

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan fase gestasi dimana proses fisiologis yang dialami oleh seorang perempuan. Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari pertama haid terakhir (Citra Dewi et al., 2021).

Menurut Sarwono, kehamilan melibatkan berbagai perubahan fisiologi antara lain perubahan fisik, perubahan sistem pencernaan, respirasi, sirkulasi, darah, metabolisme, taktus urinarus serta perubahan psikologis. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal namun kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Sulit diprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu, asuhan antenatal cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal (Muhamad Dwiky Tanton, 2019)

2. Tanda bahaya trimester III

Tanda bahaya pada masa kehamilan perlu diketahui oleh klien terutama yang mengancam keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Menurut Salmah

(2013), tanda bahaya kehamilan pada trimester III antara lain:

a. Perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan pervaginam pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan antepartum atau haemorage antepartum yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu. Frekuensi HAP 3% dari semua persalinan. Perdarahan yang dialami saat kehamilan lanjut merupakan perdarahan yang tidak normal yakni berwarna merah, banyak dengan atau tanpa rasa nyeri yang dialami. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta atau perdarahan lain yang belum jelas sumbernya.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala tersebut dapat menjadi suatu tanda bahaya apabila sakit kepala yang dirasakan menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kondisi sakit kepala ini dapat menjadi salah satu gejala dari preeklamsia (Marmi,2014).

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat yang dirasakan bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantung empedu, uterus yang iritabel, ISK atau

infeksi lainnya.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

e. Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu hamil akan merasakan gerakan janinnya selama bulan kelima atau keenam. Gerakan janin akan lebih terasa saat ibu hamil berbaring atau beristirahat dan apabila ibu hamil makan dan minum dengan baik. Normalnya bayi bergerak dengan aktif lebih dari 10 kali sehari.

f. Keluar cairan pervaginam

Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, airketuban maupun leukhore yang patologis. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

1. Kebutuhan dasar kehamilan trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III menurut Sarwono Prawirohadjo (2014), yaitu:

a. Nutrisi

Pada saat memasuki kehamilan trimester ke-III, nafsu makan baik. Beberapa zat yang diperlukan yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kalsium dan zat besi.

Tabel 1.1 Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil	Kebutuhan Selama Hamil
Kalori (KKal)	250	2500
Protein (gr)	60	85
Vitamin A (ug RE)	5000	6000
Vitamin D (ug)	+	400-800
Calsium (gr)	0.8	1.5
Vitamin C	70	100
Folat (ug)	180	400
Niasin (mg)	15	18
Ribolfavin (mg)	2.2	2.5
Ferum (mg)	12	15

Sumber : Marmi, 2011

b. Istirahat dan tidur

Waktu yang dibutuhkan ibu hamil trimester ketiga untuk tidur malam yaitu 8 jam dan tidur siang ± 1 jam. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal.

c. Eliminasi

Pada kehamilan trimester III ibu sering buang air kecil karena

penekanan kandung kemih akibat penurunan kepala janin ke pintu atas panggul. BAB (buang air besar) juga dapat mengalami konstipasi atau sembelit akibat perubahan hormonal yang mempengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara sering disebut *Breast Care* adalah bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, serta memperbanyak atau memperlancar pengeluaran ASI. Puting susu yang masuk diusahakan supaya keluar dengan pemijatan dengan cara memilin puting susu ke arah luar dengan penarikan lembut agar puting yang masuk perlahan-lahan menonjol keluar.

e. Kelas ibu hamil

Kelas Ibu Hamil adalah kelompok belajar ibu-ibu hamil dengan umur kehamilan antara 20 minggu s/d 32 minggu dengan jumlah peserta maksimal 10 orang. Tujuan diadakan kelas ibu hamil yaitu untuk meningkatkan pua, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos atau kepercayaan dan adat istiadat setempat, penyakit menular dan akta kelahiran (kemenkes RI,2014).

Periksa kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali pemeriksaan dg dokter SpOg pada Trimester I dan Trimester III:

- 1) 1 kali pada Timester I (hingga UK 12 minggu)
- 2) 2 kali pada Trimester II (hingga UK 12 minggu sampai 24 minggu)

3) 3 kali pada Trimester III (hingga UK 24 minggu sampai 40 minggu)

2. Perubahan fisiologi dan psikologi kehamilan Trimester III

Kehamilan mempengaruhi sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Perubahan fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen bagi tubuh dan janin. Perubahan tersebut terjadi karena pengaruh hormonal dan biokimia. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai empat cm dan diameter melintang dada menjadi dua cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidak meningkat sampai 40%. Perubahan fisiologi yang terjadi pada wanita hamil antara lain:

a. Uterus

Pada trimester III, perubahan pada uterus menjadi lebih nyata dimana istmus uteri akan berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus akan berkontraksi sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis dan tampak adanya batasan antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis. Batasan ini disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.

Tabel 1.2. Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

No	Tinggi Fundus Uteri (Cm)	Umur Kehamilan Dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani S. E, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta

b. Payudara

Pada trimester III, pertumbuhan kelenjar mammae bertambah menyebabkan ukuran payudara semakin meningkat. Pada akhir kehamilan, terdapat pengeluaran cairan yang berwarna putih atau kram yang lebih kental dan banyak mengandung lemak. Cairan ini kemudian disebut Colostrum.

c. Sistem traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan, kandung kemih akan tertekan oleh kepala janin yang mulai memasuki rongga panggul sehingga menimbulkan keluhan sering berkemih pada wanita hamil lanjut.

d. Sistem pencernaan

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Perubahan nyata berupa menurunnya motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refulks

asam lambung ke esophagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esophagus bagian bawah.

e. Sistem respirasi

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

f. Sistem kardiovaskuler

Pada kehamilan uterus menekan vena kava sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Curah jantung mengalami pengurangan sampai 15-30% dan tekanan darah dapat menurun 10-15 % yang dapat mengakibatkan seorang ibu hamil mengalami pusing, mual dan muntah. Aliran darah pada kulit dan membrane mukosa mencapai maksimum 500 ml per menit pada kehamilan 36 minggu. Hal ini menyebabkan wanita hamil selalu merasa panas dan selalu berkeringat setiap saat dan menderita nasal kongesti.

g. Sistem integument

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. Selain itu juga terjadi perubahan warna pada kulit di garis pertengahan perutnya yang akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan line nigra. Pada aerola dan daerah genital akan terlihat pigmentasi yang berlebihan dan biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan.

h. Sistem muskuloskeletal

Pada akhir kehamilan seiring bertambahnya berat janin bentuk tubuh ibu akan menjadi lordosis akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior. Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan pada saat kelahiran.

i. Sistem metabolisme

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah dan cairan ekstraselular. Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15%-20% dari semula terutama pada trimester ke III.

j. Sistem berat badan atau indeks masa tubuh

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Cara yang dipakai untuk menentukan kenaikan berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB) ialah dengan menggunakan metode indeks masa tubuh (IMT) yang dihitung dengan cara berat badan dibagi dengan tinggi badan (dalam meter) pangkat dua. Penambahan berat badan ini menggambarkan status gizi ibu hamil itu sendiri, oleh karena itu perlu dipantau setiap kali ibu hamil melakukan kunjungan antenatal.

Tabel 1.3. Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan

IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<19,8-26	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gemeli	-	16-20,5

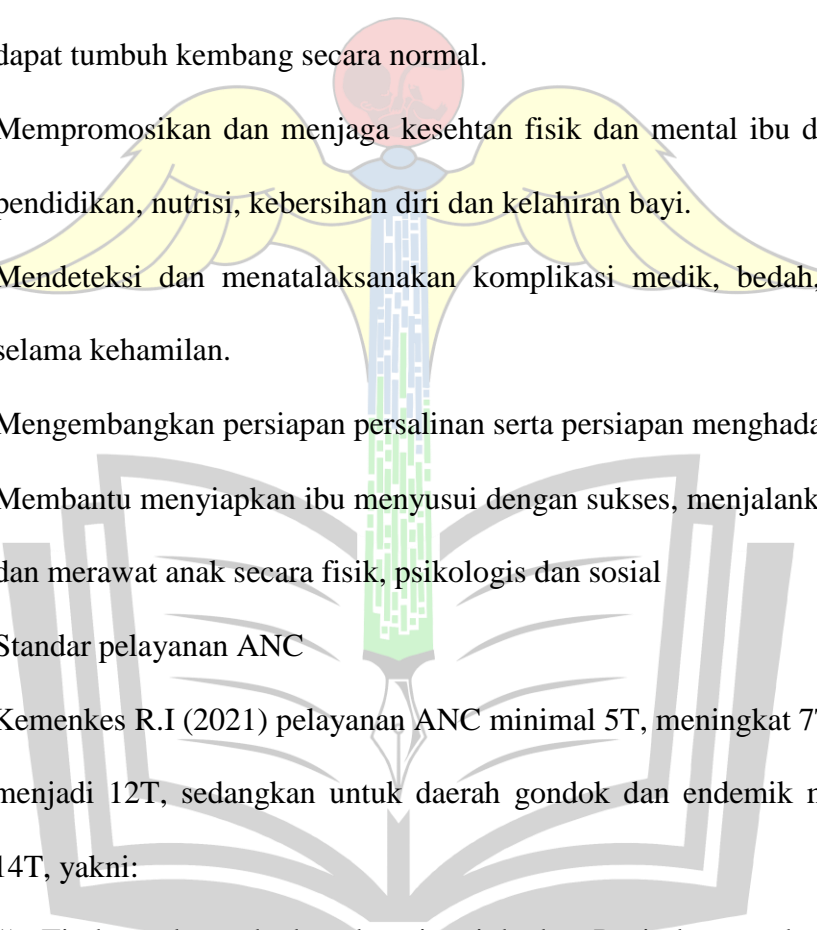
Sumber: Salmah, dkk.2023

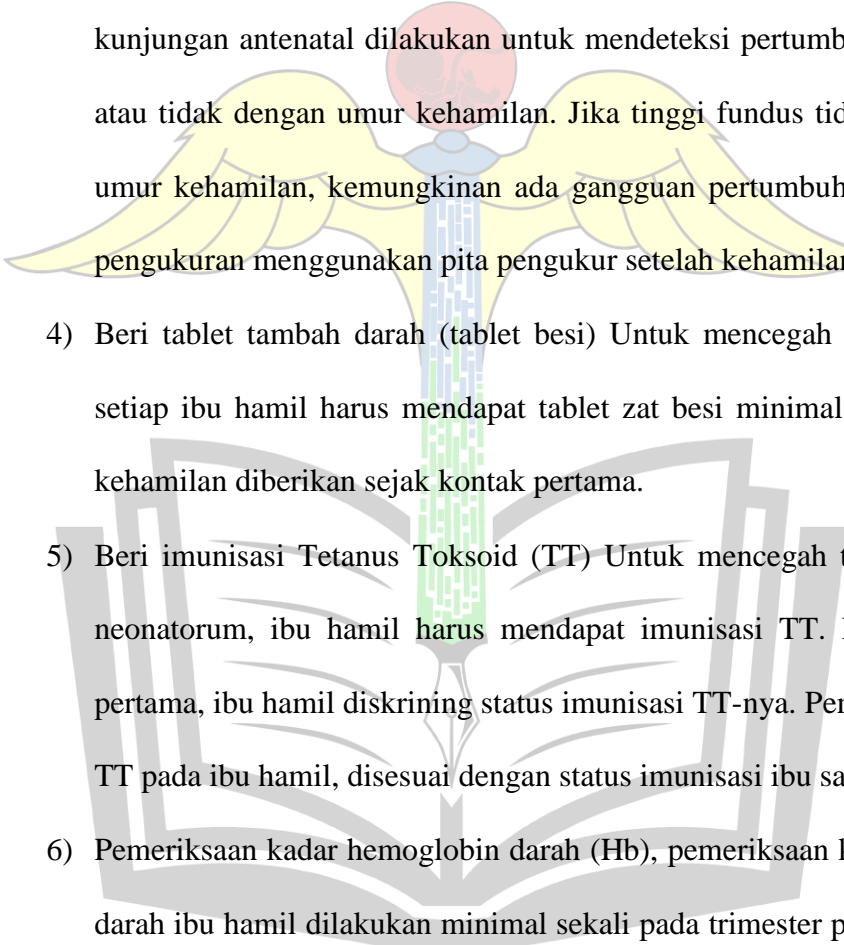
5. Perubahan psikologi kehamilan trimester III

Trimester III merupakan waktu persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Sejumlah ketakutan juga akan muncul dimana ibu hamil akan merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan abnormal ataupun ketakutan untuk menghadapi persalinan yang akan ia lakukan. Peningkatan hasrat seksual juga menghilang seiring membesarnya ukuran rahim yang menyebabkan kesusahan dalam melakukan hubungan seksual.

6. Tujuan dan standar ANC

a. Tujuan dari ANC adalah :

- 
- b. Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
 - c. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
 - d. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
 - e. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan kelahiran bayi.
 - f. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medik, bedah, atau obstetrik selama kehamilan.
 - g. Mengembangkan persiapan persalinan serta persiapan menghadapi komplikasi.
 - h. Membantu menyiapkan ibu menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial
 - i. Standar pelayanan ANC
Kemenkes R.I (2021) pelayanan ANC minimal 5T, meningkat 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni:
 - 1) Timbang berat badan dan tinggi badan Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

- 
- 2) Ukur tekanan darah. Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).
 - 3) Ukur tinggi fundus uteri Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.
 - 4) Beri tablet tambah darah (tablet besi) Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.
 - 5) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.
 - 6) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut 20 menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

7) Pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL, pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/penyakit menular seksual, anatar lain *syphillish*.

9) Pemeriksaan urine reduksi, dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM Riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami

10) Perawatan payudara, meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- a) Menjaga kebersihan payudara, pertama puting susu.
- b) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam)
- c) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.

11) Senam ibu hamil, bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit

12) Pemberian obat malaria, pemberian obat malaria diberikan khusus untuk ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas

malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil

13) Pemberian kapsul minyak beryodium, kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- a) Gangguan fungsi mental
- b) Gangguan fungsi pendengaran
- c) Gangguan pertumbuhan
- d) Gangguan pada hormon yang rendah

14) Temu wicara

- a) Definisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengetahuan yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya

- b) Prinsip-prinsip

Ada lima prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

1. Keterbukaan
2. Empati
3. Dukungan
4. Sikap dan respon positif
5. Setingkat atau sama derajat

c) Tujuan konseling pada *antenatal care*

1. Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif hal-hal yang tidak diinginkan
2. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (saryono, 2013)

j. Kebijakan Program Kunjungan Kehamilan:

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dengan petugas kesehatan guna mendapatkan pelayanan antenatal terstandar. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit enam kali selama masa kehamilan dengan jadwal kunjungan minimal satu kali pada trimester I, minimal dua kali pada trimester II, dan minimal tiga kali pada trimester III (Kemenkes R.I, 2023).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri),

yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Sulistyowati & Nugraheny,2016).

Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Program P4K mulai diperkenalkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007 difasilitasi oleh bidan dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas termasuk perencanaan mengikuti metode KB pascasalin, dengan menggunakan stiker P4K sebagai media pencatatan sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2019).

2. Tanda-tanda dimulainya proses persalinan beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:
 - a. Terjadinya his persalinan sifat his persalinan adalah:
 - 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut bagian depan

- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek makin sering, dan kekuatan makin besar
- 3) Makin beraktivitas (mobilisasi berjalan), kekuatan akan makin bertambah.

b. Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :

- 1) Perdataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis yang lepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah
- 4) Pengeluaran cairan pada beberapa kasus persalinan yang akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam

c. Hasil –hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam:

- 1) Perlunakan serviks
- 2) Pendataran serviks

3. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Marmi (2012), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses

persalinan yaitu :

a. Teori Penurunan Kadar Hormon Prostagladin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mem pertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin dichorioamnion.

b. Teori Rangsangan Estrogen

Estrogen menyebabkan iritability miometrium karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripospat (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium).

c. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi *Braxton Hiks*

Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi Braxton Hiks.

d. Teori Keregangan (DistensiRahim)

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenter.

e. Teori Fetal Cortisol

Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

f. Teori Prostaglandin

Prostaglandin E dan Prostaglandin F (pE dan Fe) bekerja dirahim wanita untuk merangsang kontraksi selama kelahiran. PGE₂ menyebabkan kontraksi rahim dan telah digunakan untuk menginduksi persalinan. Prostaglandin yang dikeluarkan oleh deciduas konsentrasinya meningkat sejak usia kehamilan 15minggu. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat

g. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus (tanpa batok kepala), sehingga terjadi kelambatan dalam persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturitas janin.

Dan Glandula Suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan.

h. Teori Iritasi Mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikale (fleksus frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan menyebabkan kontraksi.

i. Teori Plasenta Sudah Tua

Menurut teori ini, plasenta yang menjadi tua akan menyebabkan turunnya kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah dimana hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

j. Teori Tekanan Serviks

Fetus yang berpresentasi baik dapat merangsang akhiran syaraf sehingga serviks menjadi lunak dan terjadi dilatasi internum yang mengakibatkan SAR (Segmen Atas Rahim) dan SBR (Segmen Bawah Rahim) bekerja berlawanan sehingga terjadi kontraksi dan retraksi

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:

Menurut Sumarah (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu power, passage, passenger, posisi ibu dan psikologis. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

a. Power (tenaga)

Tenaga (power) adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan ini meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

b. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir (passage) yaitu panggul, yang meliputi tulang-tulang panggul (rangka panggul), otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen-ligamen yang terdapat dipanggul.

c. Passanger (janin)

Faktor janin yang dapat mempengaruhi persalinan meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah dan posisi janin.

d. Psikologis

Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya.

e. Posisi ibu

Ibu dapat mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

5. Tahapan persalinan

Menurut JNPK-KR (2017), tahapan persalinan antara lain :

a. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu sepuluh menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari empat cm hingga sepuluh cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, akan tetapi fase laten, fase aktif dan fase deselerasi

terjadi lebih pendek (Marmi, 2012). Fase aktif dibagi menjadi tiga fase lagi, yaitu :

a) Fase Akselerasi

Dalam waktu dua jam pembukaan mencapai tiga cm menjadi empat cm.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu dua jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari empat cm menjadi sembilan cm.

c) Fase Deselerasi

Dalam waktu dua jam pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan sembilan cm menjadi lengkap atau sepuluh cm.

b. Patograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I. Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu : denyut jantung janin : setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam,

pembukaan serviks setiap empat jam, penurunan kepala setiap empat jam, tekanan darah dan temperature tubuh setiap empat jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap dua sampai empat jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan:

1) Informasi tentang ibu

Kondisi janin : DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.

2) Kemajuan persalinan : pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.

Jam dan waktu : waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu actual saat pemeriksaan dan penilaian.

3) Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya. Obat obatan dan cairan yang dibeikan : oksitosin dan obat- obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

4) Kondisi ibu : nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atauprotein). Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan) (Marmi,2012).

c. Kala II

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran karena berkat adanya kekuatan his dan kekuatan ibu untuk mengedan janin didorong keluar sampai lahir. Tanda dan gejala kala II persalinan yaitu ibu merasakan ingin meneran

bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, serta adanya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya akan didapatkan pembukaan servik setelah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Asuhan yang dapat diberikan pada Kala II persalinan yaitu Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah (JNPK-KR, 2017)

d. Kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda-tanda lepasnya plasenta, yaitu:

- 1) Perubahan bentuk fundus dari bulat penuh menjadi segitiga (seperti buah pear) dan tinggi fundus berada di atas pusat.
- 2) Tali pusat memanjang (tanda *Ahfeld*).
- 3) Semburan darah tiba-tiba.

Asuhan yang diberikan pada kala III yaitu (JNPK-KR, 2017):

- 1) Menyuntikkan oksitosin 10 IU.
- 2) Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat.
- 3) Memfasilitasi ibu dan bayi melakukan IMD.
- 4) Melakukan PTT saat kontraksi uterus.
- 5) Melakukan masase fundus uteri

e. Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama dua jam. Hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Asuhan selama persalinan Kala IV, yaitu (JNPK-KR, 2017):

- 1) Memantau tanda - tanda vital ibu
- 2) Memantau kontraksi uterus baik.
- 3) Memantau perdarahan dari jalan lahir.
- 4) Memastikan kandung kemih

6. Tanda-tanda persalinan

Menurut Rukiyah (2012) gejala persalinan jika sudah dekat akan Menyebabkan kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi makin pendek, dengan terjadi pengeluaran tanda seperti lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan serviks, pendataran serviks dan terjadi pembukaan serviks. Tanda-tanda persalinan di bagi dalam 2 tahap yaitu:

a. Tanda-tanda permulaan persalinan

Sebelum memasuki inpartu, seorang ibu hamil akan mendapatkan beberapa

tanda pada minggu-minggu sebelum kelahirannya. Tanda-tanda tersebut antara lain :

1) Tanda Lightening

Menjelang minggu ke 36, tanda primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi Braxton His, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamnetum Rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah.

Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan:

- a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal.
- c) Terjadinya kesulitan saat berjalan.
- d) Sering kencing (pollakiuria).

2) Terjadinya His Permulaan

Makin tua kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga produksi oksitosin meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai his palsu. Sifat his palsu antara lain:

- a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- b) Datangnya tidak teratur.
- c) Tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda- tanda kemajuan persalinan.
- d) Durasinya pendek.

e) Tidak bertambah bila beraktivitas.

b. Tanda-tanda inpartu

1) Terjadinya His Persalinan

His merupakan kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan servik. Kontraksi rahim dimulai pada dua fase maker yang letaknya didekat cornuuteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara syncron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap itsmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (effacement dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

e) Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (show). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

f) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum dan sectio caesarea.

g) Dilatasi dan Effacement

Dilatasi merupakan terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement merupakan pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang satu sampai dua cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

7. Persalinan dengan *Sectio Caesarea*

a. Pengertian

Sectio Caesarea merupakan suatu persalinan buatan, yaitu janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta bobot janin di atas 500 gram (Solehati, 2015).

b. Etiologi

Menurut Amin & Hardi (2013) operasi *Sectio Caesarea* dilakukan atas indikasi sebagai berikut :

1) Indikasi yang berasal dari ibu

Yaitu pada primigravida dengan kelainan letak, *Cefalo Pelvik Disproportion* (disproporsi janin/panggul), ada sejarah kehamilan dan persalinan yang buruk, ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dan panggul ibu, keracunan kehamilan yang parah, komplikasi kehamilan yaitu pre eklampsia dan eklampsia berat, atas permintaan, kehamilan yang disertai penyakit (jantung, DM), gangguan perjalanan persalinan (kista ovarium, mioma uteri dan sebagainya).

2) Indikasi yang berasal dari janin

Fetal distress/gawat janin, mal persentasi dan mal posisi kedudukan janin seperti bayi yang terlalu besar (*giant baby*), kelainan letak bayi seperti sungsang dan lintang, kelainan tali pusat dengan pembukaan kecil seperti prolapsus tali pusat, terlilit tali pusat, adapun faktor plasenta yaitu plasenta previa, solutio plasenta, plasenta accreta, dan vasa previa. kegagalan persalinan vakum atau forseps ekstraksi, dan bayi kembar (*multiple pregnancy*).

c. Komplikasi:

1) Infeksi Peurperal

Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti peritonitis, sepsis dan sebagainya.

2) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri ikut terbuka. Darah yang hilang lewat pembedahan *Seccio Caesarea* dua kali lipat dibanding lewat persalinan normal.

3) Komplikasi-komplikasi lain seperti luka kandung kemih, dan embolisme paru.

4) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptur uteri.

8. *Locus Menorus Resisten* (LMR)

a. Pengertian LMR

LMR merupakan kehamilan yang disertai dengan riwayat pembedahan atau operasi pada uterus satu kali atau lebih, misalnya *sectio caesarea* atau pasca momektomi pada kehamilan sebelumnya.

b. Komplikasi LMR

1). Komplikasi pada ibu meliputi perdarahan banyak, luka operasi baru pada abdomen, cedera pada rahim bagian bawah, emboli air ketuban yang dapat terjadi selama tindakan operasi, infeksi pada rahim (*endometritis*) serta luka operasi, nyeri saat buang air kecil (BAK), luka operasi bernanah, luka bekas operasi terbuka

2). Komplikasi pada janin meliputi gangguan pada saraf pusat janin akibat penggunaan obat-obatan anastesia (*fetal narcosis*), pengeluaran lendir atau sisa

air ketuban disalurkan nafas.

c. Faktor Resiko Kehamilan dengan LMR

Bekas luka pada dinding rahim yang terdapat pada ibu dengan riwayat operasi sesar merupakan jaringan kaku, terdapat kemungkinan mudah robek pada kehamilan. Untuk mencegah kemungkinan terjadi robekan atau mencegah komplikasi yang mungkin terjadi yaitu merencanakan persalinan yang aman pada ibu hamil, njukan terencana untuk melahirkan di rumah sakit, mengatur jarak kehamilan. Banyaknya bahaya yang mengancam saat persalinan pada ibu yang memiliki riwayat SC seperti perdarahan berlebihan dari perdarahan pada persalinan normal, cedera operasi, infeksi, ganguan pembekuan darah sehingga penanganan dan pencegahan selama kehamilan yang tepat dapat mengurangi resiko terjadinya komplikasi. Untuk itu, perencanaan persalinan di rumah sakit harus dilakukan dengan prosedur persalinan secara *section caesarea* (Manuaba, 2016)

9. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin

Bentuk-bentuk perubahan psikologis (Eka dan Kurnia, 2014) :

- a. Perasaan takut ketika hendak melahirkan.
- b. Perasaan cemas pra-melahirkan. Padahal rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan.
- c. Rasa sakit. Muncul karena mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan.
- d. Depresi. Disarankan agar ibu yang ingin melahirkan harus ditemani anggota keluarga karena ibu yang melahirkan rawan depresi.
- e. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan

keluarga.

- f. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan dan ragu akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak.
- g. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
- h. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- i. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak.
- j. Hal-hal yang sudah disebutkan dapat ditanggulangi dengan berbagai cara seperti teknik relaksasi, dukungan fisik dan psikologis dari keluarga dan tenaga kesehatan (Asuhan Sayang Ibu), mobilitas, memberi Informasi yang selengkap-lengkapny tentang semua perkembangan dan kemajuan selama proses persalinan

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah suatu keadaan dimana bayi yang baru lahir dengan masa gestasi 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi belakang kepala secara spontan maupun persalinan dengan tindakan (Ruhmawati, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi & Rahardjo, 2015).

2. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

a. Pengkajian fisik pada bayi baru lahir

Pengkajian ini dilakukan di kamar bersalin setelah bayi lahir dan setelah dilakukan pembersihan jalan nafas atau resusitasi, pembersihan badan bayi, dan perawatan tali pusat. Bayi ditempatkan diatas tempat tidur yang hangat. Maksud pemeriksaan ini adalah untuk mengenal atau menemukan kelainan yang perlu mendapatkan tindakan segera dan kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran, misalnya ; bayi yang lahir dari ibu dengan diabetes mellitus, eklamsia berat dan lain-lain, biasanya akan mengakibatkan kelainan bawaan pada bayi. Berikut ini prosedur perawatan bayi segera setelah lahir (immediate care of the newborn) :

- 1) Mempelajari hasil anamnesis, meliputi riwayat hamil, riwayat persalinan, riwayat keluarga.
- 2) Menilai skor APGAR

Menurut Walyani& Purwoastuti (2016), kata APGAR diambil dari nama belakang penemunya yaitu Virginia Apgar, seorang ahli anak sekaligus ahli anastesi. Skor ini dipublikasikannya pada tahun 1952. Pada tahun 1962, seorang ahli anak bernama Dr. Josep Butterfield membuat akronomi dari kata APGAR yaitu Appearance (warna kulit), Pulse (denyut jantung), Grimace (respons refleks), Activity (tonus otot) dan Respiration (pernapasan). Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor

0-2

- 3) Melakukan resusitasi neonatus
 - 4) Melakukan perawatan tali pusat, pemotongan jangan terlalu pendek dan harus diawasi setiap hari.
 - 5) Memberikan identifikasi bayi dengan memberi kartu bertuliskan nama ibu, diikatkan di pergelangan tangan atau kaki
 - 6) Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi tanda vital
 - 7) Meletakkan bayi dalam kamar transisi (jika keadaan umum baik) atau dalam incubator jika ada indikasi
 - 8) Menentukan tempat perawatan. Rawat gabung, rawat khusus atau rawat intensif
 - 9) Melakukan prosedur rujukan bila perlu. Jika ada penyakit yang diturunkan dari ibu, misalnya penyakit hepatitis B aktif, langsung diberikan vaksinasi (globulin) pada bayi.
- b. Tujuan pengkajian fisik pada bayi baru lahir
- 1) Untuk mendeteksi kelainan-kelainan. Pemeriksaan awal pada bayi baru lahir harus dilakukan sesegera mungkin sesudah persalinan untuk mendeteksi kelainan-kelainan dan menegakkan diagnose untuk persalinan yang berisiko tinggi.
 - 2) Untuk mendeteksi segera kelainan dan dapat menjelaskan pada keluarga.

Apabila ditemukan kelainan pada bayi maka petugas harus dapat menjelaskan kepada keluarga, karena apabila keluarga menemukannya dikemudia hari, akan menimbulkan dampak yang tidak baik dan menganggap dokter atau petugas kesehatan tidak bisa mendeteksi kelainan pada bayinya.

c. Tafsiran Maturnitas Neonatus

Mengetahui dengan tepat lamanya masa gestasi untuk tiap neonatus sangat penting karena :

- 1) Pengetahuan ini penting untuk penatalaksanaan tiap neonatus terutama bayi BBLR serta individu
- 2) Faktor maturasi bayi sangat berpengaruh pada mordibitas dan mortalitas perinatal
- 3) Pengetahuan ini sangat penting untuk menilai tingkat perkembangan bayi premature
- 4) Penelitian fisiologis neonatus dilakukan dengan memper timbangkan lamanya masa gestasi.

d. Standar Pelayanan pada bayi baru lahir

Standar asuhan bayi baru lahir terdapat standar pelayan nifas yaitu standar tiga belas. Perawatan yang diberikan pada bayi baru lahir diantaranya menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, pemberian salep mata, dan pemberian suntikan vitamin K (Kemenkes RI,2012). Pelayanan kesehatan

neonatus yang sesuai standard diberikan oleh tenaga kesehatan sedikitnyasebanyak tiga kali selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir.

Pelayanan tersebut diantaranya:

1) Pelaksanaan kunjungan neonatal yang pertama (KN 1): dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam. Asuhan yang diberikan adalah perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri lengkap, memandikan bayi, dan memantau pemberian Hepatitis B 0.

2) KN dilakukan pada kurun waktu tiga sampai tujuh hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah perawatan tali pusat, peninjauan kembali pemberian Hepatitis B 0, pemberian ASI, pemeriksaan tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, kejang, tali pusat kemerahan, terlihat kuning dan mata bernanah.

3) KN 3 dilakukan pada hari ke delapan sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah pemantauan berat badan, pemeriksaan tanda bahaya dan pemberian ASI (Kemenkes RI,2012).

a) Terapi Komplementer Pada Bayi

Pijat bayi merupakan terapi sentuh kontak langsung dengan tubuh yang dapat memberikan terapi sentuh kontak langsung dengan tubuh yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi. Jika pijat bayi dilakukan secara teratur akan meningkatkan hormon Katekolami (epinefrin dan norepinefrin) yang dapat memicu stimulasi tumbuh

kembang karena dapat meningkat nafsu makan, meningkatkan berat badan, dan merangsang perkembangan maupun struktur fungsi otak (Mulyati, 2018).

Pijat bayi adalah pemijatan yang dilakukan dengan usapan-usapan halus pada permukaan kulit bayi, yang bertujuan untuk menghasilkan efek terhadap syaraf, otot, system pernafasan serta sirkulasi darah (Rizky 2018). Pijat bayi biasa disebut dengan stimulus touch. Pijat bayi dapat diartikan sebagai sentuhan komunikasi yang nyaman antara ibu dan bayi. Pijat bayi sudah dikenal sejak berabad-abad yang lalu, pada berbagai bangsa dan kebudayaan, dengan berbagai bentuk terapi dan tujuan. Pijat bayi merupakan pengungkapan rasa kasih sayang antara orang tua dengan anak lewat sentuhan kulit yang berdampak luar biasa.

(Maharani, 2013)

b) Penanganan Bayi Baru Lahir

1. Resusitasi Neonatus

Resusitasi neonatus tidak rutin dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi, penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap neonatus oleh petugas terlatih dan kompeten dalam resusitasi neonatus. Pada bayi sehat dengan napas spontan, tonus otot baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi tetapi tetap harus dilakukan perawatan rutin. Bila bayi gagal bernapas spontan, hipotonus, atau ketuban

keruh bercampur mekonium, maka harus dilakukan langkah-langkah resusitasi (Prawirohardjo,2014).

2. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengandalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi

3. Pengikatan dan Pematangan Tali Pusat

Pengikatan dan pematangan tali pusat segera setelah persalinan dilakukan secara luas di seluruh dunia. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (± 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada ± 1 cm di distal tempat tali pusat diikat,

menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrument yang tumpul dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan

4. Perawatan Tali Pusat

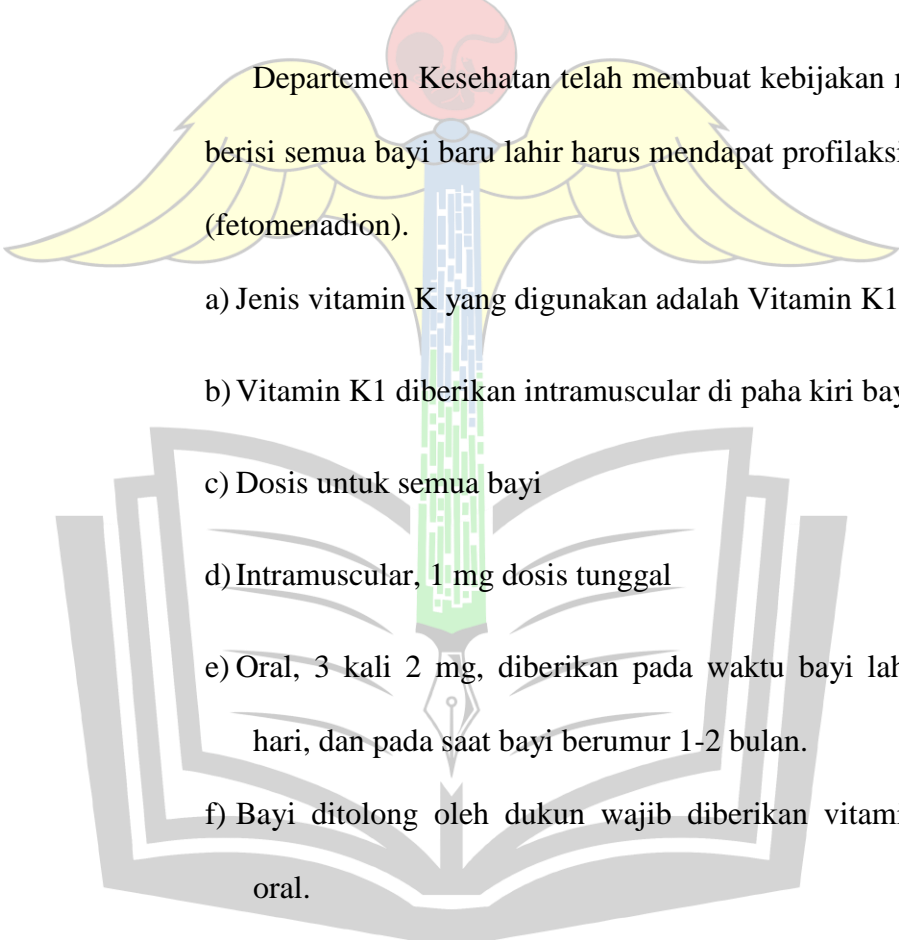
Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kasa steril. Berdasarkan penelitian Reni, dkk (2018) terdapat perbedaan yang signifikan antara perawatan tali pusat terbuka dan kasa kering dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir. Responden yang tali pusatnya dirawat dengan perawatan terbuka memiliki peluang pelepasan tali pusat 1-7 hari dibandingkan dengan responden yang tali pusatnya dirawat dengan kasa kering.

5. Profilaksis Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin

dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonore. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

6. Pemberian Vitamin K



Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksis vitamin K1 (fetomenadion).

- a) Jenis vitamin K yang digunakan adalah Vitamin K1.
- b) Vitamin K1 diberikan intramuscular di paha kiri bayi
- c) Dosis untuk semua bayi
- d) Intramuscular, 1 mg dosis tunggal
- e) Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada waktu bayi lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.
- f) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- g) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya.
- h) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional. Pemberian vitamin K1 baik secara

intramuscular maupun oral terbukti menurunkan insiden PDVK
(Perdarahan akibat defisiensi vitamin K1)

7. Memandikan bayi

Memandikan bayi adalah suatu cara membersihkan tubuh bayi dengan air dengan cara menyiram, merendam diri dalam air berdasarkan urutan-urutan yang sesuai. Pada beberapa kondisi seperti bayi kurang sehat, bayi belum lepas dari tali pusat, Bayi cukup diseka dengan sabun dan air hangat untuk memastikan bayi tetap segar dan bersih.

D. Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa dimana dimulai setelah lahirnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Kristanti, 2011). Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Walyani & Purwoastuti, 2015).

2. Tahapan masa nifas

Menurut Suherni (2016) masa nifas dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

- a. Puerperium dini yakni merupakan masa kepulihan, pada saat ini ibu sudah diperbolehkan berdiri dan jalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari (Sulistyawati, 2015).
- b. Puerperium intermedial yakni merupakan masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

Remote puerperium yang merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama jika saat hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna berlangsung selama berminggu-minggu, bulan bahkan tahunan.

3. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

- a. Gizi

Gizi pada ibu menyusui atau nifas berkaitan dengan produksi air susu ibu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibandingkan selama hamil. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2300-2700 kalori ketika menyusui. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh dan proses produksi asi.

- b. Ambulasi Dini

Disebut juga *early ambulation*. *Early ambulation* adalah kebijakan untuk secepat mungkin untuk membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

c. Eliminasi

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan :

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat dengan klien
- b) Mengompres air hangat diatas simpisis
- c) Site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK

d. Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga bisa buang air besar maka diberi laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur. Dapat dilakukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak atau ambulasi yang baik.

e. Kebersihan Diri

Pada masa postpartum, 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.

f. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu:

- 1) Mengurangi jumlah asi yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

g. Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan ketika darah telah berhenti. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lochea telah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual ditunda sampai 40 hari karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

h. Latihan Senam Nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula pada 6 minggu. Hal ini dapat dilakukan dengan senam nifas. Senam nifas adalah senam

yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Tujuan senam nifas adalah :

- 1) Mempercepat proses involusi uterus
- 2) Memperlancar pengeluaran lochea Membantu mengurangi rasa sakit
- 3) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas
- 4) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2015)

4. Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 1.4. Tinggi fundus uteri menurut masa involusi

Ovulasi	Tinggi Fundus Uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat
Uri lahir	2 jari di bawah pusat
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis
2 minggu	Tidak teraba
6 minggu	Bertambah kecil
8 minggu	Sebesar normal

Sumber: (Kemenkes,2018)

2) Lochea

Lochea adalah cairan/sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- a) Lochea rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, vernik caseosa, lanugo, meconium selama dua hari pasca persalinan.
- b) Lochea sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ke tiga sampai hari ke tujuh pasca persalinan.
- c) Lochea serosa warna lebih pucat dari lochea rubra. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke tujuh sampai hari ke empat belas pasca persalinan.
- d) Lochea alba dimulai pada hari ke empat belas keadaan makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya.

3) Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/edema dan mungkin ada luka jahitan bekas robekkan atau episitomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi

4) Vulva dan vagina

Dalam beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva

dan vagina dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu melahirkan vulva dan vagina kembali pada keadaan semula dan rugae dalam vagina berangsur-angsur muncul kembali.

- c) Terapi Komplementer Pada Masa Nifas Menurut, (Nugroho,dkk., 2014)
- a. Pijat oksitosin adalah pijat yang dilakukan di punggung. Pijatan ini mampu memicu hormon oksitosin yang dilakukan untuk mengeluarkan ASI. Karena itu pijatan ini dikenal dengan nama pijat oksitosin. Oksitosin adalah hormon yang bereaksi ketika tubuh mendapat sentuhan.
 - b. Perawatan payudara (Breast Care) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar. Puting susu demikian sebenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal hygiene.
 - c. Body massage merupakan terapi dengan pendekatan holistic yang berfungsi menurunkan tekanan darah, denyut jantung, memperbaiki pernafasan, meningkatkan aliran kelenjar limfe ke dalam saluran pembuluh darah, membantu pengeluaran sisa metabolisme, mengurangi kekakuan, menjadikan tubuh menjadi rileks, meningkatkan tidur, meningkatkan pergerakan sendi, mengurangi nyeri secara alami dan memperbaiki kesehatan pada umumnya.

d) Kunjungan masa nifas (Walyani, 2015)

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia 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 atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda- tanda

kesulitan menyusui.

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

E. Keluarga Berencana

Sebuah keluarga perlu melakukan perencanaan jumlah anak yang diinginkan agar seorang ibu mendapatkan kesempatan untuk pemulihan kondisinya dengan adanya perencanaan jumlah anak dan jarak kehamilan. Penentuan jumlah anak dan jarak kehamilan bisa dilakukan dengan cara pemakaian alat kontrasepsi

yang cocok untuknya (Sulistiyawati, 2011).

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplentasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani & Purwoastuti, 2015).

2. Tujuan Dari Penggunaan Alat Kontrasepsi

- a. Untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Walyani & Purwoastuti, 2015).

3. Macam-Macam Alat Kontrasepsi.

Menurut Mandang dkk, (2016), ada beberapa macam alat kontrasepsi yaitu:

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Tanpa Alat

a) Metode Kalender

Dikenal sebagai metode Knaus-Ogino bergantung pada perhitungan hari untuk memperhitungkan waktu terjadinya fase subur. Wanita harus mengetahui periode menstruasi sehingga dapat memprediksi waktu akan berovulasi.

b) Metode Ovulasi

Metode ini mengharuskan wanita untuk mengecek pola lendir serviks selama siklus menstruasi. Sebelum ovarium melepas telur, wanita akan mengeluarkan lebih banyak lendir yang lebih encer dari biasanya.

c) Metode Suhu Basal Tubuh

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh pada waktu istirahat/tidur. Suhu basal dapat diketahui dengan melakukan pengukuran suhu tubuh dengan menggunakan termometer basal secara oral, per vagina atau melalui dubur selama 5 menit

d) Metode Gejala Suhu

Suhu tubuh akan turun pada 12 hingga 24 jam sebelum telur dilepaskan dari ovarium. Tetapi turunnya suhu tubuh tidak terlalu signifikan yakni hanya 1 derajat saja dari suhu tubuh semula.

Kemudian suhu tubuh akan naik kembali setelah telur sudah dilepaskan.

e) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin semakin meningkat sehingga hormon gonadotropin melepas hormon penghambat (inhibitor). Hormon yang penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Mandang dkk, (2016).

2) Dengan Alat

a) Kondom laki-laki dan perempuan

Kondom merupakan selubang karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani).

b) Diafragma

Diafragma merupakan plastik berbentuk kubah dengan sabuk yang lentur, dipasang pada serviks dan menjaga agar sperma tidak masuk kedalam rahim. Diafragma dipasang sebelum melakukan hubungan seksual dan tetap terpasang sampai minimal 8 jam tetapi tidak boleh lebih dari 24 jam. Mandang dkk, (2016)

c) Kap Serviks

Cervical caps atau kap serviks adalah kap karet yang lembut berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks yang diinsersikan kedalam vagina kira-kira 6 jam sebelum berhubungan seksual (tetapi tidak lebih dari 3 hari setelah hubungan seks).

b. Kontrasepsi Modern (Hormonal)

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Mekanisme kerja:

- a) Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik didalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
- b) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- c) Gangguan/terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi didalam endometrium.
- d) Pergerakan ovum yang semakin cepat didalam tuba fallopi.
- e) Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri
- f) AKDR juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi) (Mandang dkk, 2016)

2) Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung kombinasi antara estrogen dan progesteron dimana pil kombinasi ini dibagi menjadi

beberapa jenis yaitu:

a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen / progestin dalam dosis yang sama, dengan tujuh tablet tanpa hormon aktif.

b) Bifaasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda, dengan tujuh tablet tanpa hormon aktif.

c) Trifasik: pil yang tersedia dalam 21 tablet yang mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan tiga dosis yang berbeda dengan tujuh tablet tanpa hormon aktif.

d) Pil Kontrasepsi Progestin-tunggal

Pil progestin/mini pil adalah pil yang hanya mengandung progesteron saja.

e) Kontrasepsi pasca-coitus darurat

Sediaan yang mengandung dietilstilbestrol (DES) atau estrogen dosis tinggi, dapat mencegah kehamilan jika diberikan segera setelah koitus yang tidak dilindungi.

3) Kontrasepsi Hormonal

KB Suntik tiga Bulan (DMPA)

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormone progesterone saja dan tidak mengandung hormone estrogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM)

setiap 12 minggu (Varney, 2011).

4) Indikasi dan kontraindikasi

Kontrasepsi Suntikan Hormonal

a) Indikasi kontrasepsi hormonal

1. Usia reproduksi, telah memiliki anak
2. Ingin mendapatkan kontrasepsi yang tinggi efektifitasnya
3. Menyusui ASI pasca persalinan > 6 bulan
4. Pasca persalinan dan tidak menyusui
5. Anemia
6. Nyeri haid hebat
7. Haid teratur
8. Riwayat kehamilan ektopik
9. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi

b) Kontraindikasi

1. Hamil atau diduga hamil
2. Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan
3. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
4. Penyakit hari akut (virus hepatitis)
5. Usia > 35 tahun yang merokok
6. Waktu mulai menggunakan suntik kombinasi

c) Efek Samping Alat Kontrasepsi

1. Kontrasepsi Suntikan Hormonal

2. Peningkatan berat badan

3. Rambut rontok

4. Tulang menjadi keropos

5. Kelainan metabolisme lemak

6. Ketidakteraturan menstruasi termasuk menometroraghia (umumnya beberapa bulan pertama) dan amenorea (1 tahun pertama)

7. Jika pemakaian suntikan KB di hentikan, siklus menstruasi yang teratur akan kembali terjadi dalam waktu enam bulan sampai satu tahun (Mandang dkk, 2016)

