015).

Memiliki anak sesuai dengan jumlah anak yang anda inginkan, kapan anda menginginkan mereka, disebut keluarga berencana (Endang & Elisabeth, 2015).

2.5.2 Akseptor KB (keluarga berencana)

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

Kontrasepsi atau antikonsepsi (*conception control*) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Lucky & Titik, 2015).

2.5.3 Pengertian Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Menurut Handayani Sri (2010), suntikan progestin menggunakan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik Intra Muskuler (di daerah bokong). Depo provera atau depo metroxy progesterone asetat adalah satu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesterone asli dari tubuh wanita. Obat ini dicoba pada tahun 1958 untuk mengobati abortus habitualis dan endometriosis ternyata pada pengobatan abortus habitualis seringkali terjadi kemandulan setelah kehamilan berakhir. Depo provera sebagai obat kontrasepsi suntikan ternyata cukup manjur dan aman dalam pelayanan keluarga berencana. Anggapan bahwa depo provera dapat menimbulkan kanker pada leher rahim atau payudara pada wanita yang mempergunakannya, belum didapat bukti-bukti yang cukup tegas, bahkan sebaliknya.

2.5.4 Kontrasepsi Suntik 3 bulan

2.5.4.1 Cara Kerja Suntik Tiga Bulan

Menurut Wiknjosastro, H (2007), secara umum kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan *luteinizing hormone* (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar *follicle*

stimulating hormone (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) menurun dan tidak terjadi lonjakan *luteinizing hormone* (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progestogen menurunkan frekuensi pelepasan *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH).

- b. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan-perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. *Secret* dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.
- c. Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi.
- d. Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

2.5.4.2 Indikasi Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Handayani, S (2010), yang diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu:

- a. Usia reproduksi (20-30 tahun).
- b. Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi.
- d. Menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan.

- e. Pasca persalian dan tidak menyusui.
- f. Anemia.
- g. Nyeri haid hebat.
- h. Haid teratur.
- i. Riwayat kehamilan ektopik.
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

2.5.4.3 Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Handayani, S (2010), yang tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan yaitu:

- a. Hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin > 100.000 kelahiran).
- b. Ibu menginginkan haid teratur.
- c. Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.
- d. Ibu yang menderita sakit kuning (liver).
- e. Kelainan jantung.
- f. Varises (urat kaki keluar).
- g. Hipertensi (tekanan darah tinggi).
- h. kanker payudara atau organ reproduksi.
- i. Menderita kencing manis *diabetes mellitus* (DM). Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi.
- j. Sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-
kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini.
- k. Perdarahan saluram genital yang tidak terdiagnosis.
- l. Penyakit arteri berat di masa lalu atau saat ini.
- m. Efek samping serius yang terjadi pada kontrasepsi oral kombinasi yang bukan disebabkan oleh estrogen.
- n. Adanya penyakit kanker hati.
- o. Depresi berat.

2.5.4.4 Keuntungan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Wiknjosastro, H (2008), keuntungan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- b. Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- d. Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- e. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- f. Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- g. Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- h. Menurunkan kemungkinan penyakit jinak payudara.
- i. Mencegah penyebab penyakit radang panggul.
- j. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

2.5.4.5 Kekurangan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Wiknjosastro, H (2008), kekurangan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

- a. Sering ditemukan gangguan haid seperti :
 - 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*).
 - 4) Tidak haid sama sekali.
- b. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan ulang).
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.

- d. Penambahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e. Tidak melindungi diri dari PMS atau HIV atau AIDS.
- f. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- g. Terlambatnya pemulihan kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan.
- h. Terjadinya perubahan pada lipid serum dalam penggunaan jangka panjang.
- i. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- j. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat.

2.5.4.6 Waktu mulai menggunakan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Saifuddin, A. B. (2010), waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

- 1) Mulai suntikan pertama pada hari 1-7 siklus haid (Tidak memerlukan kontrasepsi tambahan).
- 2) Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid (Jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari).
- 3) Bila klien tidak haid (amenhorea), suntikan dapat digunakan setiap saat, asal diyakini tidak hamil (Jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja).
- 4) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan suntikan progestin.

Suntikan progestin dapat segera diberikan (Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang).

- 5) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan hormonal lain, dan ingin menggantinya dengan suntikan progestin. Suntikan dapat diberikan sesuai jadwal suntikan ulang kontrasepsi sebelumnya (Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan)
- 6) Bila kontrasepsi yang pernah digunakan sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonan dan ingin menggantinya dengan suntikan progestin. Suntikan progestin dapat segera diberikan, bila kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. (Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang).
- 7) Bila suntikan progestin diberikan pada hari ke 1-7 siklus haid (Tidak memerlukan metode kontrasepsi lain).

2.5.4.7 Cara Kerja KB Suntik Tiga Bulan

Menurut Wiknjastro, H (2007), secara umum kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan *luteinizing hormone* (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) menurun dan tidak terjadi lonjakan *luteinizing hormone* (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progestogen menurunkan frekuensi pelepasan *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH).
- b. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi

sperma. Perubahan-perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. *Secret* dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.

- c. Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi.
- d. Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.