

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Asuhan Komprehensif**

##### **2.1.1 Pengertian Asuhan Komprehensif**

Menurut Saifuddin (2009:4) menyatakan bahwa, asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu 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.

##### **2.1.2 Tujuan Asuhan Komprehensif**

Menurut Saifuddin (2009:4) menyatakan bahwa, 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. Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Jadi, tujuan pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anakbalita di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu.

### 2.1.3 Manfaat Asuhan Komprehensif

Menurut Saifuddin (2009:5) menyatakan bahwa, manfaat kebidanan komprehensif di komunitas adalah untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dan betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu dan bayi dan juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi mengenai pelayanan kesehatan atau kasus yang terjadi.

## 2.2 Asuhan Kehamilan

### 2.2.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Saifuddin (2009:89), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40.

Menurut Kuswanti (2014:10), kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).

Surat Al-Mu'minin Ayat 12, 13 dan 14

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (١٢)

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (١٣)

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا  
الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (١٤)

Artinya :

12. dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah.
13. kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).
14. kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. kemudian Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik.

### 2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Maternity (2016:12), tujuan pemberian asuhan kehamilan *Antenatal Care* (ANC), antara lain sebagai berikut:

- 2.2.2.1 Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik serta mental ibu dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
- 2.2.2.2 Mendeteksi dan melakukan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
- 2.2.2.3 Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- 2.2.2.4 Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas secara normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.

2.2.2.5 Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.

2.2.2.6 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, ibu melahirkan bayi dengan selamat dan dengan trauma seminimal mungkin.

2.2.2.7 Memantau peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh kembang berlangsung secara normal.

### 2.2.3 Standar Asuhan Kehamilan

2.2.3.1 Menurut Jannah (2012:5), standar pelayanan kehamilan sebagai berikut :

a. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.

b. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan *antenatal care* sedikitnya 4 kali pelayanan kehamilan :

a) Satu kali pada Trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)

b) Satu kali pada Trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)

c) Satu kali pada Trimester III (usia kehamilan 27-40 minggu)

Pemeriksaan meliputi :

Anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan resiko tinggi, imunisasi, nasihat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk

merujuk.

- c. Standar 5 : Palpasi abdominal.
- d. Standar 6 : Pengelolaan anemia dalam kehamilan.
- e. Standar 7 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.
- f. Standar 8 : Pesiapan persalinan :  
Memberikan saran pada ibu hamil, suami, dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, serta biaya.

#### 2.2.3.2 Standar Minimal Asuhan

Menurut Romauli (2011:12), kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar minimal asuhan yaitu “14 T” meliputi:

- a. Tinggi badan dan timbang berat badan
- b. Tekanan darah
- c. Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- d. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
- e. Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)
- f. Tes atau pemeriksaan hemoglobin (HB)
- g. Pemeriksaan *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL)
- h. Perawatan payudara (tekan pijat payudara)
- i. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- j. Temu wicara atau konseling
- k. Tes atau pemeriksaan Protein Urine
- l. Tes atau pemeriksaan Urine Reduksi
- m. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)
- n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

### 2.2.3.3 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Romauli (2011:14), 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.

Jenis kegiatan P4K yaitu:

- a. Mendata seluruh ibu hamil
- b. Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil
- c. 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

### 2.2.3.4 Imunisasi *Tetanus toxoid* (TT)

Menurut Astuti (2011:78) 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:(Astuti, 2011:78)

#### 2.2.4 Kebutuhan fisik Ibu Hamil Trimester III

Menurut Indrayani (2011:174), kebutuhan dasar ibu hamil Trimester III yaitu:

##### 2.2.4.1 Nutrisi

###### a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor. Tambahan energy diperlukan untuk menunjang meningkatnya metabolisme, pertumbuhan janin dan plasenta. National natality survey (dalam walsh, 2002) menemukan bahwa berat normal wanita yang melahirkan bayi 3-4 kg adalah mengalami kenaikan 16 kg.

###### b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 60 gram per hari. Hal ini digunakan untuk pertumbuhan perkembangan sel, sekresi esensial tubuh (enzim, hormone, antibody, hemoglobin), mengatur keseimbangan asam basa mengontrol tekanan osmotic. Sumber protein tersebut terdapat pada daging, telur, susu, ikan, yogurt, keju.

###### c. Lemak

Asupan lemak bagi ibu hamil tidak boleh melebihi 25% kebutuhan energi. Cukup gunakan 1-2 sendok minyak untuk memasak atau dioles

d. Iodine

Kekurangan iodium akan menyebabkan gangguan pada janin seperti; cretinisme, tuli, gangguan syaraf. Umumnya terdapat pada garam kebutuhan akan iodine adalah 150 mikrogram/hari.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400-600 mikrogram/hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan sel, anemia, kelianan janin, BBLR dan kelainan plasenta pada ibu hamil. Folat terdapat pada cereal, buncis, padi-padian, ragi, sayuran berdaun, buah-buahan, folat rusak oleh panas dan sinar UV oleh karena itu hati-hati saat mengolahnya.

f. Zat besi

Wanita hamil yang tidak anemia mengonsumsi 30 mg ferrous mulai 12 minggu. Pada wanita yang anemia 60-120 mg/hari. Ibu hamil yang mendapatkan zat besi yang cukup pada masa kehamilannya akan memberikan cadangan zat besi pada bayinya untuk kurun waktu 3 bulan pertama setelah melahirkan. Ibu hamil minimal diberikan 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi dikarenakan mengganggu penyerapan.

g. Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1.500 – 2.000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

#### 2.2.4.2 Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan,  $CO_2$  menurun dan  $O_2$  meningkat,  $O_2$  meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan  $CO_2$  menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan *vena cava inferior*, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

#### 2.2.4.3 *Personal Hygiene* (Kebersihan Pribadi)

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan sangat penting hal ini untuk mencegah terjadinya penyakit dan infeksi. Pada wanita hamil kelenjar keringat menjadi lebih banyak, adanya peningkatan keluaran pervagina, sering terdapat kolostrum yang mengkerak di puting susu kondisi ini lebih memungkinkan terjadinya infeksi, kebersihan gigi juga harus diperhatikan.

#### 2.2.4.4 Pakaian

Pakaian yang baik untuk wanita hamil adalah yang enak dipakai dan tidak menekan badan, longgar, ringan, nyaman, mudah dicuci. Pakaian yang menekan menyebabkan bendungan vena dan mempercepat timbulnya varises, pemakaian bra juga perlu diperhatikan pakai bra yang menyangga cup juga jangan yang terlalu ketat menekan puting, gunakan sepatu/sandal yang tidak ber hak tinggi.

#### 2.2.4.5 Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering bak. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat

dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama dalam keadaan lambung kosong.

#### 2.2.4.6 Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a. Sering *abortus* dan kelahiran *prematuur*.
- b. Perdarahan pervaginam
- c. *Koitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, *koitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi pada janin.

#### 2.2.4.7 Mobilisasi

Mobilisasi perubahan tubuh yang jelas adalah tulang punggung bertambah *lordosis*, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- b. Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- c. Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.
- d. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot)

#### 2.2.4.8 Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterin* dan *oksigenasi fetoplasental*. Selama

periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta *varises vena*.

#### 2.2.4.9 Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka *duktus sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan *uterotonika*. Basuhan lembut setiap hari pada *areola* dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet susu.

### 2.2.5 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut Astuti (2011:45), perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III antara lain:

#### 2.2.5.1 Uterus

Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batasan yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding segmen bawah rahim.

## a. Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold

No	Umur kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
1.	12 minggu	3 jari diatas simfisis
2.	16 minggu	½ simfisis –pusat
3.	20 minggu	3 jari dibawah simfisis
4.	24 minggu	Setinggi pusat
5.	28 minggu	3 jari diatas pusat
6.	32 minggu	½ pusat –processus xifoideus
7.	36 minggu	Setinggi processus xifoideus
8.	40 minggu	3 jari dibawah processus xifoideus

Sumber : Prawirohardjo (2014:54).

## b. Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald

No	Umur kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1.	22 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Sari, Anggita (2015:31)

2.2.5.2 Sistem *traktus urinarius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena

kandung kencing mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

#### 2.2.5.3 Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan pernafasan.

#### 2.2.5.4 Kenaikan berat badan

Penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

### 2.2.6 Ketidaknyamanan dan Penanganan Pada Trimester III

Menurut Rismalinda (2015:84), ketidaknyamanan pada Trimester III dan mengatasinya yaitu:

#### 2.2.6.1 Bengkak pada kaki

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.

#### 2.2.6.2 Keputihan

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.

#### 2.2.6.3 Sering Buang air kecil

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.

#### 2.2.6.4 Sesak Nafas

Cara mengatasinya ialah dengan cara merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang, mngurangi aktivikas yang berat dan berlebihan, menghindari tidur posisi terlentang.

#### 2.2.6.5 Hemoroid

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

### 2.2.7 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut Jannah (2012:183), tanda dan bahaya dalam kehamilan sebagai berikut :

2.2.7.1 Perdarahan pervaginam

2.2.7.2 Sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak hilang

2.2.7.3 Nyeri abdomen yang hebat

2.2.7.4 Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)

2.2.7.5 Muntah terus menerus

2.2.7.6 Anemia

2.2.7.7 Demam

2.2.7.8 Kejang

### 2.2.8 Patologi pada kehamilan trimester III

Menurut Irianti (2013:192), patologi pada kehamilan trimester III sebagai berikut :

2.2.8.1 Plasenta Previa

2.2.8.2 Solusio Plasenta

2.2.8.3 *Premature Ruptured Of Membranes (PROM)*

2.2.8.4 Infeksi saluran kemih

2.2.8.5 Anemia

## 2.3 Asuhan Persalinan

### 2.3.1 Pengertian Persalinan

Menurut Manuaba (dikutip dalam Nurasiah, 2014:2), persalinan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Menurut Prawirohardjo (dikutip dalam Nurasiah, 2014:2), persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Surat Fatir Ayat 11

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا ۚ وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أَنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ ۚ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا يُنْقَصُ مِنْ عُمْرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ ۚ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ

Artinya: Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuzh). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah.

### 2.3.2 Jenis-jenis persalinan

Menurut Manuaba (dikutip dalam Nurasih, 2014:3), ada 2 jenis-jenis persalinan, yaitu berdasarkan bentuk kehamilan dan Menurut usia kehamilan :

#### 2.3.2.1 Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan:

##### a. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

##### b. Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar

##### c. Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

#### 2.2.2.2 Jenis persalinan menurut usia kehamilan

##### a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

##### b. Partus immature

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.

##### c. Partus prematur

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan < 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.

##### d. Partus matur atau partus aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

- e. Partus serotinus atau partus postmatur  
pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.

### 2.3.3 Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi

Menurut Depkes (dikutip dalam Nurasiah 2014:7), lima aspek dasar atau benang merah dalam asuhan persalinan baik normal maupun patologis termasuk bayi baru lahir. Lima benang merah tersebut adalah:

#### 2.3.3.1 Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang sangat penting untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun bagi petugas yang memberikan pertolongan, tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik:

- a. Pengumpulan data.
- b. Interpretasi data untuk mendukung diagnosis atau identifikasi masalah.
- c. Menetapkan diagnosis atau masalah potensial.
- d. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.
- e. Menyusun rencana asuhan atau intervensi.
- f. Melaksanakan asuhan.
- g. Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi solusi.

#### 2.3.3.2 Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Banyak penelitian menunjukkan bahwa ibu-ibu di Indonesia tidak mau meminta tenaga terlatih untuk memberi asuhan persalinan dan melahirkan

bayi, sebagian dari mereka beralasan bahwa penolong terlatih tidak memperhatikan kebutuhan atau kebudayaan, tradisi keinginan pribadi pada ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi, berikut ini merupakan asuhan sayang ibu dan sayang bayi dalam melahirkan:

- a. Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai, dan jaga martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan.
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarga.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain selama persalinan.
- h. Anjurkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Laksanakan praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.

- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, inisiasi menyusu dini dan membangun hubungan psikologis.
- p. Membantu memulai pemberian ASI.
- q. Siapkan rujukan (bila peril).
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.

#### 2.3.3.3 Pencegahan infeksi

- a. Tujuan tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan; meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme, dan menurunkan resiko penyakit yang mengancam jiwa seperti Hepatitis dan HIV/AIDS.
- b. Penolong persalinan dapat terpapar hepatitis dan HIV melalui: cairan darah atau cairan ketuban, luka tusuk akibat jarum.
- c. Definisi tindakan-tindakan pencegahan infeksi; Asepsis, antisepsis, dekontaminasi, mencuci dan membilas, disinfeksi, disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), sterilisasi.
- d. Prinsip-prinsip pencegahan infeksi.
- e. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi.

#### 2.3.3.4 Pencatatan asuhan persalinan (dokumentasi)

Manfaat pencatatan rutin:

- a. dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik.
- b. dapat digunakan sebagai tolak ukur
- c. merupakan catatan permanen tentang asuhan, perawatan dan obat yang diberikan.

- d. dapat dibagikan diantara penolong persalinan
- e. dapat mempermudah kelangsungan asuhan.
- f. dapat digunakan untuk studi kasus.
- g. diperlukan untuk memberikan masukan data statistik nasional dan daerah termasuk catatan kematian dan kesakitan ibu atau bayi.

#### 2.3.3.5 Rujukan

Saat penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk mentalaksana kasus gawat darurat obstetric dan bayi baru lahir seperti.

- a. Pembedahan termasuk SC.
- b. Tranfusi darah.
- c. Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam.
- d. Pemberian antibiotic IV.
- e. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bayi baru lahir.

#### 2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Rukiyah (2009:7), faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

##### 2.3.4.1 Tenaga (*Power*)

- a. His (kontraksi)

His atau kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot utrus dalam persalian. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu miometrium. Pada minggu-minggu trakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah.

- b. Kekuatan mengedan ibu

Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan

tekanan intra-abdomen yang diciptakan oleh kontraksi-kontraksi abdomen. Dalam bahasa obstetric biasanya ini disebut mengejan. Sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar.

#### 2.3.4.2 Janin dan plasenta (*Passenger*)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusul kemudian.

#### 2.3.4.3 Jalan lahir (*Passage*)

Faktor yang mempengaruhi proses peralihan salah satunya yaitu jalan lahir. Jalan lahir adalah jalan yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina.

#### 2.3.4.4 Psikis ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

#### 2.3.4.5 Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legilitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

### 2.3.5 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Nurasiah (2014:6), tanda-tanda persalinan yaitu :

2.3.5.1 Adanya kontraksi Rahim

2.3.5.2 Keluarnya Lendir Darah

2.3.5.3 Keluarnya air-air (Ketuban)

2.3.5.4 Pembukaan Serviks

### 2.3.6 Tanda Bahaya Persalinan

2.3.6.1 Perdarahan Lewat Jalan Lahir.

2.3.6.2 Ibu mengalami kejang.

2.3.6.3 Ibu tidak kuat mengedan.

2.3.6.4 Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

2.3.6.5 Air ketuban keruh dan berbau.

### 2.3.7 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

No	Kegiatan
1.	Mengenali tanda gejala kala II a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b) Ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c) Perenium menonjol d) Vulva vagina dan spingter ani membuka.
2.	Memastikan perlengkapan lengkap, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Menggunakan APD lengkap
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, dan mengeringkan dengan handuk pribadi.

5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam
6.	Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril). Dan meletakkan kembali di partus set tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perenium. Menyeka dengan hati-hati dari depan dan belakang dan menggunakan kapas yang sudah dibasahi dengan air DTT. Jika mulut vagina, perenium atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara dari depan ke belakang. 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 belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu cuci tangan.
10.	Memeriksa denyut jantung janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit) mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil penilaian serta asuhan lainya pada partograf.
11.	Memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu memposisikan ibu yang nyaman sesuai keinginnan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat

	kepada ibu saat ibu ingin meneran.
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Bimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</li> <li>b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.</li> <li>c) Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi</li> <li>d) Berikan asupan cairan per oral</li> </ul>
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau 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, dibawah 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 perenium dengan satu tangan dilapisi kain tadi, letakan tangan yang lain di kepala bayi da lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan untuk bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut lakukan menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain bersih.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Jika tali pusat bayi melilit di leher dengan longgar,</li> </ul>

	<p>lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</p> <p>b) Jika tali pusat melilit dileher bayi dengan erat, mengklemp di dua tempat dan memotongnya.</p>
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar 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 ada kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menyulurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perenium posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perenium. 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 diatas dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki bayi lahir. Pegang kedua mata kaki dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan memposisikan kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakan bayi di tempat yang memungkinkan)
26	Segera mengeringkan bayi, dengan membungkus kepala bayi serta

	menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat diselimuti bayi ketika di letakkan di perut ibunya.
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntikan oksitosin untuk merangsang rahim untuk berkontraksi.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muscular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikan.
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem yang pertama (kearah ibu).
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga mulai IMD.
33.	Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm ke depan perenium 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 lakukan peregangan tali pusat 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 inversio

	uteri. Jika plasenta tidak lahir selama 30-40 menit. Hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikutnya mulai. Jika uterus tidak berkontraksi meminta ibu atau seorang anggota keluarga melakukan rangsangan puting susu.
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus perhatikan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.</li> <li>b) Jika plasenta tidak terlepas setelah dilakukanya peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM, menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.</li> </ol>
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, memegang plasenta dengan dua tangan dengan gerakan melingkar dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban.
38.	Segera setelah plasenta lahir melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massase searah melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban dan memastikan plasenta lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

41.	Menilai ulang uterus dan memastikanya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskanya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu cuci tangan.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah penuh atau kosong.
44.	Menganjurkan ibu dan keluarga bagaimana cara melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilanga darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama dan 30 menit sekali selama satu jam kedua.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk mendekontaminasi (10 menit) mencuci dan membilas 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, lendir darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI menganjurkan keluarga untuk memberikan minuman dan makan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan

	dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan srung 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 mat, vit K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit k berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dilarutan klorin 0,5% selama 5 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf.

(JNPK-KR 2016:18)

### 2.3.8 Partograf

#### 2.3.8.1 Pengertian

Menurut Prawirohardjo (2014:315), menjelaskan bahwa partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan.

#### 2.3.8.2 Tujuan

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan yaitu DDJ, nadi, kontraksi setiap 30 menit. Pemeriksaan dalam, tekanan darah, perubahan bentuk kepala, penurunan, suhu, protein, aseton dan volume urin setiap 4 jam.

- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan mendokumentasi yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014:316).

#### 2.3.8.3 Kriteria Penggunaan Partograf

Menurut Prawirohardjo (2014:322), partograf harus digunakan pada:

- a. Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan lahirnya bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- c. Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya (Spesialis Obstetri, Bidan, Dokter umum, Residen dan Mahasiswa).

## 2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

### 2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Yang dimaksud bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar  $> 7$  dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013:2).

Menurut Sari (2014:3), 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 pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

Surat An-Nahl Ayat 78

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

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

### 2.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sari (2014:5), 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 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Maryunani (2015:12), standar asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

2.3.3.1 Standar Pelayanan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir :

a. Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Pernyataan Standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

b. Standar 24: Asfiksia Neonatorum

Pernyataan Standar: Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan, dan memberikan perawatan lanjutan.

#### 2.3.3.2 Standar Kunjungan pada Bayi Baru Lahir

Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus menurut Rukiyah (2013:21) yaitu:

- a. Kunjungan pertama (KN-1) (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam) dengan tujuan :
  - 1) Melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna kulit, tingkat aktifitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul.
  - 2) Melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap, rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit.
  - 3) Memandikan bayi jika bayi sudah cukup hangat ( $>36,6^{\circ}\text{C}$ ) dan melakukan perawatan tali pusat.
  - 4) Mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.
- b. Kunjungan kedua (KN-2) hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah bayi lahir dengan tujuan :
  - 1) Menanyakan keseluruhan keadaan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui.
  - 2) Mengamati keadaan suasana hati ibu dan cara berinteraksi dengan bayinya.
  - 3) Melakukan pemeriksaan fisik.
- c. Kunjungan ketiga (KN-3) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 dengan tujuan :
  - 1) Menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi.
  - 2) Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif.
  - 3) Memberitahu ibu cara menyusui yang benar.

#### 2.3.4 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sari (2014:17), bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria adalah sebagai berikut:

2.3.4.1 Lahir cukup bulan antara 37-42 minggu

2.3.4.2 Berat badan 2.500-4000 gram

2.3.4.3 Panjang badan 48-52 cm

2.3.4.4 Lingkar dada 30-38 cm

2.3.4.5 Lingkar kepala 33-35 cm

2.3.4.6 Lingkar Lengan 11-12 cm

2.3.4.7 Bunyi jantung 120-160 x/menit

2.3.4.8 Pernafasan 40-60 x/menit

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

2.3.4.10 Rambut kepala biasanya telah sempurna

2.3.4.11 Kuku agak panjang atau melewati jari-jari

2.3.4.12 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.

2.3.4.13 Reflek *Rooting* : Reflek ini terjadi ketika Anda menyentuh pinggir mulut bayi. Bayi akan mengikuti arah sentuhan tersebut sambil membuka mulutnya. Hal ini membantu bayi ketika ia sedang ingin menyusu. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan.

2.3.4.14 Reflek menghisap (*sucking*) : Ketika bagian atas atau langit-langit mulut bayi disentuh, bayi akan mulai menghisap. Refleks menghisap

mulai muncul saat usia 32 minggu kehamilan dan menjadi sempurna saat usia 36 minggu kehamilan. Oleh karena itu, bayi prematur biasanya belum bisa menghisap dengan baik.

- 2.3.4.15 Reflek *Moro* : Refleksi moro biasanya muncul ketika bayi terkejut. Ketika bayi Anda terkejut misalnya karena suara yang berisik atau gerakan yang terjadi secara tiba-tiba, bayi akan mengeluarkan refleksi ini. Bayi akan melakukan gerakan dengan memanjangkan lengan dan menekuk kakinya. Refleksi ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 4 bulan.
- 2.3.4.16 Reflek *Tonic Neck* : Ketika kepala bayi menengok ke satu sisi, ia akan memanjangkan lengan di sisi yang sama. Sebaliknya, lengan pada sisi yang berlawanan akan ditekuk. Refleksi ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 2 bulan.
- 2.3.4.17 Reflek Menggenggam (*Grasping*) : Refleksi menggenggam pada bayi muncul ketika Anda menyentuh telapak tangannya. Bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan menggenggam. Refleksi ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan.
- 2.3.4.18 Reflek *Babinski* : Refleksi Babinski muncul ketika Anda menggaruk telapak kaki bayi Anda. Jempol bayi akan mengarah ke atas dan jari-jari kaki lainnya akan terbuka. Refleksi ini menetap hingga usia 2 tahun.
- 2.3.4.19 Reflek *Walking* : Refleksi ini juga dikenal dengan istilah *walking/dance reflex* karena bayi terlihat seperti melangkah atau menari ketika ia diposisikan dalam posisi tegak dengan kaki yang menyentuh benda datar. Refleksi ini muncul sejak lahir dan terlihat paling jelas setelah usia 4 hari (Kosim 2014:255).

### 2.3.5 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sari (2014:23), asuhan pada bayi baru lahir, antara lain sebagai berikut:

#### 2.3.5.1 Pemotongan tali pusat

Tali pusat dapat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan diatas kain bersih atau steril yang hangat. Setelah itu, dilakukan pengikatan tali pusat dengan alat penjepit plastik atau pita dari nilon atau juga dapat benang kain steril. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain, maka ditempat pemotongan dan dipangkal tali pusat tidak diberikan apapun, selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering.

#### 2.3.5.2 Penilaian APGAR

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Tabel 2.3 *Apgar Score*

	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstrimitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik ( <i>grimace</i> )	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakkan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber : (Sari, 2014:24)

### 2.3.5.3 Perawatan bayi baru lahir

#### a. Pertolongan pada saat bayi lahir

- 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 2) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

#### b. Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat *klamidia* (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak *nirat* atau *neosporin* yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

#### c. Pemberian vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K secara IM (*Intra Muskular* dibagian paha bawah kiri lateral dengan dosis 0,5-1 mg.

#### d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala sampai ekstremitas (*head to toe*) dan pemeriksaan ini dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir.

#### e. Perawatan lain-lain

- 1) Lakukan perawatan tali pusat
  - a) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara.

- b) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dibersihkan dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.
- 2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang kerumah, diberikan imunisasi hepatitis B dipaha bawah kanan lateral secara IM (*Intra Muskular*). Namun menurut Saputra (2014:203), mengatakan pemberian Hb-0 dapat diberikan sedini mungkin yaitu pada bayi usia 0-7 hari.
- 3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut.
- a) Pernapasan kurang dari 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit.
  - b) Warna kuning (terutama 24 jam pertama), biru atau pucat.
  - c) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
  - d) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
  - e) *Feses* atau kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
- 4) Orang tua dianjurkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
- a) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2 – 3jam, atau pada saat bayi menginginkannya mulai dari hari pertama.
  - b) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
  - c) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
  - d) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

## 2.5 Asuhan Nifas

### 2.5.1 Pengertian

Menurut Asih (2016:1), masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*puerperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurpurium* berasal dari 2 suku kata yakni *puer* dan *parous*. *Puer* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *puerperium* merupakan masa setelah melahirkan.

Menurut Puspita (2014:2), 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.

Surat Al-Baqarah Ayat 222

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَجِيزِ قُلْ هُوَ أَذَىٰ فَاعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَجِيزِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهَرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ

Artinya: Mereka bertanya kepadamu tentang haidh. Katakanlah: "Haidh itu adalah suatu kotoran". Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dari wanita di waktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka, sebelum mereka suci. Apabila mereka telah suci, maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri.

## 2.5.2 Tujuan Asuhan Nifas

Menurut Asih (2016:2), tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu:

- 2.5.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2.5.2.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.5.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 2.5.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 2.5.2.5 Mendapatkan kesehatan emosi.

## 2.5.3 Standar Asuhan Masa nifas

2.5.3.1 Menurut Asih (2016:8), standar pelayanan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Standart 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan.

Bidan melakukan pemantauan pada ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

- b. Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu ke enam setelah persalinan untuk membantu proses

pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan, atau perujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, Imunisasi dan KB.

#### 2.5.3.2 Standar Kunjungan Nifas

Menurut Astuti (2015:4), 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 (2-8 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.

Surat Al-Baqarah Ayat 233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ  
 يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ  
 بِالْمَعْرُوفِ ۗ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ  
 بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ ۗ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۗ فَإِنْ  
 أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ  
 وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا

سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

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

- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 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 (4-6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

#### 2.5.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Rukiyah (2012:75), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

##### 2.5.4.1 Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI

#### 2.5.4.2 Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 jam post partum.

#### 2.5.4.3 Eliminasi

- a. Buang Air Besar (BAB)

Ibu post partum diharapkan dapat bab setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga bab. Maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

b. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk bak 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekaliberkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu postpartum:

- 1) Berkurangnya tekanan *intra abdominal*
- 2) Otot-otot perut masih lemah
- 3) *Edema* pada *uretra*

c. *Personal hygiene*

Pada masa post partum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAB dan BAK.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah sinar matahari dan disetrika.

- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

#### 2.5.4.4 Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal berikut:
  - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
  - 2) Memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan.
  - 3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

#### 2.5.4.5 Senam nifas

Menurut Rukiyah (2012:81), senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu .

senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi secara dini dapat membantu rahim untuk kembali kebentuk semula.

#### 2.5.4.6 Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut:

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

#### 2.5.5 Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

Menurut Asih (2016:65), selama masa nifas alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut *invulusi*. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

##### 2.5.5.1 Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara *umbilikus* dan *simfisis*, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Tabel.2.4  
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

No	Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks
1	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1.000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Uri/plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusa-simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Asih (2016:67)

#### 2.5.5.2 Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi empat jenis, yaitu Lokia rubra, sanguelenta, serosa dan alba. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita masa nifas, antara lain :

- a. Lokia Rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinann. Inilah lokia yang akan keluar selama 2 sampai 3 hari postpartum.
- b. Lokia Sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.

- c. Lokia Serosa adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.
- d. Lokia Alba adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari ke 4 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

#### 2.5.5.3 Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

#### 2.5.5.4 Serviks

Segera setelah berakhirnya kala IV , serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian *anterior*. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

#### 2.5.5.5 Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas ber dinding tipis. Secara

berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi *karunkelae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara.

#### 2.5.5.6 Payudara (*Mamae*)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu sebagai berikut :

- a. Produksi susu
- b. Sekresi susu atau *let down*

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kalenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (*hormon laktogenik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan.

#### 2.5.5.7 Sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.

#### 2.5.5.8 Sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah

melahirkan. Kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif, oleh karena itu distensi yang berlebihan, *urine residual* yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan *pelvis renalis* yang mengalami *distensi* akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

#### 2.5.5.9 Sistem *endokrin*

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem *endokrin*, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

##### a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdaraha. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

##### b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya *kelenjar pituitari* bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium kearah permulaan pola produksi estrogen dan

progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

## 2.5.6 Ketidaknyamanan Ibu Pada Masa Nifas dan Cara Mengatasinya

Menurut Saleha (2009:68) , sebagai berikut :

### 2.5.6.1 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.

### 2.5.6.2 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.

### 2.5.6.3 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.

### 2.5.6.4 Nyeri Perineum

Selesai buang air besar, bersihkan bagian vagina. Sering ganti pembalut, dan luka harus selalu kering dan bersih.

### 2.5.6.5 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.

#### 2.5.6.6 Hemoroid

Hemoroid selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.

#### 2.5.7 Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakan 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 pembengkakan di kaki (Suherni, 2009:54).

## 2.6 Asuhan Keluarga Berencana

### 2.6.1 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, 2015:1).

Memiliki anak sesuai dengan jumlah anak yang anda inginkan, kapan anda menginginkan mereka, disebut keluarga berencana (Setiyaningrum, 2015:1).

Menurut WHO (World Health Organisation) expert committee 1970: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami

istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, 2013:1).

## 2.6.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Setiyaningrum (2015:2), tujuan program KB secara filosofis adalah :

2.6.2.1 Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk.

2.6.2.2 Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Surat An-Nisa' Ayat 9

وَلِيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ  
فَلْيَقُولُوا اللَّهُ وَليَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

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

## 2.6.3 Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Setiyaningrum (2015:2), sasaran program KB di bagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin di capai.

#### 2.6.3.1 Sasaran langsung

Pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

#### 2.6.3.2 Sasaran tidak langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan bertujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

### 2.6.4 Macam-macam metode kontrasepsi

Menurut Handayani (2010:4), macam-macam kontrasepsi antara lain:

#### 2.6.4.1 Metode Kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan kontrasepsi sederhana dengan alat .

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode Amenorhea Laktasi (MAL), *coitus Interruptus*, metode kalender, metode lendir serviks (MOB), metode suhu basal, dan Simptoternal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.

Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

#### 2.6.4.2 Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode Kontrasepsi hormonal terbagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung *hormone progesterone* dan *estrogen*) dan ada yang berisi *progesterone* saja.

Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi *progesterone* terdapat pada suntik, pil dan implant.

#### 2.6.4.3 Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar di bagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormone (*progesterone*) dan tidak mengandung hormone.

#### 2.6.4.4 Metode Kontrasepsi Mantap

Metode Kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering di kenal dengan *Tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan *Vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

#### 2.6.4.5 Metode Kontrasepsi Darurat

Metode Kontrasepsi yang di pakai dalam keadaan darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

### 2.6.5 KB Suntik 3 Bulan

#### 2.6.5.1 Pengertian Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Menurut Handayani (2010:7), 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.

#### 2.6.5.2 Cara Kerja Suntik Tiga Bulan

Menurut Affandi (2011:43), secara umum kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut:

- a. Mencegah terjadinya ovulasi
- b. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma.
- c. Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi 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.

#### 2.6.5.3 Indikasi

Menurut Affandi (2011:45), 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.

#### 2.6.5.4 Kontraindikasi

Menurut Affandi (2011:45) 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.

#### 2.6.5.5 Kelebihan

Kelebihan 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*).

#### 2.6.5.6 Kekurangan

Menurut Affandi (2011:44) keuntungan 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.

2.6.5.7 Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan  
Menurut Affandi (2011:45) waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid.
- c. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan.
- e. Ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi lain dan ingin menggantinya dengan jenis suntikan yang lain lagi.

#### 2.6.5.8 Kunjungan Ulang

Ibu harus kembali ketempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntukan kembali setiap 12 minggu.