

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai 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. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, 2016).

2.1.2 Tujuan Asuhan Antenatal

Menurut Asrinah tahun 2018, tujuan asuhan antenatal yaitu

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan Kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi.
3. Mempersiapkan kehamilan dan melahirkan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
4. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berjalan dengan normal.
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.3 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) minimal 5 T, meningkat 7 T dan sekarang menjadi 12 T sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14 T:

a. Timbang Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh

$$IMT = BB/(TB)^2$$

Dimana: IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Tabel 2.1
Memori Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gameli		16-20,5

Sumber: Walyani, 2016. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta: Pustaka Baru Press, Halaman 58.

b. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole* yaitu 100/80-120/80 mmHg (Walyani, 2016).

c. Pengukuran Tinggi *Fundus Uteri* (TFU)

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (fundus tidak boleh ditekan) (Walyani, 2016).

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi *Fundus Uteri*

No	Tinggi <i>Fundus Uteri</i>	Umur Kehamilan
1	12 cm	12 minggu
2	16 cm	16 minggu
3	20 cm	20 minggu
4	24 cm	24 minggu
5	28 cm	28 minggu
6	32 cm	32 minggu
7	36 cm	36 minggu
8	40 cm	40 minggu

Sumber: Walyani, 2016. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, Halaman 80.

d. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas sehingga pada masa kehamilan, kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Walyani, 2016).

e. Pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Untuk melindungi dari *tetanus neonatorum*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan (Walyani, 2016).

Tabel 2.3
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun / seumur hidup

Sumber: Walyani, 2016. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, Halaman 81.

f. Pemeriksaan Hb (*Hemoglobin*)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah

salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Walyani, 2016). Menurut Pudiastuti tahun 2018, cara menanggulangi ibu hamil yang terkena anemia yaitu:

1. Makan yang banyak mengandung zat besi misalnya daging dan sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan, dan lain-lain.
2. Makan tablet tambah darah sehari 1 tablet/minimal 90 tablet selama hamil.

g. Pemeriksaan protein *urine*

Untuk mengetahui adanya protein dalam *urine* ibu hamil. Protein *urine* ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia (Walyani, 2016).

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) bertujuan untuk mengetahui adanya bakteri *treponema pallidum* di *syphilis* (Walyani, 2016).

i. Pemeriksaan *urine* reduksi

Dilakukan pemeriksaan *urine* reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/ *Diabetes Mellitus* (DM) atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami (Walyani, 2016).

j. Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil.

Manfaat perawatan payudara yaitu

1. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.
2. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
3. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
4. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
5. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan (Walyani, 2016).

k. Senam hamil

Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari dokter/bidan dan dapat dimulai pada usia kehamilan 16-38 minggu. Pelaksanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian yang sesuai dan longgar. Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam. Intensitas senam harus disesuaikan dengan kondisi tubuh. Bila dilantai, gunakan kasur atau matras saat melakukan senam. Jangan mendadak berdiri saat usai senam, tetapi lakukan secara perlahan untuk menghindari pusing. Manfaat senam hamil:

1. Memperbaiki sirkulasi darah
2. Mengurangi pembengkakan
3. Memperbaiki keseimbangan otot
4. Mengurangi kram/ kejang kaki
5. Memperkuat otot perut (Asrinah, dkk, 2018).

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria, yaitu panas tinggi disertai menggigil (Walyani, 2016).

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

1. Gangguan fungsi mental
2. Gangguan fungsi pendengaran
3. Gangguan pertumbuhan
4. Gangguan kadar hormon yang rendah (Walyani, 2016).

n. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

1. Definisi konseling

Suatu bentuk wawancara untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk

memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2016).

2. Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan yaitu:

1. Keterbukaan
2. Empati
3. Dukungan
4. Sikap dan respon positif
5. Setingkat atau sama derajat (Walyani, 2016).

3. Tujuan konseling pada *antenatal care*

- a. Sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b. Membantu ibu hamil memahami kehamilannya.
- c. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan (Walyani, 2016).

2.1.4 Perubahan Fisiologi Kehamilan

1. Uterus

Pada trimester III (>28 minggu) otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uteus akan melebar dan menipis sehingga pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya bisa diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya (Asrinah, dkk, 2018).

2. Vagina

Selama kehamilan trimester 3, dinding vagina mengalami banyak perubahan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos sehingga terjadinya peregangan pada waktu persalinan (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).

3. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan ditemukan garis di pertengahan perutnya (linea alba)

akan berubah menjadi hitam kecoklatan disebut dengan linea nigra (Prawirohardjo & Wiknjosastro, 2016).

4. Payudara

Pada akhir trimester 2 sampai trimester 3 kehamilan, terjadi pembentukan alveoli yang dimana sel-sel alveoli mulai memproduksi dan mensekresi cairan kental kekuningan sebagai kolostrum. Pada trimester 3 aliran darah di dalamnya menjadi lebih lambat dan payudara menjadi lebih membesar (Asrinah, dkk, 2018).

5. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung meningkat dengan cepat setelah usia kehamilan 4 minggu. Semakin tua kehamilan maka kecepatan darah semakin meningkat yang dimana jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya merupakan hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Asrinah, dkk, 2018).

6. Sistem Perkemihan

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke pintu atas panggul, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat (Walyani, 2016).

7. Sistem Pernafasan

Pada usia kehamilan 32 minggu, terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar ini dikarenakan terjadinya perubahan *system respirasi* untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂ sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25 % dari biasanya (Asrinah, dkk, 2018).

8. Sistem Muskuloskeletal

Simfisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu, dan terabanya koksigis sebagai pengganti bagian belakang. Meningkatnya pergerakan pelvik menyebabkan pergerakan pada vagina sehingga timbulnya nyeri punggung dan ligament saat kehamilan tua. Bagi perempuan yang kurus lekukan lumbalnya lebih dari normal dan

menyebabkan lordosis, yang gaya beratnya berpusat pada kaki bagian belakang. Kondisi ini menyebabkan rasa sakit yang berulang dan dialami perempuan selama kehamilannya dan kadang terasa cukup nyeri (Asrinah, dkk, 2018).

2.1.5 Perubahan Psikologi Selama Kehamilan

Menurut Walyani tahun 2016, perubahan psikologi yang terjadi pada masa kehamilan trimester 3 yaitu:

1. Ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi.
2. Orang-orang disekitarnya kini mulai membuat rencana untuk bayi yang dinantikan.
3. Ibu menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang yang ia anggap berbahaya.
4. Ibu mungkin merasa cemas dan khawatir dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal atau abnormal. Ibu akan menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal yang tidak di ketahuinya.
5. Ibu akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar serta konsisten bagi pasangannya.
6. Peningkatan hasrat seksual akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan.

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan nafas pendek-pendek (Asrinah, dkk, 2018).

2. Nutrisi

- a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adalah

2500 kalori. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil (Asrinah, dkk, 2018).

Tambahan kalori di perlukan untuk:

1. Pertumbuhan janin dan plasenta
2. Menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban)
3. Cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui (Walyani, 2016).

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 85 gram per hari. Sumber protein bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur) (Asrinah, dkk, 2018).

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah di peroleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat (Asrinah, dkk, 2018).

d. Zat besi

Diperlukan bagi ibu hamil dengan jumlah 30 per hari terutama setelah trimester kedua. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi (Asrinah, dkk, 2018).

e. Air

Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air berfungsi menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air (Asrinah, dkk, 2018).

3. *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga untuk mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat.

Kebersihan gigi dan mulut harus dijaga karena akan menyebabkan gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Walyani, 2016).

4. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyongkong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam keadaan harus bersih (Asrinah, dkk, 2018).

5. Eliminasi

Konstipasi terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos. Selain itu, desakan usus pada pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak *peristaltic* usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering BAK merupakan kondisi fisiologis pada trimester III yang dimana terjadi pembesaran janin sehingga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2016).

2.1.7 Tanda bahaya kehamilan

1. Perdarahan pervaginam.
2. Sakit kepala yang hebat.
3. Penglihatan kabur.
4. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan.

5. Keluar cairan pervaginam.
6. Gerakan janin tidak terasa.
7. Nyeri abdomen yang hebat (Walyani, 2016).

2.1.8 Anemia Kehamilan

a. Pengertian

Keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit dan eritrosit dibawah nilai normal (Pudiastuti, 2018). Kadar Hemoglobin yang normal pada ibu hamil adalah ≥ 11 gr (Fadina, dkk, 2017).

b. Gejala (Pudiastuti, 2018)

1. Pucat
2. Lesu
3. Lidah, bibir dan kuku pucat
4. Cepat letih
5. Mata berkunang-kunang

c. Kriteria Anemia Ibu hamil (Sri, 2018)

1. Normal : ≥ 11 gr/dl
2. Anemia ringan : 10-10,9 gr/dl
3. Anemia sedang : 7,0-9,9 gr/dl
4. Anemia Berat : <7 gr/dl

d. Bahaya anemia bagi ibu hamil (Febiana, 2020)

1) Bagi ibu selama kehamilan

1. Dapat terjadi abortus
2. Persalinan prematuritas
3. Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim
4. Mudah terjadi infeksi
5. Perdarahan antepartum.

2) Bagi janin

1. Terjadi kematian intra uteri
2. Berat badan lahir rendah
3. dapat terjadi cacat bawaan
4. bayi mudah mendapat infeksi.

e. Cara menanggulangi anemia pada kehamilan

1. Makan-makanan yang banyak mengandung zat besi misalnya daging, sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkong, kacang-kacangan, dll
2. Makan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil (Pudiastuti, 2018).

f. Hemodilusi pada kehamilan

Pada kehamilan relative terjadi anemia karena darah ibu mengalami hemodilusi (pengenceran darah) dengan peningkatan volume 30% - 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 36 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% - 30%, dan hemoglobin sekitar 19 gr %. Bila hemoglobil ibu sebelum hamil sekitar 11 gr %, dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu akan menjadi 9,5 sampai 10 gr %. Jika persediaan cadangan Fe minimal, maka setiap kehamilan akan menguras kesediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya (Ardila, 2020).

2.1.9 Sakit Gigi

Kehamilan tidak langsung menyebabkan gigi berlubang. Peningkatan jumlah gigi berlubang pada masa kehamilan disebabkan karena perubahan suasana rongga mulut yang lebih asam dan kebersihan mulut yang kurang. Perubahan ini disebabkan oleh timbulnya perasaan mual, muntah, dan perasaan takut ketika menggosok gigi karena timbulnya perdarahan gusi atau ibu merasa lelah pada masa kehamilan sehingga ibu malas menggosok gigi (Supini, dkk, 2018). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian pada ibu yang kekurangan kalsium karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama (Walyani, 2016). Perawatan gigi saat hamil sering terjadi karies penyebabnya karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis dan hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber

infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna (Tyastuti, 2016).

Menurut Tyastuti tahun 2016, untuk menjaga agar gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut:

1. Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil
2. Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
3. Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati & Nugraheny, 2020).

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Fitriana dan Nurwiandani tahun 2018, tujuan asuhan persalinan yaitu:

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini secara persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
4. Memberikan asuhan dengan intervensi minimal, sesuai tahap persalinan.
5. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
6. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
7. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2.2.3 Faktor yang berperan dalam persalinan

Menurut Walyani dan E. Purwoastuti tahun 2020, Faktor yang berperan dalam persalinan yaitu:

- a. *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)
Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan dan kontraksi diafragma.
- b. *Passage* (jalan lahir)
Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina serta dasar panggul.
- c. *Passanger* (janin)
Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. *Passanger* terdiri dari janin, plasenta dan selaput ketuban.
- d. Psikis ibu
Kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.
- e. Penolong
Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik *primipara* dan *multipara*.

2.2.4 Tahapan Persalinan

Kala I: Kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap).

Dibagi menjadi 2 fase:

- a. Fase laten
Lamanya kala 1 untuk *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan *multipara* sekitar 8 jam (Sulistyawati & Nugraheny, 2020). Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik (Johariyah & Nigrum, 2018).
- b. Fase aktif
Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap

(kontraksi ade kuat atau memadai jika terjadi dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).

Dibagi dalam 3 fase:

a. Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.

b. Fase dilatasi maksimal

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

c. Fase deselerasi

Pembukaan melambat, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm. Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks 10 cm (Sulistyawati & Nugraheny, 2020).

Kala II: Kala pengeluaran bayi

- Dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.
- Uterus dengan kekuatan his-nya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir.
- Lama kala II: *Primipara* kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam; *Multipara* kala II berlangsung 0,5 jam- 1 jam (Walyani dan E. Purwoastuti, 2020).

Pada kala II memiliki ciri khas:

1. His terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira kira 2-3 menit sekali.
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara refleks menimbulkan rasa ingin mengejan.
3. Tekanan pada *rectum*, ibu merasa ingin BAB.
4. Anus membuka.
5. *Perineum* menonjol.
6. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Johariyah & Nigrum, 2018).

Kala III: Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan pelepasan plasenta dan selaput ketuban (Johariyah & Nigrum, 2018).

Manajemen aktif kala III:

1. Pemberian oksitosin
2. Perengangan tali pusat terkendali
3. Masase *fundus uteri* (Walyani dan E. Purwoastuti, 2020).

Kala IV: Observasi (di mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam)

- Merupakan kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi baru lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum* (Johariyah & Nigrum, 2018).
- Periksa fundus, tekanan darah, kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit pada jam kedua.
- Anjurkan ibu untuk makan dan minum.
- Bersihkan *perineum* ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering (Walyani dan E. Purwoastuti, 2020).
- Ajar ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi (Walyani dan E. Purwoastuti, 2020).
- Beritahu ibu dan keluarga tanda bahaya bagi ibu dan bayi (Walyani dan E. Purwoastuti, 2020).

2.2.5 Langkah Asuhan Persalinan Normal

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan vagina
 - c. *Perineum* tampak menonjol
 - d. *Vulva* dan *sphincter ani* membuka
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asfiksia tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

- a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (Gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan Steril (pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
7. Membersihkan *vulva* dan *perineum* menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa dibasahi air DTT
 - a. Jika *introitus vagina*, *perineum* atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kasa bersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5%)
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi /saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

11. Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu ke posisi setelah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (*primigravida*) atau 60 menit (1 jam) meneran (*multigravida*)
14. Anjurkan ibu untuk meneran, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada kedua tangan.
19. Setelah tampak bayi dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara dua klem tersebut
21. Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparietal*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah *perineum* ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

25. Lakukan penilaian
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Jika bayi tidak menangis, tidak bernapas atau megap-megap lakukan langkah resusitasi (lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir)
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (*intramuskuler*) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah *distal* (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.
35. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas *simfisis* untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kraniol) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kraniol hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kraniol).
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva* dan lahirnya plasenta
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM
 - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh
 - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - 5) Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual
38. Saat plasenta muncul di *introitus* vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 menit masase.
40. Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
 - a. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - b. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata *antibiotic profilaksis*, dan vitamin K1 1mg *intramuscular* di paha kiri *anterolateral*.
45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan *anterolateral*.
 - a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.
46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

- a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
 50. Periksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 - 37,5°C).
 51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
 53. Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 54. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang di inginkan.
 55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
 56. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
 58. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV (Sulistyawati & Nugraheny, 2020).

2.2.6 Penggunaan Partograf

Menurut Johariyah dan Nigrum tahun 2018, penggunaan partograf yaitu:

a. Pengertian

Partograf merupakan alat bantu untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan.

b. Kegunaan utama dari partograf

1. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
2. Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
3. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk:
 - Mencatat kemajuan persalinan.
 - Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
 - Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
4. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
5. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

c. Hal-hal yang harus dinilai dan dicatat secara seksama

1. Denyut jantung janin stiap 30 menit.
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit.
3. Nadi setiap 30 menit.
4. Pembukaan serviks setiap 4 jam.
5. Penurunan setiap 4 jam.
6. Tekanan darah dan *temperature* tubuh setiap 4 jam.
7. Produksi urin setiap 2-4 jam.

Menurut Johariyah dan Nigrum tahun 2018, pencatatan selama fase aktif persalinan (partograf) yaitu

1. Informasi tentang ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai jam pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan.

2. Keselamatan dan kenyamanan janin

- a. Denyut jantung janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100. Penolong sudah harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau 160.

- b. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- U: Ketuban utuh
- J: Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium
- D: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

- c. Molase (Penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indicator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lambang-lambang molase:

- 0: Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi
- 1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
- 2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- 3: Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

3. Kemajuan Persalinan

a. Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda “X” harus ditulis digaris waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks. Hubungan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus).

b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Sebagai contoh jika kepala bisa dipalpasi 4/5, tuliskan tanda “O” dinomor 4. Hubungan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

c. Garis waspada dan garis bertindak

Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Pertimbangkan adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan yang mampu menangani.

d. Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan terdapat di bagian pembukaan serviks dan penurunan. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Dibawah lajur kotak waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu actual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak

menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya. Catat waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

4. Kontraksi uterus

Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam satuan detik.

Lambang-lambang kontraksi uterus:

1.  : Beri titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
2.  : Beri garis-garis dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
3.  : Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik.

5. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan ke dalam kotak.

6. Kesehatan dan kenyamanan ibu

- Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan.
- Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan
- Ukur dan catat jumlah produksi urin dan temperature ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

7. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

1. Jumlah cairan per *oral* yang di berikan
2. Keluhan sakit kepala atau penglihatan kabur
3. Konsultasi dengan penolong persalinan lainnya
4. Persiapan sebelum melakukan rujukan
5. Upaya rujukan.

Menurut Johariyah dan Nigrum tahun 2018, pencatatan pada lembar belakang partograf meliputi:

a. Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, catatan, tempat rujukan, pendamping, dan alasan pada saat merujuk. Isi data pada masing-masing tempat yang telah disediakan.

b. Kala 1

Kala 1 terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksaaan tersebut.

c. kala 2

Kala 2 terdiri dari *episiotomy*, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksaaan dan hasilnya.

d. kala 3

Kala 3 terdiri dari pemberian oksitosin, penanganan tali pusat terkendali, masase fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksaaan dan hasilnya.

e. Bayi baru lahir

Informasi tentang bayi baru lahir terdiri dari berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, penatalaksaaan terpilih dan hasilnya.

f. Kala 4

Kala 4 berisi data tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala 4 sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resikoatau terjadi perdarahan persalinan. Pengisian pemantauan kala 4 dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

2.3. Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari (Sutanto, 2019).

2.3.2 Tahapan masa nifas

Menurut Sutanto tahun 2019, tahapan masa nifas meliputi:

- a. *Puerperium dini (immediate puerperium)*
Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. *Puerperium intermedial*
Yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium*
Yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

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

Tabel 2.4
TFU pada Proses Involusi

Involusi Uteri	Tinggi <i>fundus uteri</i>	Berat uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Mastiningsih & Agustina, 2019. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dan Menyusui, Bogor: In Media, Halaman 19.

b. *Lochea*

Volume *lochea* pada setiap wanita berbeda-beda. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* mempunyai perubahan warna dan volume karena proses involusi (Anggraini, 2018). Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.5
Lochea

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (kruenta)</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium.
<i>Sanginolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
<i>Lochea purulenta</i>			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
<i>Lochiastasis</i>			<i>Lochea</i> tidak lancar keluarnya

Sumber: Anggraini, 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Yogyakarta: Pustaka Rihama, Halaman 38.

c. *Vulva* dan *Vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, *vulva* dan *vagina* kembali kepada

keadaan tidak hamil dan rugae (benjolan pada vagina) secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Anggraini, 2018). Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot *perineum* dapat mengembalikan otot tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina (Mastiningsih & Agustina, 2019).

d. *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Anggraini, 2018).

2. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar *hormone estrogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *diuresis*. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Anggraini, 2018).

3. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Setelah bayi baru lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi*. (Mastiningsih & Agustina, 2019).

2.3.4 Perubahan Psikologi Ibu Nifas

Menurut Mastiningsih dan Agustina tahun 2019, perubahan psikologi ibu nifas yaitu:

1. *Fase Taking In*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada

dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2. *Fase Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya.

3. *Fase Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 1 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa percaya diri dengan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Untuk kebutuhan cairan, ibu menyusui harus minum sedikitnya 3 liter setiap hari. Kebutuhan nutrisi pada masa menyusui sebanyak 500 kkal setiap hari. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme dan cadangan dalam tubuh (Anggraini, 2018).

b. Ambulasi dini (*early ambulation*)

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

Keuntungan ambulasi dini:

- a. Melancarkan pengeluaran lochea
- b. Mengurangi infeksi *puerperium*
- c. Mempercepat involusi uterus
- d. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- e. Kesempatan untuk mengajar ibu merawat bayinya (Sutanto, 2019).

c. Eliminasi

Biasanya ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, *urine* dalam jumlah banyak akan diproduksi 12-36 jam setelah melahirkan. BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari (Mastiningsih & Agustina, 2019).

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Jika mempunyai luka *episiotomy*, menganjurkan ibu agar melakukan perawatan *perineum* yang bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan (Sutanto, 2019). Menganjurkan ibu untuk menggunakan pakaian yang mudah menyerap keringat (Anggraini, 2018).

e. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada waktu kira kira 2 jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat: mengurangi jumlah ASI, memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, depresi (Mastiningsih & Agustina, 2019).

f. Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan *lochea* telah berhenti dan sebaiknya dapat ditunda sedapat mungkin 40 hari setelah persalinan (Sutanto, 2019).

g. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh perempuan setelah melahirkan yakni selama masa nifas. Senam nifas biasanya dilakukan 1 bulan atau 6 minggu pertama setelah melahirkan. Bisa melakukannya pada waktu pagi atau sore hari. Sebaiknya melakukan senam nifas setelah memberikan ASI kepada bayi dan 1-2 jam setelah makan. Hal tersebut bertujuan agar senam nifas bisa dilakukan dengan nyaman tanpa adanya nyeri (Mastiningsih & Agustina, 2019).

2.3.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas (Kemenkes, 2015). Kunjungan masa nifas dilakukan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Anggraini, 2018).

Tabel 2.6
Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan I (KF) 6 Jam s/d 3 hari Pasca salin	Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin	Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin.
Memastikan involusi uteri	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau perdarahan.	Kondisi payudara	Metode keluarga berencana yang digunakan
Memastikan ibu	Ketidaknyamanan yang	Latihan pengencangan

mendapat cukup dirasakan ibu makanan, cairan, dan istirahat.	otot perut
Memastikan ibu Istirahat ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda infeksi	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari	Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada
	Menanyakan pada ibu apa sudah haid

Sumber: Kemenkes RI, 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta: Gavi, Halaman 138.

2.3.7 Jenis-Jenis ASI

Menurut Kemenkes tahun 2017, jenis-jenis ASI yaitu:

1. Kolostrum:

Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.

2. ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8:

Jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.

3. ASI Mature:

ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Dewi, 2019).

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal:

Menurut Dewi tahun 2019, Ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu

1. Berat badan 2500 - 4000 gram
2. Panjang badan 48 - 52 cm

3. Lingkar dada 32 - 34 cm
4. Lingkar kepala 33- 35 cm
5. Lingkar lengan atas 11-12 cm
6. Bunyi jantung dalam menit pertama $\pm$ 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
7. Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit
8. Nilai *APGAR* >7
9. Gerak aktif dan bayi lahir langsung menangis kuat
10. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Evaluasi Nilai *APGAR*

Tabel 2.7
Tanda *APGAR*

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru dan pucat	Warna kulit tubuh normal, ekstermitas biru	Warna kulit seluruh tubuh normal merah muda
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Denyut nadi tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada respon	Wajah meringis saat distimulasi, menyeringai	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Walyani & Purwoastuti, 2020. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Hasil penilaian *APGAR* skor dinilai setiap variabel nilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditemukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrous baby*).
2. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi. Pada bayi baru lahir dengan nilai *APGAR* 4-6 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia sedang.

3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi. Pada bayi baru lahir dengan nilai *APGAR* 0-3 segera lakukan resusitasi aktif asfiksia berat (Walyani & Purwoastuti, 2020).

2.4.4 Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny tahun 2020, pengaturan suhu pada Bayi Baru Lahir yaitu:

- a. Konveksi

Hilangnya panas bayi karena aliran udara di sekeliling bayi misalnya BBL diletakkan dekat pintu atau jendela terbuka.

- b. Konduksi

Pindahnya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin, misalnya popok atau celana basah tidak langsung diganti.

- c. Radiasi

Panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin misal BBL diletakkan di tempat dingin

- d. Evaporasi

Cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap, misalnya bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.\

2.4.5 *Bounding attachment*

- a. Pengertian

Bounding attachment adalah peningkatan hubungan kasih sayang dan keterikatan batin antara orangtua dan bayi (Fitriana & Nurwiandani, 2020).

- b. Prinsip-prinsip *bounding attachment*

1. Menit pertama jam pertama kelahiran.
2. Sentuhan orang tua pertama kali.
3. Adanya ikatan baik yang sistematis.
4. Orang tua terlibat proses persalinan.

5. Cepat melakukan proses adaptasi.
 6. Adanya kontak sedini mungkin.
 7. Fasilitas untuk memberikan kontak lebih lama.
 8. Penekanan pada hal-hal yang positif (Fitriana & Nurwiandani, 2020).
- c. Dampak positif *bounding attachment*
1. Bayi merasa dicintai, diperhatikan, belajar memercayai, dan menumbuhkan sikap social.
 2. Bayi merasa aman dan berani bereksplorasi.
 3. Memperkuat ikatan batin bayi dan ibu serta anggota keluarga lainnya (Fitriana & Nurwiandani, 2020).

2.4.6 Kewaspadaan Pencegahan Infeksi

Menurut Dewi tahun 2019, Kewaspadaan Pencegahan Infeksi sebagai berikut:

1. Anggaplah setiap orang yang kontak dengan bayi berpotensi menularkan infeksi
2. Cuci tangan atau gunakan cairan cuci tangan dengan basis alkohol sebelum dan sesudah merawat bayi.
3. Gunakan sarung tangan bila melakukan tindakan.
4. Gunakan alat pelindung diri.
5. Lakukan desinfeksi peralatan dan barang yang digunakan sebelum daur ulang.
6. Bersihkan ruang perawatan pasien secara rutin

2.4.7. Pencegahan Infeksi pada Tali Pusat

Upaya ini dilakukan untuk menjaga agar luka tersebut tetap bersih, tidak terkena air kencing, kotoran bayi atau tanah. Pemakaian popok bayi diletakkan di sebelah bawah tali pusat. Apabila tali pusat kotor, cuci luka tali pusat dengan air bersih yang mengalir dan sabun, segera dikeringkan dengan kain kasa kering dan dibungkus dengan kasa tipis yang steril dan kering. Dilarang membubuhkan atau mengoles ramuan, abu dapur dan sebagainya pada luka tali pusat, karena akan menyebabkan infeksi dan

tetanus yang dapat berakhir dengan kematian neonatal. Mengawasi dan segera melaporkan ke dokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau berbau busuk (Setiyani, dkk, 2016).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Program Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Jannah & Rahayu, 2020).

2.5.2 Tujuan Program KB

Tujuan umum menurut Jannah dan Rahayu tahun 2020 adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, sehingga tercapai keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.5.3 Sasaran Program KB

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% pertahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (Total Fertility Rate) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi.
4. Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
5. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
6. Meningkatkan rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.

8. Meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB nasional (Jannah & Rahayu, 2020).

2.5.4 KIE dalam Pelayanan KB

Langkah konseling yaitu: “SATU TUJU”

SA: SAPA dan SALAM

1. Sapa klien secara terbuka dan sopan
2. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
3. Bangun percaya diri pasien
4. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T: Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya
2. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
3. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan
4. Tujuan dan harapan dalam melakukan kontrasepsi

U: Uraikan

1. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
2. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

TU: Bantu

1. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
2. Tanggapi klien secara terbuka
3. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.

2. Evaluasi apakah klien benar-benar sudah mengerti tentang kontrasepsi yang dipilih tersebut.

U: Kunjungan Ulang

1. Perlu dilakukan kunjungan ulang, maka bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien harus kembali
2. Ingatkan bahwa klien dapat Kembali sewaktu-waktu jika ada masalah
3. Beritahu klien kunjungan ulang dapat dilakukan dimanapun tersedianya layanan KB (Meilani, dkk, 2019).

2.5.4 Kontrasepsi dengan Metode Suntik

1. Keuntungan KB suntik (Jannah dan Rahayu, 2020)
 - 1) Sangat efektif
 - 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang
 - 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - 4) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
 - 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI
 - 6) Efek samping sedikit
 - 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause
2. Jenis Kontrasepsi Suntikan (Jannah dan Rahayu, 2020)
 - 1) Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan sekali dengan cara di suntik intramuscular (di daerah bokong)
 - 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron entat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara intramuskular.
3. Cara Kerja Kontrasepsi Suntik (Jannah dan Rahayu, 2020)
 - 1) Mencegah ovulasi
 - 2) Mengentalkan lender serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
 - 3) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi
 - 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
4. Efektifitas Kontrasepsi Suntikan (Jannah dan Rahayu, 2020)

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan

5. Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik progestin (Jannah dan Rahayu, 2020)
 - 1) Usia reproduksi
 - 2) Telah memiliki anak
 - 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
 - 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - 5) Setelah melahirkan, Setelah abortus dan tidak menyusui.
 - 6) Telah banyak anak dan belum menghendaki tubektomi
 - 7) Perokok
 - 8) Tekanan darah $< 180/110$ mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau dengan anemia bulan sabit
 - 9) Tidak dapat menggunakan obat kontrasepsi yang mengandung esterogen
 - 10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - 11) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi
6. Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin (Jannah dan Rahayu, 2020)
 - 1) Hamil atau dicurigai hamil.
 - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
 - 4) Menderita kanker payudara dan riwayat penyakit kanker payudara.
 - 5) Menderita diabetes mellitus disertai komplikasi
7. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin (Jannah dan Rahayu, 2020)
 - 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil
 - 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
 - 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil

- 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu sampai menunggu haid berikutnya datang.
- 5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
- 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asalkan ibu tidak dalam keadaan hamil.
- 7) Ibu ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asalkan ibu tersebut tidak dalam keadaan hamil.
- 8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur.