

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* serta dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* (Prawirohardjo, 2014).

2.1.2 Tanda kehamilan

Tanda hamil adalah perubahan fisiologis yang timbul selama hamil. Terdapat tiga tanda kehamilan, yaitu presuntif (perubahan yang dirasakan wanita), kemungkinan hamil (perubahan yang bisa diobservasi pemeriksa), dan positif hamil (Manuaba, 2010).

2.1.2.1 Tanda presuntif kehamilan

- a. *Amenorea*
- b. Mual dan muntah
- c. Ngidam
- d. *Sinkope* atau pingsan
- e. Payudara tegang
- f. Sering kencing
- g. *Konstipasi* atau *obstipasi*
- h. *Pigmentasi* kulit
- i. *Epulis*
- j. *Varises* atau penampakan pembuluh darah vena

2.1.2.2 Tanda tidak pasti kehamilan

- a. Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan
- b. Pada pemeriksaan dalam dijumpai tanda *hegar*, tanda *chadwicks*, tanda *piscasek*, kontraksi *braxton hick*, teraba *ballotement*

c. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif, tetapi sebagian kemungkinan palsu

2.1.2.3 Tanda pasti kehamilan

a. Denyut Jantung Janin (DJJ)

b. *Palpasi*

2.1.3 Tujuan asuhan kehamilan

Menurut Kumalasari (2015) Tujuan ANC adalah sebagai berikut:

2.1.3.1 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi

2.1.3.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta bayi

2.1.3.3 Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

2.1.3.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin

2.1.3.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif

2.1.3.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

2.1.4 Standar pemeriksaan kehamilan

Karena setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal menurut Kumalasari (2015), yaitu sebagai berikut:

- 2.1.4.1 Satu kali kunjungan selama trimester satu (<14 minggu)
- 2.1.4.2 Satu kali kunjungan selama trimester dua (antara 14-28 minggu)
- 2.1.4.3 Dua kali kunjungan selama trimester tiga (antara 28-36 minggu dan sesudah 36 minggu)
- 2.1.4.4 Perlu segera memeriksakan kehamilan bila disarankan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam

2.1.5 Standar pelayanan kehamilan

Standar pelayanan kehamilan menurut Kemenkes (2016) sesuai kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai dengan standar 10 T, yaitu:

- 2.1.5.1 Ukur tinggi badan dan berat badan
- 2.1.5.2 Ukur lingkar lengan atas (LILA)
- 2.1.5.3 Ukur tekanan darah
- 2.1.5.4 Ukur TFU
- 2.1.5.5 Tentukan presentasi janin
- 2.1.5.6 Pemberian tablet besi (minimal 90 tablet) selama hamil
- 2.1.5.7 Hitung denyut jantung janin (DJJ)
- 2.1.5.8 Pemeriksaan laboratorium
- 2.1.5.9 Beri imunisasi TT
- 2.1.5.10 Tata laksana atau penanganan kasus

2.1.6 Pengkajian

- 2.1.6.1 Anemnesa meliputi identitas, riwayat pasien meliputi keluhan utama, riwayat kebidanan (menstruasi, siklus, volume, keluhan, gangguan kesehatan alat reproduksi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu), riwayat kesehatan, status perkawinan, pola makan, pola minum, pola istirahat, aktivitas sehari-hari, personal hygiene, seksual, keadaan lingkungan, respon keluarga terhadap kehamilan ibu, respon ayah terhadap

kehamilan ibu, pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan, dan adat istiadat yang berkaitan dengan kehamilan.

2.1.6.2 Pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik umum (keadaan umum. Kesadaran, tanda-tanda vital), pemeriksaan khusus obstetrik (kepala, rambut, telinga, mata, hidung, mulut, leher, dada, perut, ekstermitas, genitalia, dan anus dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi), pemeriksaan laboratorium (Hb, golongan darah, reduksi dan albumin) dan pemeriksaan dalam (Sulistyawati, 2012).

2.1.6.3 Cara mengukur TFU adalah tempatkan metline skala nol diatas simfisis dan ukur TFU dengan melihat metline dalam cm.

- a. Jika belum masuk panggul : (TFU-12) x 155
- b. Jika sudah masuk panggul : (TFU-11) x 155

2.1.7 Jadwal pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tabel 2.1 Jadwal pemberian imunisasi

No.	Antigen	Interval (selang waktu kunjungan)	Lama pelindungan	% Pelindungan
1.	TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
2.	TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80
3.	TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95
4.	TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun	99
5.	TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Romauli (2014)

2.1.8 Asuhan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Asuhan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yaitu: Persiapan penolong persalinan, persiapan tempat persalinan, persiapan dana untuk persalinan, alat transportasi dan calon pendonor darah

2.1.9 Komplikasi dalam kehamilan

2.1.9.1 Anemia pada ibu hamil

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (Hb) kurang dari normal (Pearce,2010).

Menurut Rukiah (2010) penyebab anemia dipilah menjadi empat kelompok yaitu:

- a. Anemia karena cacat sel darah merah
- b. Anemia karena kekurangan zat gizi
- c. Perdarahan
- d. Genetik

2.1.9.2 Klasifikasi anemia pada ibu hamil

Menurut WHO (2009) di dalam Rukiah (2010) klasifikasi anemia yaitu:

- a. Tidak anemia : Hb 11,00 gr%
- b. Anemia ringan : Hb 9,00-10,90 gr%
- c. Anemia sedang : Hb 7,00-8,90 gr%
- d. Anemia Berat : Hb <7,00 gr%

2.1.8.3 Bahaya anemia pada ibu hamil

Menurut Rukiah (2010) pengaruh anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (Abortus, partus prematur), gangguan proses persalinan seperti (Atonia uteri, partus lama), gangguan pada masa nifas dan gangguan pada janin (BBLR, mikrosomia, kematian perinatal)

2.1.9.3 Penanganan anemia pada ibu hamil

Menurut Chris (2014) penanganan anemia dipilah menjadi dua yaitu:

- a. Terapi non medika mentosa

Mengonsumsi makanan yang mengandung banyak zat besi seperti hati, daging merah, sayuran hijau. Selain itu

meningkatkan konsumsi penyerapan besi seperti buah-buahan dan sayuran yang mengandung vitamin C, serta menghindari atau menghambat penyerapan zat besi seperti kopi dan teh

b. Terapi medika mentosa

- 1) Pemberian obat oral (tablet Fe)
- 2) Apabila oral tidak bisa ditoleransi dapat diberikan secara suntikan (diberikan kepada pasien anemia berat)
- 3) Pemberian tablet vitamin C

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks, dari janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Rimandini, 2014).

Proses lahirnya bayi dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak lukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Sofian, 2012).

Asuhan persalinan fisiologis dibagi menjadi empat bagian yaitu: asuhan persalinan kala I, asuhan persalinan kala II, asuhan persalinan kala III dan asuhan persalinan kala IV (Prawirohardjo, 2013).

2.2.2 Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal yaitu mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan

kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal. (Prawirohardjo, 2012).

2.2.3 Tahapan dan kala dalam persalinan

Menurut Kumalasari (2015) proses persalinan terdiri atas empat kala yaitu:

2.2.3.1 Kala I (pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu:

a. Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga 3 cm, pada umumnya fase laten berlangsung 7-8 jam

b. Fase aktif

Dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara).

2.2.3.2 Kala II (pengeluaran janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi yang berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida

2.2.3.3 Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung selama 15-30 menit. Kala III terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut:

a. Fase pelepasan plasenta

b. Fase pengeluaran plasenta

Oleh karena usaha-usaha untuk mengeluarkan plasenta sebelum terlepas sia-sia saja dan mungkin berbahaya, yang paling adalah mengenali tanda-tanda pelepasan plasenta. Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu sebagai berikut:

- a. Fundus berkontraksi kuat
- b. Perubahan bentuk uterus dari bentuk cakram menjadi oval bulat, sewaktu plasenta bergerak kearah segmen bagianbawah
- c. Adanya semburan darah dengan tiba-tiba
Tali pusat bertambah panjang dengan majunya plasenta mendekati introitus. Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam lima menit

2.2.3.4 Kala IV

Kala IV adalah mulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam postpartum

2.2.4 Asuhan persalinan kala I

2.2.4.1 Asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada kala I yaitu:

- a. Memberikan dukungan emosional
- b. Menganjurkan keluarga dan suami untuk mendampingi pada saat persalinan
- c. Membantu ibu untuk memilih dan menentukan posisi yang nyaman atau posisi yang diinginkan ibu
- d. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum untuk menambah energi agar tidak lemas pada saat persalinan

- e. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluan setelah buang air besar dan buang air kecil

2.2.5 Asuhan persalinan kala II

2.2.3.1 Asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada kala II yaitu:

- a. Keluarga harus terlibat dalam asuhan, diantaranya membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara, dan memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya.
- b. Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan atau kelahiran bayi kepada mereka.
- c. Perasaan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala II persalinan harus tenang. Melakukan bimbingan dan memberikan bantuan jika diperlukan.
- d. Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran.
- e. Setelah pembukaan lengkap, menganjurkan ibu untuk meneran apabila ada dorongan kuat untuk meneran. Jangan menganjurkan untuk meneran berkepanjangan dan menahan nafas. Menganjurkan ibu istirahat diantara kontraksi.
- f. Memberikan minumam diantara kontraksi selama kala II persalinan.
- g. Memberikan rasa aman dan semangat serta tentramkan hatinya selama proses persalinan berlangsung. Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan dari setiap tindakan setiap kali penolong akan melakukannya, menjawab setiap pertanyaan yang diajukan ibu,

menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan (misalnya tekanan darah, denyut jantung janin, dan hasil pemeriksaan dalam).

2.2.6 Asuhan persalinan kala III

2.2.6.1 Asuhan kebidanan yang diberikan pada kala III yaitu:

a. Pemberian suntikan oksitosin

Oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bawah dapat diberikan dalam 1 menit setelah bayi lahir.

b. Peregangannya tali pusat terkendali

Tempatkan klem pada \pm 5 cm dari vulva, memegang tali pusat dari jarak dekat. Saat terjadi kontraksi yang kuat, plasenta dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri (dorso kranial).

c. Massage fundus uteri

Setelah plasenta dilahirkan, dengan perlahan masase uterus dengan cara menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontak dengan baik

2.2.7 Asuhan persalinan kala IV

2.2.7.1 Asuhan kebidanan yang diberikan pada kala IV yaitu:

a. Memantau tanda-tanda vital ibu, tinggi fundus kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran darah. Pemeriksaan dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala IV.

b. Massage uterus untuk membuat kontraksi dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua kala IV.

- c. Memantau temperatur tubuh setiap 1 jam dalam 2 jam pasca persalinan.
- d. Menilai pendarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.
- e. Mengajarkan ibu bagaimana menilai kontraksi dan darah yang keluar, serta melakukan Massage.
- f. Membersihkan ibu dan bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, mengatur posisi ibu nyaman mungkin dan bantu ibu untuk memberikan ASI

2.2.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Rimandini, (2014) adalah sebagai berikut:

2.2.8.1 *Power*

His (kontraksi ritmis otot polos uterus) kekuatan mengejan Ibu, dan keadaan kardiovaskular respirasi metabolic ibu, kekuatan ibu atau tenaga mendedan sangat mempengaruhi.

2.2.8.2 *Passage*

Keadaan jalan lahir yang terdiri atas panggul dimana terdiri atas beberapa posisi yaitu Pintu Atas Panggul (PAP), posisi Pintu Tengah Panggul (PTP), dan posisi Pintu Bawah Panggul (PBP). Hal ini yang mempengaruhi proses persalinan lancar atau tidaknya.

2.2.8.3 *Passanger*

Bagian dari penumpang atau yang akan dikeluarkan nantinya baik dari keadaan janin (letak, presentasi, ukuran / berat janin, ada / tidaknya kelainan anatomi mayor) keadaan plasenta yang normal / abnormal, serta keadaan cairan amnion (ketuban) yang baik dalam proses persalinan.

2.2.8.4 Psikis

Keadaan jiwa ibu yang bisa mempengaruhi persalinan secara normal atau abnormal. Bila jiwa dan kondisi ibu baik, maka persalinan akan berjalan normal dan baik, sebaliknya jika keadaan jiwa atau kondisi ibu kurang baik, maka proses persalinan akan terhambat.

2.2.8.5 Penolong

Seseorang yang berfungsi sebagai penolong yaitu tenaga kesehatan, seperti bidan, perawat, dokter, dan dukun, dimana tenaga kesehatan tersebut mampu memberikan perlindungan, pengawasan, dan pelayanan dalam proses persalinan maupun setelah persalinan selesai.

2.2.9 Asuhan persalinan normal 60 langkah

Tabel 2.2 Langkah-langkah APN

No	Kegiatan
1	2
1.	Mengenal gejala dan tanda kala II <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Perineum tampak menonjol d. Vulva dan sfingter ani membuka
2.	Menyiapkan pertolongan persalinan Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), c. Alat penghisap lendir, d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu: <ol style="list-style-type: none"> a. Menggelar kain di perut bawah ibu b. Menyiapkan oksitosin 10 unit c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set

1	2
3.	Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4.	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> 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 atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7.	<p>Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin</p> <p>Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT</p> <p>a. Jika introitus vagina, perineum dan anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.</p> <p>b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.</p> <p>c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.</p>
8.	Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. (Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi).
9.	Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10.	<p>Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus berakhir untuk memastikan apakah DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit).</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ dan semua temuan pemeriksaan serta asuhan dalam partograf.</p>

1	2
11.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian membantu ibu untuk mengatur posisi yang nyaman dan sesuai keinginan ibu.
12.	Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13.	Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: a. Bimbing, dukung dan beri semangat pada ibu b. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman c. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi d. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum) e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai f. Rujuk jika bayi belum atau tidak akan lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15.	Persiapan untuk melahirkan bayi Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16.	Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17.	Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Pertolongan untuk melahirkan bayi Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif.

1	2
20.	<p>Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat, segera mengambil tindakan yang sesuai jika terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.</p>
21.	Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22.	Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23.	Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. 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.
25.	<p>Asuhan bayi baru lahir</p> <p>Lakukan penilaian sepiantas:</p> <p>a. Apakah bayi cukup bulan?</p> <p>b. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?</p> <p>c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?</p> <p>(Bila salah satu jawaban “TIDAK”, maka lakukan langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia).</p>
26.	Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua telapak tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli).
28.	Beritahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.

1	2
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit secara IM (Intra Muskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Lakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
31.	<p>Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat</p> <p>a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.</p> <p>b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.</p> <p>c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.</p>
32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.
33.	Manajemen aktif kala III persalinan (MAK III) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34.	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) 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 diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso kranial ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan

1	2
	<p>sesuai dengan sumbu jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan. Ulangi tekanan dorso-kraniial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya. Jika plasenta tidak lahir 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37.	<p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpiin 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 ketuban kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.</p>
38.	<p>Rangsangan taktil (masase) uterus</p> <p>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 dalam 15 detik setelah tindakan masase.</p>
39.	<p>Menilai perdarahan</p> <p>Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta dalam kantong plastic atau tempat khusus.</p>
40.	<p>Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.</p>
41.	<p>Asuhan pascapersalinan</p> <p>Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p>
42.	<p>Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam</p>

1	2
	larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik serta kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit).
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di tempat tidur atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum.
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53.	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balik bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55.	Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata atau tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ 1 mg IM (Intra Muskular) di paha kiri bawah

1	2
	lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
57.	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu ibu dapat memberikan ASI.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Sumber: JNPK-KR (2012)

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang berat badan 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram dengan masa kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Bayi baru lahir dengan usia 0 – 7 hari disebut neonatal dini, sedangkan 0 – 28 hari disebut neonatal lanjut (Rimandini, 2014).

Asuhan bayi baru lahir adalah pengkajian fisik bayi baru lahir dan perkembangannya yang dilakukan bersamaan ketika melakukan pemeriksaan serta inspeksi maupun observasi untuk mendapatkan informasi tentang anak dan keluarga dengan menggunakan panca indera, baik subjektif maupun objektif (Dewi, 2010).

2.3.2 Tujuan

Mengatur dan mempertahankan suhu bayi pada tingkat normal, mengetahui cara dan manfaat Inisiasi Menyusui Dini, memahami pentingnya pemberian vitamin K sekaligus cara memberikannya,

mengetahui cara memandikan bayi secara benar Prawirohardjo (2013).

2.3.3 Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bayi lahir normal menurut Rimandini (2014) adalah sebagai berikut:

- 2.3.3.1 Berat badan bayi 2.500 – 4.000 gram.
- 2.3.3.2 Panjang badan 48 – 52 cm.
- 2.3.3.3 Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- 2.3.3.4 Lingkar dada 30 – 38 cm.
- 2.3.3.5 Bunyi jantung 120 – 160 x/menit.
- 2.3.3.6 Pernafasan dada 40 – 60 cm.
- 2.3.3.7 Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- 2.3.3.8 Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- 2.3.3.9 Kuku agak panjang dan lebar.
- 2.3.3.10 Genetalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minor dan jika laki-laki testis telah turun.
- 2.3.3.11 Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- 2.3.3.12 Refleks moro bila dikagetkan akan kelehatan seperti memeluk.
- 2.3.3.13 Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.
- 2.3.3.14 Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

2.3.4 Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas adalah sebagai berikut

2.3.4.1 Evaporasi adalah cara kehilangan panas utama pada tubuh bayi terjadi karena penguapan air ketuban yang tidak cepat dikeringkan, atau terjadi setelah bayi dimandikan.

2.3.4.2 Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

2.3.4.3 Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara disekitar yang lebih dingin.

2.3.4.4 Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

2.3.5 Penilaian APGAR SCORE

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: Appearance color (warna kulit atau seluruh tubuh kemerahan), Pulse (heart rate atau frekuensi jantung >100 kali/menit), Grimace (reaksi terhadap rangsangan atau menangis, batuk/ bersin), Activity (tonus otot/ gerakan aktif), Respiration (usaha nafas/ bayi menangis kuat) Dewi (2010).

Table 2.3 Komponen penilaian apgar score pada bayi baru lahir

Komponen	Skor		
	0	1	2
Warna kulit	Biru atau pucat	Tubuh kemerahan dan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Refleksi	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan kuat
Tonus Otot	Lumpuh	Ekstremitas agak fleksi	Gerakan aktif
Kemampuan bernafas	Tidak ada	Lambat/ tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Dewi (2010)

- a. Nilai 7 – 10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik.
- b. Nilai 4 – 6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan resusitasi.
- c. Nilai 0 -3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2.3.6 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.6.1 Membersihkan jalan/saluran nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan dengan cara sebagai berikut :

- a. Letakkan bayi pada posisi telentang ditempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak

menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.

- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali tau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

2.3.6.2 Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dapat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan diatas kain bersih atau steril yang hangat. Setelah itu, dilakukan pengikatan tali pusat dengan alat penjepit plastik atau pita dari nilon atau juga dapat benang kain steril. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain, maka ditempat pemotongan dan dipangkal tali pusat tidak diberikan apapun, selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering Sondakh (2013).

2.3.6.3 Mempertahankan suhu tubuh bayi

Menurut Kumalasari (2015) pencegahan terjadinya kehilangan panas yaitu dengan cara sebagai berikut:

- a. Keringkan tubuh bayi dengan kain bersih dan kering
- b. Menyelimuti badan bayi dengan selimut yang bersih, kering dan hangat
- c. Tutup bagian kepala bayi
- d. Anjurkan ibu untuk menyusui dan memeluk bayinya
- e. Lakukan penimbangan setelah bayi mengenakan pakaian
- f. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

2.3.6.4 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakan didada ibunya

sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang ada dalam diantara Ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan memegang baik baik bagi bayi. Naluri bayi akan membimbingnya saat baru lahir. Satu jam pertama setelah bayi dilahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting sang bunda. Perilaku bayi tersebut dikenal dengan istilah Inisiasi Menyusu Dini Yulianti (2010).

2.3.6.5 Memberi Vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir yang disebabkan karena defisiensi vitamin K, semua bayi baru lahir perlu diberi vitamin K 0,5 mg dengan cara pemberian IM

2.3.6.6 Memberikan obat tetes mata/salep mata

Dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, berikan salep atau obat tetes mata pada bayi sebanyak satu tetes untuk mencegah oftalmia neonatorum.

2.3.6.7 Pemberian imunisasi HB0

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi HB0 diberikan 2 jam setelah pemberian vitamin K.

2.3.6.8 Menilai refleks pada bayi baru lahir

- a. *Refleks rooting*, dengan cara mengusap pipi, bayi akan menengok dengan mulut membuka kearah usapan tersebut
- b. *Refleks sucking*, reflek ini berhubungan dengan *refleks rooting* menyusui, dan menyebabkan bayi untuk secara langsung menghisap apapun yang disentuhkannya dimulutnya

- c. *Refleks moro*, saat ada suara yang keras, bayi akan mengabdiksi kedua lengannya secara simetris tangan seperti mencengkram atau memeluk tubuh dan bayi akan menangis sangat keras
- d. *Refleks babynsky*, rangsangan ketika kaki bayi diusap jari-jari kaki bergerak
- e. *Refleks grashping*, rangsangan menghisap yang kuat (Ladewig dkk, 2013).

2.3.7 Standar kunjungan bayi baru lahir menurut Karwati (2011)

- 2.3.7.1 Kunjungan Neonatal I (KNI). Pada 6 jam sampai 48 jam setelah lahir.
- 2.3.7.2 Kunjungan Neonatal II (KN2). Pada minggu pertama (pada hari ke-3 sampai hari ke-7).
- 2.3.7.3 Kunjungan Neonatal III (KN3). Pada hari ke-8 sampai hari ke-28)

2.3.8 Tanda-tanda kegawatdaruratan pada bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya BBL menurut Prawirohardjo (2013) bila ditentukan tanda bahay berikut, rujuk bayi kefasilitas kesehatan:

- 2.3.7.1 Sesak nafas.
- 2.3.7.2 Frekuensi pernafasan >60 x/menit.
- 2.3.7.3 Retraksi dinding dada bawah.
- 2.3.7.4 Malas minum atau tidak menyusu.
- 2.3.7.5 Panas atau suhu badan bayi rendah.
- 2.3.7.6 Sianosis
- 2.3.7.7 Kurang aktif.
- 2.3.7.8 Berat lahir rendah (1500-2500 gram) dengan kesulitan minum.

2.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

2.4.1 Pengertian masa nifas

Massa nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti seblum hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu (Mochtar,2012).

2.4.2 Standar kunjungan nifas

Menurut Eny (2010) kunjungan pada masa nifas dilakukan paling sedikit minimal 4 kali kunjungan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.4 Standar kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	2	3
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat .penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan apabila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak. d. Pemberian ASI awal. e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi. f. Menjaga bayi tetap sehat

1	2	3
		dengan cara mencegah hipotermia.
Kedua	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abdnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca kelahiran. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	2-3 minggu setelah persalinan	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
Keempat	4-6 minggu setelah	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit

1	2	3
	persalinan	<p>yang dialami ibu atau bayinya.</p> <p>b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.</p> <p>c. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu diberitahukan bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, missal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.</p> <p>d. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada icterus atau tidak, icterus pada hari ketiga post partum.</p>

Sumber: Eny (2010).

2.4.3 Tahapan masa nifas

2.4.3.1 *Puerperium* dini

Kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari Ambarwati (2010).

2.4.3.2 *Puerperium intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu Ambarwati (2010).

2.4.3.3 *Remote puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan

mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan Ambarwati (2010).

2.4.4 Perubahan sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi.

2.4.4.1 Uterus

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

Tabel 2.5 Tinggi fundus uteri (TFU) dan berat

No.	Involusi	TFU	Berat uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2.	Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
3.	1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gr
4.	2 minggu	Tidak teraba di atas simpisis	350 gr
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
7.	8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Dewi (2011)

2.4.4.2 Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas.

Berikut ini adalah beberapa jenis Lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

a. Lochea rubra (2 hari pasca persalinan)

Berwarna merah, berisi darah segar dan sisa selaput ketuban. Sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium.

b. Lochea sangulenta (3 – 7 hari pasca salin)

Berwana merah kuning berisi darah dan lender.

c. Lochea serosa (7 – 14 hari pasca salin)

Lochea ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning.

d. Lochea alba

Dimulai dari hari ke -14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau 2 minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

2.4.4.3 Serviks

Segera setelah berakhirnya persalinan, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Rongga leher serviks bagian luar akan membantuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu *postpartum*.

2.4.4.4 Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan *puerperium* merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang *nulipara*. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga.

2.4.4.5 *Mamae*/Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Prose menyusui mempunyai 2 *mekanisme fisiologis*, yaitu sebagai berikut :

a. Produksi susu

b. Sekresi / *let down*

2.4.4.6 Sistem pencernaan

Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar dan mudah terjadi ileus parolitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltik usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltik usus. Serta bias juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena adanya luka jahitan perineum.

2.4.4.7 Sistem perkemihan

Pelvis, ginjal dan ureter teregang dan berdilatasi selama kehamilan dan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Disamping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu distensi yang berlebihan, urin residual yang berlebihan dan pengosongan yang tidak sempurna harus diwaspadai.

2.4.4.8 Sistem muskuloskuletal

Ligament-ligamen, fasia, dan diafrograma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala.

2.4.4.9 Esterogen dan Progesteron

Tingkat estrogen yang tinggi dapat memperbesar hormone antidevretik yang meningkatkan volume darah. Disamping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dasar panggul, dan vagina.

2.4.5 Kebutuhan pada masa nifas

Memberikan konseling pada ibu mengenai tata cara memenuhi kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yaitu:

2.4.5.1 Nutrisi

Memberitahu ibu bahwa pada masa nifas nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan ASI. Pada ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d. Pil zat besi diminum untuk menambah zat besi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2.4.5.2 Eleminasi

- a. BAK dalam 2 jam *postpartum*
- b. BAB setelah hari ke dua *postpartum*

2.4.5.3 Kebersihan diri

- a. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari arah depan kebelakang kemudian membersihkan anus.
- b. Ganti pembalut setidaknya dua kali sehari. Cuci tangan dengan air dan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.

2.4.6 Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya nifas menurut Asih (2016) yaitu:

2.4.6.1 Perdarahan per vaginam

2.4.6.2 Infeksi masa nifas

2.4.6.3 Sakit kepala hebat

2.4.6.4 Pembengkakan pada wajah atau ekstremitas

2.4.6.5 Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

2.4.6.6 Pembendungan air susu

2.4.6.7 *Baby blues*

2.5 Asuhan Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah jarak anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

2.5.2 Metode keluarga berencana menurut Kumalasari (2015)

2.5.2.1 Metode KB alami

- a. Metode kalender
- b. Metode suhu basal
- c. Metode MAL
- d. Metode senggama terputus

2.5.2.2 Metode KB hormonal

- a. Pil
- b. Injeksi
- c. Implant

2.5.2.3 Metode KB nonhormonal

- a. Kondom
- b. Diafragma
- c. AKDR/IUD

2.5.2.4 Kontrasepsi mantap

- a. Tubektomi
- b. Vasektomi

2.5.3 Macam-macam metode kontrasepsi untuk ibu menyusui menurut Saifuddin (2009) di dalam Kumalasari (2015).

2.5.3.1 Kontrasepsi oral/pil

Minipil adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan sangat cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB.

a. Jenis Minipil

- 1) Kemasan dengan isi 21 pil :300 mg levonorgestrel atau 350 mg noretindron.
- 2) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 mg desogestrel.

b. Cara kerja Minipil

- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
- 2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
- 3) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

c. Efektivitas

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare) karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar.

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual.

- 3) Tidak mempengaruhi ASI.
 - 4) Kesuburan cepat kembali.
 - 5) Nyaman dan mudah digunakan.
 - 6) Sedikit efek samping.
 - 7) Dapat dihentikan setiap saat.
 - 8) Tidak mengandung estrogen
- e. Kerugian
- 1) Mengalami gangguan haid.
 - 2) Peningkatan/penurunan berat badan.
 - 3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
 - 4) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
 - 5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing atau jerawat.
 - 6) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi.
 - 7) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi.
 - 8) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.
- f. Efek samping
- 1) Amenorea
 - 2) Perdarahan tidak beraturan/*spotting*
- g. Indikasi
- 1) Usia reproduksi.
 - 2) Telah memiliki anak atau yang belum memiliki anak.
 - 3) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
 - 4) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
 - 5) Pasca keguguran.
 - 6) Perokok segala usia.

- 7) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <math><180/110</math> mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah.
- 8) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen.

h. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- 4) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 5) Sering lupa menggunakan pil.
- 6) Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus.
- 7) Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah

i. Waktu mulai menggunakan mini pil

- 1) Mulai hari pertama sampai hari ke 5 siklus haid. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain.
- 2) Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke 5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
- 3) Bila klien tidak haid (amenorea) minipil dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil. Jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
- 4) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap saat. Bila menyusui penuh tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan.

- 5) Bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien telah mendapat haid minipil dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid.
- 6) Minipil dapat diberikan segera pasca keguguran
- 7) Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan minipil, minipil dapat segera diberikan, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- 8) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, minipil diberikan pada jadwal suntikan yang berikutnya. Tidak diperlukan menggunakan metode kontrasepsi yang lain.
- 9) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan minipil, minipil diberikan pada hari 1-5 siklus haid dan tidak memerlukan metode kontrasepsi yang lain.

2.5.3.2 Injeksi atau suntik

a. Suntik KB 3 bulan

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera) mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokog)
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskulaer.

b. Cara kerja

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir serviks hingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.

- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c. Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal menyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 5) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- 6) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- 7) Sedikit efek samping.
- 8) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 9) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- 10) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 11) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- 12) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.
- 13) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

e. Kerugian

- 1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.

- 4) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
 - 5) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
 - 6) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
 - 7) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang.
 - 8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.
- f. Efek samping
- 1) Amenorea
 - 2) Pendarahan tidak beraturan/*spotting*
- g. Indikasi
- 1) Usia reproduksi.
 - 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
 - 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
 - 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
 - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
 - 6) Setelah abortus atau keguguran.
 - 7) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
 - 8) Perokok.
 - 9) Tekanan darah 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
 - 10) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
 - 11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

- 12) Anemia defisiensi zat besi.
- 13) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

h. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 5) Diabetes melitus disertai komplikasi.

i. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan

- 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. Selama 7 hari suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 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 menunggu sampai haid berikutnya datang.
- 5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.

- 6) Ibu yang menggubakab kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal ibu tersebut tidak haid, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke 7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- 7) Ibu ingin menggantikan AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap sat setelah hri ke 7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
- 8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap sat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh malakukan hubungan seksual.

2.5.3.3 Implant

Implant (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit.

a. Jenis implant

- 1) Norplant terdiri dari 6 batang, 4 batang dan 1 batang kapsul silastik, dimana setiap kapsulnya berisi levonorgestrel sebanyak 36 mg..
- 2) Implanon adalah sistem satu batang yang melepaskan levonogestrel dengan dosis yang bertahap yaitu 60-70 mg/hari pada bulan pertama pemasangan, 35-45 mg/hari pada akhir tahun ketiga.

b. Cara kerja implant

Satu sel implant yang terdiri dari 2, 4, atau 6 kapsul dapat bekerja secara efektif selama lima tahun, sedangkan implanol efektif selama 1-3 tahun.

c. Efektivitas

Efektivitas sangat tinggi, kegagalan teoritis 0,25, dalam praktik 1-3%.

d. Keuntungan

- 1) Tidak menekan produksi ASI.
- 2) Praktis, efektif.
- 3) Tidak ada faktor lupa.
- 4) Masa pakai jangka panjang (5 tahun).
- 5) Membantu mencegah anemia.
- 6) Khasiat kontrasepsi susuk berakhir segera setelah pengangkatan implant.

e. Kerugian

- 1) Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- 2) Implant lebih mahal dari pada pil KB atau suntikan dan cara KB jangka pendek lainnya.
- 3) Implant sering mengubah pola haid.
- 4) Wanita tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri.

f. Efek samping

- 1) Gangguan haid.
- 2) Depresi.
- 3) Keputihan.
- 4) Jerawat.
- 5) Perubahan libido.
- 6) Perubahan berat badan.
- 7) Hematoma.

8) Infeksi.

g. Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran.
- 7) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- 8) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- 9) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

h. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perdarahan melalui vagina yang tidak diketahui sebabnya.
- 3) Tumor/keganasan.
- 4) Penyakit jantung, kelainan haid, darah tinggi, kencing manis.

i. Waktu atau tempat pemasangan

- 1) Saat pemasangan yang tepat adalah pada waktu menstruasi atau 1-2 hari setelah menstruasi.
- 2) Akseptor sebainya berbaring horizontal atau duduk selama pemasangan implant untuk mempermudah pemasangan. Tempat tidur/meja ditutup dengan linen yang bersih.
- 3) Pemasangan dilaksanakan lengan kiri karena merupakan tempat terbaik untuk pemasangan.

- 4) Lengan kiri diletakkan lurus setinggi pundak.
- 5) Tentukan daerah pemasangan biasanya sekitar 8-10 cm diatas lipat suku.
- 6) Lakukan anestesi lokal ditempat insersi dan dengan arah seperti kipas sepanjang 4-4,5 cm dengan pembius lokal.
- 7) Lakukan sayatan melintang selibar 2-3 cm di tempat suntikan, agar luka tidak dijahit dan mengurangi kemungkinan infeksi.
- 8) Tusukkan trokar melalui sayatan kebawah kulit, perhatikan tanda batasnya dan tusukkan sampai tanda batas dekat pangkal trokar.
- 9) Keluarkan batang dalam trokar dan masukkan kapsul implant ke dalam batang luar trokar dengan memakai pinset anatomis, dorong pelan-pelan dengan batang pendorong sampai terasa ada tahanan.
- 10) Pertahankan posisi batang, trik trokar perlahan-lahan sepanjang batang pendorong sampai batas paling ujung. Implant terlepas dari trokar kalau tanda batas paling ujung terlihat pada luka insisi dan dipastikan dengan meraba ujung trokar dengan jari.
- 11) Raba implant yang terpasang dengan telunjuk jari kiri, dorong trokar pada posisi sebelahnya tanpa berlebih dahulu mengeluarkan ujung-ujungnya dari sayatan. Pasang seluruh implant dengan posisi menyerupai kipas, sehingga keenam kapsul terpasang baik. Olesi luka sayatan dengan antiseptik, tutup dengan plaster dan kasa steril kemudian balut dengan perban.

2.5.3.4 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam.

a. Jenis IUD

1) IUD Generasi pertama: Disebut Lippesloop, berbentuk spiral atau huruf S ganda, terbuat dari plastik (polyethylene)

2) IUD generasi kedua

a) Cu T2 200 B : berbentuk T yang batangnya dililit tembaga (Cu) dengan kandungan tembaga.

b) Cu 7 :berbentuk angka 7 yang batangnya dililit tembaga.

c) ML Cu 250 : berbentuk 3/3 lingkaran elips yang bergerigi yang batangnya dililit tembaga.

3) IUD generasi ketiga

a) Cu T.380 A:berbentuk huruf T dengan lilitan tembaga yang lebih banyak dan perak.

b) MI Cu 375 : batangnya dililit tembaga berlapis perak.

c) Nova T.Cu 200 A : batang dan lengannya dililit tembaga.

4) IUD generasi keempat

Ginifix, merupakan AKDR tanpa rangka, terdiri dari benang polipropilen monofilamen dengan enam butir tembaga.

b. Cara kerja AKDR

1) Meningkatkan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai ke rahim, endometrium belum siap untuk menerima nidasi hasil konsepsi.

2) Menimbulkan reaksi mikro infeksi, sehingga terjadi penumpukan sel darah putih, yang melarutkan blastokista.

3) Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas.

c. Efektivitas

Efektifita AKDR tinggi, angka kegagalan berkisar 1%

- 1) Lippes loop sebagai generasi pertama dipakai selama diinginkan, kecuali bila ada keluhan.
- 2) Cu T 200 B, Cu 7, ML Cu 250 sebagai generasi kedua dipakai selama 3-4 tahun.
- 3) IUD generasi ketiga Cu T 380 A, ML Cu 380 selama 10 tahun.

d. Keuntungan

- 1) Praktis, ekonomis mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang dan kembalinya masa kesuburan cukup tinggi.
- 2) Tidak dipengaruhi faktor lupa seperti pil.

e. Kerugian

- 1) Tidak mencegah IMS
- 2) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- 3) AKDR tidak dapat dilepas sendiri

f. Indikasi

Merupakan cara KB efektif terpilih yang sangat diprioritaskan pemakaiannya pada ibu dalam fase menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan serta menunda kehamilan, dengan jenis AKDR mini.

g. Kontraindikasi

- 1) Kehamilan.
- 2) Gangguan perdarahan yang tidak diketahui sebabnya.
- 3) Peradangan pada alat kelamin, endometrium dan pangkal panggul.
- 4) Kecurigaan tumor ganas di alat kelamin.

- 5) Tumor jinak rahim dan kelainan bawaan rahim.
- h. Efek samping
- 1) Perdarahan.
 - 2) Keputihan.
 - 3) Ekspulsi.
 - 4) Nyeri.
 - 5) Infeksi.
 - 6) Translokal.
- i. Waktu atau tempat pemasangan
- 1) Akseptor diberi penjelasan bahwa pemasangan AKDR akan dilaksanakan.
 - 2) Akseptor dipersilahkan untuk BAK dahulu.
 - 3) Akseptor dipersilahkan berbaring dalam posisi litotomi untuk mempermudah pemasangan AKDR.
 - 4) Bila akseptor belum/tidak bisa BAK, sebaiknya dianjurkan buang air kecil dahulu.
 - 5) Lakukan pemeriksaan dalam (PD), untuk menentukan besar rahim dan bentuk rahim.
 - 6) Masukkan spekulum, bersihkan dinding vagina dan mulut dari tabungnya. Cara rahim dengan kapas desinfektan. Perhatikan dinding vagina dan mulut rahim apakah terdapat kelainan atau tidak.
 - 7) Bersihkan portio dengan larutan antiseptik.
 - 8) Kait depan bibir portio serviks dengan tenakulum tepatpada sebelah atas portio.
 - 9) Masukkan sonde sesuai dengan arah rahim, untuk menentukan dalamnya rahim.
 - 10) Siapkan AKDR steril. Biasanya AKDR generasi II atau III telah dikemas dalam keadaan suci hama (bila bungkusannya tidak rusak. Sedangkan lippes loop perlu disucihamakan dahulu.

- 11) Masukkan AKDR sesuai dengan arah dan dalamnya sonde. Terdapat dua cara untuk melepaskan AKDR. Cara pertama adalah dengan mendorong flunger (bagi tipe lippes loop). Cara kedua adalah dengan menahan flunger menahan dan menarik tabung ke arah pemasang AKDR (bagi AKDR generasi II dan III).
- 12) Potong benang jangan panjang dan juga jangan terlalu pendek agar tidak menyebabkan sakit pada waktu senggama.