

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian *Antenatal Care*

Asuhan antenatal merupakan asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya. Hal ini bertujuan untuk melihat serta memeriksa keadaan ibu dan janin yang dilakukan secara berkala. Setiap hasil pemeriksaan diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan selama kehamilan. Pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Astuti *et al.*, 2016).

Antenatal care adalah perawatan sebelum masa kehamilan atau perawatan pada ibu hamil, perawatan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan hanya apabila ibu sakit dan memerlukan perawatan, melainkan juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat (Kumalasari, 2015).

Dari beberapa pengertian di atas, *antenatal care* adalah asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil selama masa kehamilan guna memberikan perawatan, pengawasan dan pemantauan kesehatan yang dilakukan secara berkala agar ibu dan bayi sehat dan selamat.

2.1.2 Tujuan *Antenatal Care*

Banyak penelitian menunjukkan manfaat *antenatal care* bagi kesehatan ibu dan bayi. *Antenatal care* memiliki banyak tujuan.

Adapun tujuan dari *antenatal care* menurut (Astuti *et al.*, 2016), yaitu:

- 2.1.2.1 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan janin.
- 2.1.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, serta sosial ibu dan bayi.
- 2.1.2.3 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.1.2.4 Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui, dan menjadi orang tua.
- 2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI eksklusif.
- 2.1.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran.
- 2.1.2.7 Menurunkan angka kesakitan, serta kematian dan perinatal.
- 2.1.2.8 Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, serta atau menangani atau merujuk sesuai kebutuhan.
- 2.1.2.9 Meningkatkan kesadaran sosial serta aspek psikologis tentang melahirkan bayi dan pengaruhnya pada keluarga.
- 2.1.2.10 Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetri secara individu dan melakukan pemeriksaan diagnostik jika diperlukan sesuai indikasi.
- 2.1.2.11 Meyakini bahwa ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan tidak selalu dianggap atau diperlakukan sebagai kehamilan yang berisiko.
- 2.1.2.12 Membangun hubungan saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhannya.

2.1.2.13 Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi tersebut.

2.1.2.14 Melibatkan suami atau anggota keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan, dan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu

2.1.3 Jadwal Kunjungan *Antenatal Care*

Sebagian besar masalah kesehatan pada ibu hamil dapat dicegah, dideteksi, dan diobati selama kunjungan *antenatal care* oleh petugas kesehatan yang terlatih dan dilakukan dengan jadwal kunjungan yang dilakukan ibu hamil sebagai berikut (Astuti *et al.*, 2016):

2.1.3.1 Trimester 1, 1 kali kunjungan yaitu pada usia kehamilan 0-13 minggu.

2.1.3.2 Trimester 2, 1 kali kunjungan yaitu pada usia kehamilan 14-28 minggu.

2.1.3.3 Trimester 3, 2 kali kunjungan yaitu pada usia kehamilan 28-36 minggu dan 36-40 minggu.

2.1.4 Standar Pelayanan Antenatal

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

2.1.4.1 Tinggi badan dan timbang berat badan.

2.1.4.2 Tekanan darah.

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

2.1.4.3 Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).

2.1.4.4 Pengukuran Tinggi Rahim.

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

2.1.4.5 Penentuan Letak Janin Dan Perhitungan Detak Jantung Janin.

2.1.4.6 Pemberian Tablet Tambah Darah.

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

2.1.4.7 Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toxoid (TT).

2.1.4.8 Tes Laboratorium.

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

2.1.4.9 Temu Wicara/ konseling.

2.1.4.10 Tata Laksana atau Mendapat Pengobatan.

2.1.5 Standar Asuhan Kehamilan

Sebagai profesional bidan dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang berlaku. Standar mencerminkan norma, pengetahuan dan tingkat kerja yang telah disepakati oleh profesi. Pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standar dan terbukti membahayakan (Rismalinda, 2015).

Menurut Rismalinda (2015) standar pelayanan kehamilan meliputi:

2.1.5.1 Standar 1 : Metode Asuhan

Pengumpulan data dan analisis data, penentuan diagnosa perencanaan evaluasi dan dokumentasi.

2.1.5.2 Standar 2 : Pengkajian

Pengumpulan data tentang status kesehatan klien dilakukan secara sistematis berkesinambungan. Data yang diperoleh dicatat dan dianalisis.

2.1.5.3 Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi ibu, suami, serta anggota keluarga lainnya agar mendorong dan membantu ibu untuk memeriksa kehamilannya sejak dini dan teratur.

2.1.5.4 Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal, pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) atau infeksi HIV memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat yang pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

2.1.5.5 Standar 5: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

2.1.5.6 Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Bidan melakukan tindakan pencegahan, identifikasi, penanganan dan atau rujukan untuk semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2.1.5.7 Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala pre eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

2.1.5.8 Standar 8: Persiapan Persalinan

Memberikan saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah.

2.1.6 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

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

2.1.7 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kelahiran

normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya (Astuti, 2016).

Dari beberapa pengertian di atas kehamilan adalah suatu proses pembentukan embrio yang diawali dengan fertilisasi atau penyatuan antara spermatozoa dan ovum dan berakhir dengan lahirnya bayi yang berlangsung dalam waktu 40 minggu.

2.1.8 Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut Astuti *et al.*, (2016) terbagi atas 3, yaitu:

2.1.8.1 Dugaan

- a. *Amenorea* (tidak dapat haid).
- b. Pembesaran dan perubahan warna payudara.
- c. Payudara tegang dan terasa geli atau kesemutan (*tuberkel montgomery*).
- d. *Quickening* (gerakan bayi yang pertama kali dirasakan ibu).

2.1.8.2 Kemungkinan

- a. Pembesaran abdomen dan uterus.
- b. Tanda *piskacek*.
- c. Tanda *goodell*.
- d. Tanda *chadwick*.
- e. *Ballotement*.
- f. Kontraksi *braxton hicks*.
- g. Tes kehamilan positif.

2.1.8.3 Positif

- a. USG.
- b. Denyut jantung janin.

- c. Gerakan janin (dapat juga sebagai tanda kemungkinan).

2.1.9 Asuhan Kehamilan Trimester III

2.1.9.1 Kehamilan Trimester III

Trimester III dihitung ketika usia kehamilan 28 minggu hingga 40 minggu atau bulan ke 7-9. Dimana pengukuran TFU berada di pertengahan pusat dengan px. Pada bulan kesembilan, penurunan kepala bayi ke panggul ibu terjadi, sakit punggung, sering kencing, dan *braxton his* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan (Rismalinda, 2015).

2.1.9.2 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan pada Trimester III. Menurut Rismalinda (2015), Ibu hamil mengalami perubahan anatomi dan fisiologi pada kehamilan yaitu:

- a. Sistem Reproduksi dan Payudara
- b. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi fundus uteri (TFU) satu jari dibawah *Prosesus xifoideus*. Dan pada kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) berada tiga jari dibawah *Prosesus xifoideus*.

- c. 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.

- d. 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.

e. 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 ke-37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi *progesterone*.

f. Sistem Perkemihan

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

g. 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*.

h. Sistem Pencernaan

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan

sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus *sphincter esofagus* bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refluks dari lambung ke *esofagus* sehingga menimbulkan keluhan seperti *heartburn*. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti *konstipasi*. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung.

2.1.9.3 Perubahan Psikologi Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Astuti *et al.*, (2016) menjelaskan perubahan psikologi berupa rasa cemas dan waspada yang ibu alami pada trimester III seperti (1) khawatir bayi lahir sebelum waktunya dan kondisinya tidak normal; (2) waspada munculnya tanda persalinan; (3) lebih protektif; (4) khawatir dan takut pada proses persalinan; (5) mimpi tentang perhatian dan ketakutannya; (6) merasa dirinya buruk dan aneh; (7) penurunan libido; (8) khawatir kehilangan perhatian. Adapun penantian yang dilakukan ibu pada trimester III seperti (1) aktif mempersiapkan diri; (2) mencari informasi, nasihat, arahan, dan dukungan; (3) memilih nama; (4) mempersiapkan kebutuhan bayi; (5) menduga-duga tentang jenis kelamin dan bayi mirip siapa; (6) tidak sabar menunggu kelahiran dengan rasa sukacita dan takut.

2.1.9.4 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Menurut Maternity (2016) kebutuhan fisik ibu hamil trimester III dapat berupa:

a. Oksigen

Dimana kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat sebanyak 20% karena konsumsi oksigen dibutuhkan

untuk dirinya dan janin yang dikandungnya. Oksigen yang dimaksud adalah oksigen yang baik dan sehat dengan kriteria (1) bersih dan segar; (2) tidak berpolusi dan kotor serta (3) tidak bau.

b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil bertujuan untuk mengenali atau mengubah pola kebiasaan makan dan menetapkan kenaikan berat badan sesuai anjuran dimana ada beberapa zat penting yang dibutuhkan ibu diantaranya adalah: (1) kalori ; (2) protein; (3) kalsium; (4) zat besi; (5) vitamin A; (6) riboplavin; (7) thiamin; (8) vitamin c.

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan ibu hamil perlu diperhatikan karena perubahan sistem metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat. Keringat yang menempel di kulit dan memungkinkan menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme. Jika tidak dibersihkan dengan mandi ibu hamil akan mudah terkena penyakit kulit. Selain mandi ibu juga perlu melakukan perawatan gigi, rambut, vagina, kuku, dan payudara untuk persiapan laktasi.

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan. Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun aspek kenyamanan perlu dipertimbangkan karena ketidaknyamanan mengakibatkan gangguan fisik dan psikologis ibu.

e. Eliminasi

Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih, ibu hamil perlu banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga ibu hamil sering mengalami obstipasi (sembelit). Untuk mengatasi sembelit ibu hamil dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makanan berserat (sayur dan buah).

f. Hubungan Seksual

Keinginan berhubungan seksual pada waktu hamil sebagian besar tidak berubah, bahkan sebagian kecil makin meningkat, berkaitan dengan meningkatnya hormon esterogen. Namun pada trimester III ketidaknyamanan fisik biasanya meningkat sehingga gairah seks ibu hamil menurun.

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, memasak dan mencuci. Semua pekerjaan itu harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut sehingga ia mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

h. Senam hamil

Secara umum, tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil adalah untuk mengurangi terjadinya berat badan bayi lahir rendah dan mengurangi terjadinya persalinan prematur.

i. Istirahat dan Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat

meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk perkembangan dan pertumbuhan janin. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam ± 8 jam dan istirahat atau tidur siang kurang lebih 2 jam.

j. Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Guna TT pada *antenatal* adalah dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus dan terutama melindungi bayi dari penyakit tetanus neonatorum. Ia juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Menurut WHO, seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus, sedikitnya diberikan 2x injeksi selama kehamilan (I pada kunjungan antenatal I dan II pada 2 minggu kemudian).

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: Maternity (2016)

k. Bepergian (*travelling*)

Sedang hamil bukan berarti pasien tidak dapat pergi berlibur untuk seluruh 9 bulan. Namun, hal ini berarti bahwa pasien harus melakukan sedikit ekstra hati-hati

ketika membuat rencana untuk menjamin kenyamanan dan perlindungan pasien serta bayi yang belum lahir.

1. Persiapan Persalinan dan Laktasi

Payudara adalah sumber ASI yang merupakan makanan utama bagi bayi, yang perlu diperhatikan dalam persiapan laktasi adalah: (1) ibu harus menyesuaikan ukuran bra dengan pembesaran payudara; (2) adanya dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan dan keyakinan dalam keberhasilan menyusui; dan (3) perawatan payudara.

2.1.9.5 Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Kehamilan merupakan peristiwa normal yang dialami wanita dalam fase reproduksinya. Walaupun demikian, perubahan fisiologis selama kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang mempengaruhi aktivitas dan psikologis wanita. Menurut Astuti *et al.*, (2016) perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil tersebut menjadi dasar timbulnya keluhan/ketidaknyamanan yang fisiologis pada trimester III yaitu:

a. Kelelahan dan Pusing

Kondisi mudah lelah dapat meningkat selama kehamilan. Hal tersebut karena peningkatan kebutuhan energi yang berdampak terhadap laju metabolisme tubuh. Selain itu, kondisi mudah lelah juga disebabkan oleh hemodinamik/kardiovaskular akibat terjadinya peningkatan hormon progesteron, estrogen, dan prostaglandin. Cara mengatasinya ialah dengan mengatur waktu istirahat dan tidur di siang hari (1-2 jam), tidur lebih awal di malam hari, mengurangi beban aktivitas yang berlebihan, jika pusing maka langsung istirahat, serta menghindari penggunaan obat-obatan tidak aman

untuk kehamilan. Apabila rasa lelah dan pusing berkepanjangan serta tidak hilang setelah diistirahatkan, maka dapat melakukan pemeriksaan kadar haemoglobin darah untuk mengetahui kemungkinan anemia pada kehamilan.

b. Varises

Varises tidak terjadi pada semua ibu hamil, tetapi kejadian varises meningkat selama kehamilan. Varises merupakan pelebaran pembuluh darah vena. Umumnya, varises terjadi pada trimester III kehamilan. Hal ini karena peningkatan massa abdomen menghalangi aliran darah vena menuju jantung.

Cara mengatasinya ialah dengan menggunakan stocking penyokong, meninggikan kaki secara berkala, serta menghindari untuk menyilangkan kaki pada lutut dan berdiri dalam waktu yang lama.

c. Pegal Punggung, Nyeri Pinggang dan Nyeri Suprapubis

Uterus yang membesar menyebabkan postur tubuh menjadi lordosis, serta mempengaruhi perubahan titik tumpu dan pusat gravitasi. *Body mechanic* yang tidak tepat dapat mengakibatkan sensasi pegal pada tulang belakang (punggung). Sementara itu, nyeri *suprapubis* terjadi karena peregangan *ligamentum rotundum* sebagai akibat dari pembesaran uterus. Selain itu, juga disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang mempengaruhi elastisitas dari mukosa dan otot. Cara mengatasinya ialah dengan menggunakan gerakan tubuh yang benar, menghindari menggunakan pekerjaan berat yang tidak nyaman, menghindari sepatu hak tinggi, serta menghindari mengangkat beban berat.

d. Konstipasi

Konstipasi dapat terjadi pada setiap periode kehamilan. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan motilitas usus akibat peningkatan hormonal, serta efek samping yang ditimbulkan oleh konsumsi tablet tambah darah.

Untuk mengurangi keluhan tersebut ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan tinggi serat, karena makanan tinggi serat diharapkan mampu mengembang di usus besar dan mempermudah pengeluaran feses.

e. Edema

Edema disebabkan oleh metabolisme tubuh yang berubah. Metabolisme tubuh yang berubah ini terjadi akibat perubahan keseimbangan volume cairan tubuh. Dengan adanya hambatan aliran tubuh ibu hamil, maka membuat keseimbangan dalam tubuh menjadi tidak stabil. Untuk mengurangi keluhan tersebut ibu bisa menghindari penggunaan kaos kaki yang ketat, dan memposisikan kaki dengan meninggikan kaki saat duduk atau istirahat.

2.1.9.6 Tanda Bahaya Pada Trimester III

a. Penglihatan Kabur

Penyebab dari kaburnya pandangan ibu hamil adalah pengaruh hormonal. Biasanya disertai dengan sakit kepala yang berlebihan dan menjadi salah satu tanda preeklamsia.

b. Bengkak Pada Wajah Kaki dan Tangan

Penyebabnya karena penumpukan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh. Jika bengkak terjadi pada muka dan tangan, maka hal itu akan menjadi masalah serius. Hal itu bisa disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia serta gangguan

fungsi ginjal. Bengkak pada ibu hamil umumnya wajar terjadi pada kaki dan hilang jika setelah beristirahat.

c . Gerakan Janin Tidak Terasa

Bayi akan bergerak sekitar 10 gerakan dalam 12 jam. Gerakan bayi berkurang atau tidak terasa bisa terjadi karena kematian janin atau kontraksi berlebihan pada uterus ibu serta masuknya kepala ke dalam panggul pada kehamilan aterm. Untuk memastikan janin bergerak atau tidak anjurkan ibu untuk berbaring, karena gerakan janin akan lebih terasa saat ibu dengan posisi berbaring.

d. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya air selama kehamilan merupakan hal patologis. Karena penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah dini. Jika cairan ketuban keluar pada kehamilan aterm, maka terminasi kehamilan harus dilakukan. Lockhart dan Saputra (2014) menambahkan tanda bahaya pada trimester III adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan trimester III dapat merupakan salah satu terjadinya plasenta letak rendah, plasenta previa, serta solusio plasenta.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (APN, 2008).

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2014) 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. Tujuan asuhan persalinan normal adalah tercapainya kelangsungan hidup dan kesehatan yang tinggi bagi ibu serta bayinya, melalui upaya terintegrasi dan lengkap namun menggunakan intervensi seminimal mungkin sehingga prinsip keamanan dan kualitas layanan dapat terjaga pada tingkat yang seoptimal mungkin. Pendekatan seperti ini berarti bahwa: dalam asuhan persalinan normal harus ada alasan yang kuat dan bukti manfaat apabila akan melangsungkan intervensi terhadap jalannya proses persalinan yang fisiologis atau alamiah (APN, 2008). Dari beberapa pendapat ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa tujuan dari asuhan persalinan adalah untuk meghindarkan ibu dan bayi dari berbagai macam komplikasi pada persalinan dengan asuhan yang memiliki standar dan berkualitas dan minimal intervensi.

2.2.3 Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Asrinah (2010) dalam buku “Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan” sebab-sebab mulainya persalinan meliputi:

2.2.3.1 Penurunan hormon progesteron

Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his.

2.2.3.2 Keregangan otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan. oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulai persalinan.

2.2.3.3 Peningkatan hormon oksitosin

Pada akhir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

2.2.3.4 Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada *anencephalus* kehamilan lebih lama dari biasanya.

2.2.3.5 Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan.

2.2.3.6 Plasenta menjadi tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta menjadi tua, *vili corialis* mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dan esterogen menurun.

2.2.4 Tanda- tanda Persalinan

Menurut Nurasiah *et al.*, (2014) tanda-tanda persalinan sebagai berikut:

2.2.4.1 Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a. Pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan.
- b. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.
- d. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

2.2.4.2 *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di *kanalis servikalis* lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

2.2.4.3 Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

2.2.5 Tahapan Persalinan

2.2.5.1 Kala I Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2014) kala I persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran serviks yang progresif. Kala I persalinan selesai ketika serviks sudah membuka lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat. Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Nurasiah *et al.*, 2014):

a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai 3 cm.
- 2) Pada umumnya berlangsung 8 jam.

b. Fase aktif, dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

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

3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2.2.5.2 Kala II Persalinan

Prawirohardjo (2014) mengatakan kala II persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap, dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala II persalinan disebut juga sebagai stadium

ekspulsi janin. Menurut Nurasiah (2014) tanda pasti kala II persalinan ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), atau
- b. Terlihatnya bagian kepala janin melalui *introitus vagina*.

2.2.5.3 Kala III Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2014) kala III persalinan disebut juga sebagai stadium pemisahan dan ekspulsi plasenta. Dimana menurut Nurasiah (2014) kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

2.2.5.4 Kala IV Persalinan

Menurut Nurasiah (2014) kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam *post partum*. Prawirohardjo (2014) mengatakan kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Dimana pemantauan kala IV ini sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat risiko atau terjadi perdarahan pascapersalinan.

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

Tabel 2.2 Standar 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal)

No	KEGIATAN
1.	Mengenali gejala dan tanda kala II a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c. Perineum menonjol. d. Vulva-vagina dan <i>sfincter ani</i> membuka
2.	Menyiapkan pertolongan persalinan Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, 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 pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua 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 mengontaminasi tabung suntik.
7.	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT a. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: a. Bimbing, dukung dan beri semangat b. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi c. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) d. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15.	Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

19.	Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Mengajukan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi. a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21.	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Penanganan bayi baru lahir Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26.	Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulah dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).
31.	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu: a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi. b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT. c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
33.	Penatalaksanaan aktif kala III Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu , suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial).
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase.
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus.
40.	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami persarahan aktif.
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
42.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>massase</i> uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
48.	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
60.	Dokumentasi (Lengkapi partograf)

Sumber: JNPK-KR (2012)

2.2.7 Faktor-faktor Penting dalam Persalinan

Menurut Marmi (2016) faktor-faktor penting dalam persalinan terdiri dari 5P, yaitu:

2.2.7.1 *Passenger* (Isi Kehamilan)

Faktor *passenger* terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

a. Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

b. Air ketuban

Waktu persalinan air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam *ostium uteri*, bagian selaput anak yang di atas *ostium uteri* yang menonjol waktu his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks.

c. Plasenta

Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal.

2.2.7.2 *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu pada bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang, keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan, Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

2.2.7.3 *Power* (kekuatan)

Kekuatan adalah yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

2.2.7.4 Psikis

Perubahan psikis pada ibu bersalin berupa kecemasan dan ketakutan berupa takut bayi cacat, takut harus operasi, takut persalinannya lama, dan sebagainya. Puncak kekhawatiran muncul bersamaan dengan dimulainya tanda-tanda persalinan. Kontraksi yang lama kelamaan meningkat menambah beban ibu dan apabila tidak ditangani dengan baik, bisa merusak konsentrasi ibu sehingga persalinan yang diperkirakan lancar, berantakan akibat ibu panik sehingga menyebabkan peningkatan hormon stress yang akan mempengaruhi otot-otot halus uterus sehingga kontraksi menurun.

2.2.7.5 Penolong (bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik.

2.2.7.6 Posisi (ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Adapun posisi ibu meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

2.3 Bayi Baru Lahir Normal

2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500 – 4000 gram (Sondakh, 2013).

2.3.2 Ciri-ciri Umum Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Maryanti *et al.*, (2011), bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria adalah sebagai berikut:

- 2.3.2.1 Berat badan 2500 - 4000 gram.
- 2.3.2.2 Panjang badan 48 - 52 cm.
- 2.3.2.3 Lingkar dada 30 - 38 cm.
- 2.3.2.4 Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- 2.3.2.5 Menangis kuat.
- 2.3.2.6 Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 120 - 140 kali/menit.
- 2.3.2.7 Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
- 2.3.2.8 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*.
- 2.3.2.9 Rambut lanugo terbentuk telah tipis, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.3.2.10 Kuku telah agak panjang dan lemas.

2.3.2.11 Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).

2.3.2.12 Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

2.3.2.13 Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.

2.3.2.14 Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

2.3.1 Pemeriksaan Fisik Bayi

Menurut Sondakh (2013) ada beberapa pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada bayi baru lahir, seperti tabel berikut:

Tabel 2.3 Pemeriksaan Fisik bayi

Kepala	Pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, adanya caput succedenum, cephal hematoma, rambut
Mata	Pemeriksaan terhadap konjungtiva, perdarahan subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi, Refleks berkedip reaktif atau tidak, bagaimana keadaan warna, sklera apakah ada ikterik
Hidung dan mulut	Pemeriksaan terhadap labio skisis, labio palatoskisis dan reflek isap
Telinga	Pemeriksaan terhadap kelainan daun / bentuk telinga, lubang telinga
Leher	Pemeriksaan terhadap kelenjar thiroid, kelenjar getah bening
Dada	Pemeriksaan terhadap bentuk pernafasan
Abdomen	Pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa)
Tali pusat	Pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah, warna dan besar tali pusat
Alat kelamin	Pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (laki-laki), vagina berlubang, apakah labia mayora menutupi labia minora (perempuan)

Ekstremitas	Apakah lengkap, jari-jari tangan dan kaki, adakah kelainan bentuk, adakah kelumpuhan
Anus	Adakah lubang anus

Sumber: Sondakh (2013)

2.3.2 Penatalaksanaan Awal Bayi Segera Setelah Lahir

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

2.3.2.1 Penilaian

Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
- Apakah bayi bergerak aktif dengan aktif atau lemas?
- Apakah warna kulit bayi kemerah-merahan atau sianosis?

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

2.3.2.2 Pencegahan Infeksi

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

- Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
- Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT.
- Pastikan semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.

2.3.2.3 Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi berisiko mengalami hipotermi. Cara mencegah kehilangan panas:

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

2.3.2.4 Perawatan Tali Pusat

Menurut Prawirohardjo (2014) perawatan tali pusat yang harus dilakukan ialah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kassa steril/bersih. Popok atau celana diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat.

2.3.2.5 Inisiasi Menyusu Dini

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong. Keuntungan pemberian ASI yaitu, merangsang produksi air susu ibu, memperkuat reflek

menghisap bayi, memperkuat keterikatan ibu dan bayi, memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus.

2.3.2.6 Pencegahan Infeksi Pada Mata

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

2.3.2.7 Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuscular dipaha kiri. Pemberian vitamin K1 baik terbukti menurunkan insiden kejadian PDVK (perdarahan akibat devisiensi vitamin K).

2.3.2.8 Pemberian Imunisasi Awal

Imunisasi hepatitis B pertama (HB₀) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi.

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Menurut Coad dan Dunstall (2006) dalam “Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui” (2015) masa nifas (puerperium) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan. Lockhart dan Saputra (2014) menjelaskan masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti sebelum masa nifas. Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu.

2.4.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Lockhart dan Saputra (2014) tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- 2.4.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikologisnya
- 2.4.2.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 2.4.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan, kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan bagaimana merawat bayinya serta perawatan bayi sehat
- 2.4.2.4 Memberikan pelayanan KB sedini mungkin
- 2.4.2.5 Memberikan kesehatan emosional pada ibu.

2.4.3 Tahapan Masa Nifas

Lockhart dan Saputra (2014) mengemukakan pendapat bahwa tahapan nifas terbagi menjadi tiga yaitu:

- 2.4.3.1 *Puerperium Dini (immediate puerperium)*
0-24 jam postpartum. Masa kepulihan, yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2.4.3.2 *Puerperium Intermediet (early puerperium)*
1-7 hari postpartum. Masa kepulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.
- 2.4.3.3 *Remote Puerperium (later puerperium)*
1-6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya.

2.4.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Nifas

2.4.4.1 Perubahan Fisiologis

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

a. Involusi Uterus

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Menurut Masa Involusi

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
3	1 Minggu	Pertengan antara pusat – simfisis	500 gram
4	2 Minggu	Pertengan antara pusat – simfisis	300 gram
5	6 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	60 gram

Sumber: Sari dan Kurnia (2014)

b. Perubahan *Lochea*

Tabel 2.5 Perubahan *Lochea*

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

Sumber: Sari dan Kurnia (2014)

c. Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula.

d. Vagina dan Perineum

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum terjadi saat perineum mengalami robekan, baik secara spontan maupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

e. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi, disebabkan karena tonus otot menurun selama proses persalinan, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, haemoroid, atau laserasi pada jalan lahir.

f. Sistem Perkemihan

Ibu mengalami kesulitan berkemih yang biasanya disebabkan karena khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan.

g. Payudara

- 1) Penurunan kadar progesterone secara cepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulanya proses laktasi.

2.4.4.2 Perubahan Psikologis

Menurut Varney (2007) dalam buku Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas (2014) ada 3 fase dalam perubahan psikologis dalam masa nifas, yaitu:

a. *Taking In*

Berlangsung pada hari 1-2 *post partum*, merupakan fase ketergantungan, dan ibu hanya fokus pada dirinya sendiri dan lebih mengingat pengalaman bersalinnya.

b. *Taking Hold*

Berlangsung antara hari ke 3-4 *post partum*, dimana ibu merasa tidak atau belum mampu merawat bayinya dan memiliki perasaan mudah tersinggung.

c. *Letting Go*

Berlangsung pada hari ke 10 *post partum*, dimana ibu merasa percaya diri akan kemampuannya dalam merawat bayi.

2.4.5 Kunjungan Masa Nifas

Menurut Sari dan Rimandini (2014) Paling sedikit dilakukan kunjungan selama 4 kali dalam masa nifas. Dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam Setelah Persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena tonia 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 tonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan <i>involsi</i> uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan 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 tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	1. Sama seperti pada 6 hari setelah persalinan
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya alami

		2. Memberikan konseling KB secara dini 3. Menganjurkan / mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi
--	--	---

Sumber: Sari dan Rimandini (2014)

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.2 Tujuan keluarga berencana

Menurut Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2011) lebih dari 95% klien pascapersalinan ingin menunda kehamilan berikutnya paling tidak 2 tahun lagi, atau tidak ingin tambahan anak lagi.

2.5.3 Jenis Kontrasepsi yang Cocok bagi Ibu Menyusui

Menurut Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2011) jenis kontrasepsi yang cocok bagi ibu menyusui adalah yang yang tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi, diantaranya ada MAL, kontrasepsi progestin, AKDR, kondom/ spermisida, diafragma, koitus interruptus, KB alamiah, atau kontrasepsi mantap.

2.5.4 Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

2.5.4.1 Pengertian

Kontrasepsi suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong) (Sulistyawati, 2011).

2.5.4.2 Profil

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua wanita reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata

empat bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak mempengaruhi produksi ASI (Sulistyawati, 2011).

2.5.4.3 Cara Kerja

Menurut Sulistyawati (2011), secara umum kerja dari KB suntik progestin adalah dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

2.5.4.4 Keuntungan

Menurut Sulistyawati (2011) keuntungan dari suntik 3 bulan diantaranya:

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI.
- f. Efek samping sedikit.
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j. Menurunkan kejadian tumor jinak payudara.
- k. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- l. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickel cell*).

2.5.4.5 Keterbatasan

Menurut Sulistyawati (2011) keterbatasan dari suntik 3 bulan diantaranya:

- a. Sering ditemukan gangguan haid seperti perubahan siklus haid, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), dan tidak haid sama sekali.
- b. Klien sangat bergantung pada sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk disuntik).
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d. Sering menimbulkan efek samping masalah berat badan.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, atau infeksi virus HIV.
- f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian .penggunaan/
- g. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genitalia, tetapi karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari depotnya (tempat suntikan).
- h. Terjadi perubahan pada lipid serum dengan penggunaan jangka panjang.
- i. Gangguan jangka panjangnya yaitu dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).
- j. Pada gangguan jangka panjang juga dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, gugup dan jerawat.

2.5.4.6 Indikasi

Menurut Sulistyawati (2011) indikasi dari suntik 3 bulan diantaranya:

- a. Usia reproduksi.
- b. Telah memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Setelah abortus dan keguguran.
- g. Telah memiliki banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h. Perokok.
- i. Tekanan darah $<180/110$ mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah atau dengan nama anemia bulan sabit.
- j. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- k. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- l. Anemia defisiensi besi.
- m. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

2.5.4.7 Kontraindikasi

- a. Hamil atau dicurigai hamil.
- b. Memiliki riwayat perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya perubahan siklus haid, terutama amenorea.
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e. Menderita diabetes melitus disertai komplikasi.

2.5.4.8 Waktu Untuk Mulai Menggunakan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan. Menurut Sulistyawati (2011) waktu untuk memulai dari suntik 3 bulan diantaranya:

- a. Setiap saat selama siklus haid, dengan syarat tidak hamil.
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c. Pada perempuan yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, dengan syarat tidak hamil. Selama tujuh hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntik. Apabila telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar dan tidak hamil, suntikan pertama dapat diberikan tanpa perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- e. Apabila sedang menggunakan satu jenis kontrasepsi suntik dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntik jenis lain, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- f. Perempuan yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, dengan syarat tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Apabila disuntik setelah hari ke-7 haid, maka selama tujuh hari setelah disuntik tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- g. Ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, dengan syarat yakin tidak hamil.

- h. Tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, dengan syarat tidak hamil, dan selama tujuh hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

2.5.4.9 Kunjungan Ulang

Menurut Sulistyawati (2011) klien harus melakukan kunjungan ulang setiap 12 minggu untuk mendapatkan suntikan.