

## BAB 2

### TINJAUAN TEORI

#### 2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa *embrio* atau *fetus* didalam tubuhnya, awal kehamilan terjadi saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur. Pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sperma dipancarkan oleh laki-laki dan masuk ke rongga rahim. Dengan kompetisi yang ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut (Sukarni & Margareth, 2013).

##### 2.1.1 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

###### 2.1.1.1 Nutrisi

Menganjurkan wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan (Rismalinda, 2015).

Kebutuhan beberapa zat yang penting:

Tabel 2.1 Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Satuan	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	Kal	2500	2500	2500
Protein	Gr	60	85	100
Calsium	Gr	0,8	1,5	2
Fernem	Mg	12	15	15
Vitamin A	Si	5000	6000	8000
Vitamin B	Mg	1,5	1,8	2,3
Vitamin C	Mg	70	100	150
Riboflavin	Mg	2,2	2,5	3
As. Nikotitinat	Mg	15	10	23
Vitamin D	Si	+	400-800	400-800

(Sumber: Rismalinda, 2015)

###### 2.1.1.2 Hubungan Seksual ( Romauli, 2011).

Hubungan seksual selama hamil tidak dilarang, tetapi disarankan dihentikan bila:

- a. Terdapat tanda infeksi, yaitu pengeluaran cairan disertai nyeri dan panas.
- b. Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- c. Terdapat pengeluaran cairan mendadak saat hubungan.
- d. Adanya riwayat abortus, partus prematurus, *intra uterine fetal death* (IUFD)

#### 2.1.1.3 Kunjungan Ulang

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Kamariyah, 2014).

Dengan memperhatikan batasan dan tujuan pengawasan antenatal, dijadwalkan pemeriksaan sebagai berikut (Rismalinda, 2015).

##### a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid.

##### b. Pemeriksaan ulang

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan.
- 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
- 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinaan.
- 4) Pemeriksaan khusus jika terjadi keluhan-keluhan tertentu

#### 2.1.1.4 Pakaian

Pakaian yang baik untuk ibu hamil ialah yang enak dipakai, tidak boleh menekan badan karena pakaian yang menekan badan menyebabkan bendungan *vena* dan mempercepat timbulnya *varises* (Roumali, 2011).

#### 2.1.1.5 Olahraga saat hamil

Yang dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar (Rismalinda, 2015).

#### 2.1.1.6 Istirahat dan Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin (Hani, 2014).

#### 2.1.1.7 *Personal Hygiene*

Kebersihan badan mengurangi infeksi, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh *colostrum*. Perawatan gigi harus dilakukan karena gigi yang bersih menjamin pencernaan yang sempurna (Maryunani, 2010).

#### 2.1.1.8 Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Imunisasi dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (*intramuscular*) dengan dosis 0,5 mL. imunisasi yang lain dilakukan dengan indikasi yang lain (Romauli, 2011).

#### 2.1.1.9 Persiapan Persalinan dan Laktasi (Astuti, 2011).

Payudara adalah sumber ASI yang merupakan makanan utama bagi bayi, yang perlu diperhatikan dalam persiapan laktasi adalah:

- a. Bra harus sesuai dengan pembesaran payudara yang sifatnya menyokong payudara dari bawah, bukan menekan dari depan.

- b. Sebaliknya ibu hamil masuk dalam kelas bimbingan persiapan menyusui.
- c. Penyuluhan (audio visual) tentang:
  - 1) Keunggulan ASI dan kerugian susu botol
  - 2) Manfaat rawat gabung
  - 3) Perawatan bayi
  - 4) Gizi ibu hamil dan menyusui
- d. Dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan dan keyakinan dalam keberhasilan menyusui.
- e. Pelayanan pemeriksaan payudara dan senam hamil.

### 2.1.2 Kunjungan Antenatal

Kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T” meliputi:

#### 2.1.2.1 Tinggi badan dan timbang berat badan

Pada pemeriksaan kehamilan pertama, perhatikan apakah berat badan ibu sesuai dengan tinggi badan ibu dan usia kehamilan. Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai 16,5 kg selama kehamilan. Bila peningkatan berat badan kurang dari 0,5 kg perminggu, perhatikan apakah ada malnutrisi. Awasi adanya pertumbuhan janin terhambat, insufisiensi plasenta, kemungkinan kelahiran prematur. Bila peningkatan berat badan lebih dari 0,5 kg perminggu, perhatikan adanya diabetes melitus, kehamilan ganda, hidramion dan makrosomia (Kamariyah, 2014).

#### 2.1.2.2 Ukur lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kekurangan energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama

(beberapa bulan) dimana LILA kurang dari 23,5 cm (Mandang *et al.*, 2016).

#### 2.1.2.3 Tekanan darah

Mengukur tekanan darah dilakukan pada saat pertama kali mencatat riwayat klien, sebagai data dasar. Pada saat setiap pemeriksaan antenatal. Selama persalinan, pada kondisi klinis yang telah ditetapkan misalkan syok (Kamariyah, 2014).

#### 2.1.2.4 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Ukur tinggi fundus uteri dilakukan secara rutin untuk mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin (Maryunani, 2010).

#### 2.1.2.5 Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap ibu hamil minimal mendapat 90 tablet selama kehamilannya. Setiap tablet besi mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,5 mg (Kamariyah, 2014).

#### 2.1.2.6 Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi TT pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama.

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	95%
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

(Sumber: Kusmiyati, 2010)

#### 2.1.2.7 Tes atau pemeriksaan hemoglobin (HB)

Kadar hb normal 11 gr%. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil (Kamariyah, 2014).

#### 2.1.2.8 Tes laboratorium untuk mendeteksi penyakit menular seksual dan HIV atau AIDS, sifilis (Kusmiyati, 2010).

#### 2.1.2.9 Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu. Manfaatnya untuk menguatkan dan melenturkan puting susu agar memudahkan bayi menyusui, mempersiapkan psikis atau mental ibu untuk menyusui, dan merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar dan banyak (Maryunani, 2010).

#### 2.1.2.10 Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi (Kamariyah, 2014).

#### 2.1.2.11 Temu wicara atau konseling

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas untuk mendeteksi secara dini tanda dan bahaya dalam kehamilan (Kusmiyati, 2010).

#### 2.1.2.12 Tes atau pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam

asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki *odema* (Maryunani, 2010).

#### 2.1.2.13 Tes atau pemeriksaan Urin Reduksi

Ibu hamil dengan riwayat diabetes melitus (DM), bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional. Diabetes Melitus Gestasional pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklampsia, polihidramnion, bayi besar (Kamariyah, 2014).

#### 2.1.2.14 Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)

Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria Ibu hamil diberikan obat malaria berguna untuk mencegah gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif (Maryunani, 2010).

### 2.1.3 Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasinya

#### 2.1.3.1 Nyeri ulu hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena adanya *progesteron* serta tekanan dari uterus. Untuk penatalaksanaan khusus biasanya dengan diet dan kadang-kadang pemberian *antacid*. Asuhan yang dapat diberikan dengan konseling tentang gizi, minum susu, makan sedikit-sedikit, hindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak (Rukiyah, 2014).

#### 2.1.3.2 Konstipasi

Terjadi pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena *progesteron* dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga dikarenakan efek dari terapi tablet zat besi. Asuhan yang diberikan yaitu dengan nasihat makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari

makanan berminyak dan anjurkan olahraga tanpa dipaksa (Rukiyah, 2014).

#### 2.1.3.3 Hemoroid

Pada bulan-bulan terakhir, dan disebabkan karena *progesteron* serta adanya hambatan arus balik *vena*. Asuhan yang dapat diberikan dengan nasihat untuk mencegah konstipasi (Rukiyah, 2014).

#### 2.1.3.4 Keputihan

Terjadi *hipervaskularisasi* dan pelunakan pada servik akibat peningkatan hormon *esterogen* dan *progesteron*. Konseling tingkatkan kebersihan mandi setiap hari menggunakan pakaian dalam jenis katun yang mempunyai daya serap tinggi jangan menggunakan nilon. Cara cebok yang benar yaitu dari arah vagina kebelakang ganti celana setiap kali basah (Marjati *et al.*, 2014).

#### 2.1.3.5 Sering BAK

Pada kehamilan lanjut atau TM III uterus yang semakin membesar sehingga menyebabkan penekanan pada kandung kemih ibu sehingga menimbulkan rasa ingin BAK walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin. KIE menganjurkan ibu untuk segera mengosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, banyak minum pada siang hari dan kurangi minum pada malam hari (Marjati *et al.*, 2014).

#### 2.1.3.6 Sesak nafas

Dengan demikian membesarnya uterus maka akan mengalami desakan pada diafragma sehingga naik 4 cm, peningkatan *progesteron* menyebabkan pusat saraf untuk konsumsi oksigen. KIE posisi berbaring *semifowler*, istirahat teratur, latihan pernafasan dan senam hamil (Marjati *et al.*, 2014).

#### 2.1.3.7 Nyeri pinggang dan punggung bagian bawah

*Lordosis dorsolumbar* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf. Struktur *ligamentum* dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat. KIE gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, hindari pekerjaan yang berat (Marjati *et al.*, 2014).

#### 2.1.3.8 Kram pada tangan dan kaki

Penurunan kalsium dan alkalosis terjadi akibat perubahan pada sistem pernafasan, tekanan uterus pada saraf, kelelahan dan sirkulasi yang buruk pada tungkai. KIE konsumsi cukup kalsium dan istirahat yang cukup (Marjati *et al.*, 2014).

#### 2.1.4 Tanda bahaya pada ibu dan janin (Marjati *et al.*, 2014).

##### 2.1.4.1 Sakit kepala yang hebat dan menetap

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

##### 2.1.4.2 Pandangan kabur

Perubahan visual yang mengindikasikan keluhan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan visual mendadak mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.

##### 2.1.4.3 Bengkak pada tangan dan muka

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius yang muncul diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda gagal jantung atau preeklamsia.

##### 2.1.4.4 Pergerakan janin berkurang

Jika bayi tidur gerakanya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan

lebih mudah terasa jika berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

## 2.2 Pengertian Persalinan Normal

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik dari janin turun kejalan lahir, persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi ibu maupun janin. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar dari jalan lahir (Sari, 2014).

2.2.1 Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya (Eniyati & Ristanti, 2012)

### 2.2.1.1 Persalinan Normal

Partus normal atau partus spontan adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit yaitu dengan tenaga ibunya sendiri tanpa bantuan alat-alat.

### 2.2.1.2 Persalinan Abnormal

Partus abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan oprasi *sectio caesarea*.

2.2.2 Fase persalinan normal

2.2.2.1 Persalinan Kala I (Johansyah, 2012).

Yang dimaksud dengan I adalah kala pembukaan dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga

servik pembukaan lengkap (10 cm). Kala satu terdiri atas dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten.

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm

b. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/menjadi 3x atau lebih dalam 10 menit dan berlansun 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (*primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi dalam 3 fase yaitu

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlansung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

#### 2.2.2.2 Kala II Persalinan

Persalinaan kala II dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. Pada kala II his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang terflektoris menimbulkan rasa meneran karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka (Kumalasari, 2015).

#### 2.2.2.3 Kala III Persalinan (Kumalasari, 2015).

Persalinan kala III dimulai setelah lahir bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlansung selama 15-30 menit

Kala III terdiri atas dua fase sebagai berikut

- a. Fase pelepasan uri
- b. Fase pengeluaran uri

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu sebagai berikut:

- a. Fundus yang berkontraksi kuat
- b. Perubahan bentuk uterus dari bentuk cakram menjadi bentuk oval bulat
- c. Adanya semburan darah dengan tiba-tiba
- d. Tali pusat bertambah panjang dengan majunya plasenta mendekati introitus.

#### 2.2.2.4 Kala IV Persalinaan (Johansyah, 2012).

Kala IV persalinan adalah kala pengawasan 2 jam setelah bayi lahir setelah mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya persarah post partum. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama.

Observasi yang dilakukan adalah

- a. Tingkat kesadaran ibu
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan
- c. Kontraksi uterus, tinggi pundus uteri

Terjadinya pendarahan, pendarahan normal bila tidak melebihi 400 CC sampai 500 CC

## 2.2.3 Asuhan Perasalinan Normal

Tabel 2.3: 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

NO	KEGIATAN
1.	Mengenal tanda dan gejala kala II a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c) Perineum menonjol. d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2.	Menyiapkan pertolongan persalinan Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7.	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT a. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan) tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi.
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 kali/menit). a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

11.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: a. Bimbing, dukung dan beri semangat b. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi c. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) d. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15.	Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi. a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21.	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25.	<p>Penanganan bayi baru lahir</p> <p>Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)</p>
26.	<p>Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.</p>
27.	<p>Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).</p>
28.	<p>Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.</p>
29.	<p>Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p>
30.	<p>Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulah dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).</p>
31.	<p>Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi.</li> <li>Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT.</li> <li>Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan</li> </ol>
32.	<p>Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.</p>
33.	<p>Penatalaksanaan aktif kala III</p> <p>Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.</p>
34.	<p>Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.</p>
35.	<p>Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.</p>
36.	<p>Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati.</p> <p>Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial).</p>
37.	<p>Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.</p>
38.	<p>Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan</p>

	melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase.
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus.
40.	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
42.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>massase</i> uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
48.	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi dan temperatur.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
60.	Lengkapi partograf

(Sumber: Prawirohardjo, S. 2014)

### 2.3 Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir dengan berat badan 2500 gram sampai dengan 4000 gram dengan masa kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu. Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut pertama setelah kelahiran (Sari, 2014).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 gram sampai dengan 4000 gram, nilai Apgar  $>7$  dan tanpa cacat bawaan (Yulianti, 2010).

2.3.1 Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir (Jennifer & Baston, 2012).

#### 2.3.1.1 Nilai Apgar

Nilai apgar merupakan alat yang dikembangkan untuk mengkaji kondisi fisik bayi pada saat kelahiran. Lima dimensi yang diperhatikan pada saat menit pertama setelah kelahiran yaitu denyut jantung, upaya bernafas, tonus otot, respon terhadap ransangan.

#### 2.3.1.2 Mempertahankan suhu tubuh bayi

Setelah bayi lahir, hal yang utama adalah menjaga bayi tetap hangat karena bayi beradaptasi dengan dunia barunya bayi berpindah dari suhu tubuh kesuhu ruangan sehingga energi *vital* akan digunakan untuk menjaga tubuh tetap hangat.

#### 2.3.1.3 Menjepit dan memotong tali pusat

Pemotongan tali pusat yang tertunda dapat menyebabkan peningkatan status zat besi pada bayi hingga usia 6 bulan. Praktik ini juga telah dihubungkan dengan peningkatan resiko ikterus yang memerlukan fototerapi dan orang tua juga harus diberi informasi ini.

#### 2.3.1.4 Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghasilkan efek psikologis yang dalam diantara ibu dan anak (Yulianti, 2010).

#### 2.3.1.5 Menimbang bayi

Berat badan bayi merupakan bagian dari informasi penting yang diharapkan oleh keluarga. Oleh sebab itu, orangtua cenderung ingin mengetahui informasi ini segera setelah kelahiran (Jennifer & Baston, 2012).

#### 2.3.1.6 Pemeriksaan bayi oleh bidan (Jennifer & Baston, 2012).

Pemeriksaan bayi adalah bagian dari peran bidan, hal ini harus dengan izin dan jika mungkin dalam pengamatan serta keterlibatan aktif orang tua, deteksi abnormalitas mayor saat kelahiran menurun drastis setelah pemindaian *ultrasonografi* yang rutin dan detail selama kehamilan

Adapun pemeriksaan bayi dari kepala sampai kaki harus dilakukan oleh bidan sebagai berikut:

- a. Kepala sampai leher
- b. Batang tubuh tulang belakang dan genetalia
- c. Tungkai

#### 2.3.1.7 Pemberian Vit K

Seluruh bayi diberikan vit k saat lahir untuk mencegah penyakit hemolitik pada bayi baru lahir, vit k secara rutin diberikan melalui *intramuskular* (Jennifer & Baston, 2012).

#### 2.3.1.8 Pemberian salap mata

Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu: *eritromysin* 0,5%/ *tetrasiklin* 1%. Yang bisa dipakai adalah larutan *peraknitrat/neosporin* dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah lahir (Sari, 2014).

### 2.3.1.9 Pemberian imunisasi hepatitis B

Berikan imunisasi hepatitis B *rigment* tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir), usia 2 bulan, usia 6 bulan (Dewi, 2010).

### 2.3.2 Rencana asuhan bayi usia 2-6 hari (Dewi, 2010).

Rencana asuhan pada bayi hari ke-2 sampai ke-6 setelah lahir harus dibuat secara menyeluruh dan rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya atau sesuai dengan keadaan bayi saat itu. Secara umum asuhan yang diberikan pada bayi usia 2-6 hari meliputi hal-hal yang berkaitan dengan minum, BAK, BAB, tidur, kebersihan kulit, keamanan, tanda-tanda bahaya dan penyuluhan sebelum pulang.

#### 2.3.2.1 Minum

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat bergizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi, yaitu setiap 2-3 jam (paling sedikit). Berikan ASI eksklusif saja sampai bayi berusia 6 bulan, selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun.

#### 2.3.2.2 Defekasi BAB

Jumlah *feses* pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam.

#### 2.3.2.3 Berkemih (BAK)

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir tetapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini hingga

frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat, kondisi ini menunjukkan masukan cairan yang cukup.

#### 2.3.2.4 Kebersihan kulit

Kebersihan kulit bayi benar-benar perlu dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari, tetapi bagian-bagian seperti muka, bokong dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur

#### 2.3.2.5 Keamanan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya, jangan sekalipun meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu, selain itu juga perlu dihindari untuk memberikan apapun kemulut bayi selain ASI

#### 2.3.2.6 Tanda-tanda bahaya (Dewi, 2010).

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 6 kali permenit
- b. Terlalu hangat  $>38^{\circ}\text{C}$  atau terlalu dingin  $<36.6^{\circ}\text{C}$
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar
- d. Isapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan berdarah
- f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah bengkak, bau busuk, keluar cairan dan pernafasan sulit
- g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam
- h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

#### 2.3.2.7 Memberikan penyuluhan pada ibu dan keluarga (Dewi, 2010).

- a. Perawatan tali pusat

Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, yaitu dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan lukanya dengan air bersih. Bidan hendaknya menasehati ibu agar tidak membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusat karena dapat mengakibatkan infeksi. Hal ini dikarenakan meningkatnya kelembaban (akibat penyerapan oleh bahan tersebut) badan bayi sehingga menciptakan kondisi yang ideal bagi tumbuhnya bakteri

b. Pemberian ASI

c. Jaga kehangatan bayi

Gantilah handuk/kain yang digunakan bayi jika basah dengan kain yang kering dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa untuk memastikan kepala bayi telah terlindungi dengan baik untuk mencegah kehilangan panas.

d. Pencegahan infeksi dan kecelakaan

e. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikan atau secara oral.

#### **2.4 Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendeteksi keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan (Marliandiani, 2015).

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil (Risneni, 2016).

#### 2.4.1 Tahapan Masa Nifas (Marliandiani, 2015).

##### 2.4.1.1 *Puerperium* dini

Beberapa jam setelah persalinan, ibu dianjurkan segera bergerak dan turun dari tempat tidur. Hal ini bermanfaat mengurangi komplikasi kandung kemih dan konstipasi, menurunkan frekuensi trombosis dan emboli paru pada masa nifas.

##### 2.4.1.2 *Puerperium intermedial*

Suatu masa yakni kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi internal maupun eksternal selama kurang lebih 6-8 minggu.

##### 2.4.1.3 *Remote pueperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

#### 2.4.2 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas (Marliandiani, 2015).

2.4.2.1 Mengamati dan memantau perubahan yang terjadi secara dini serta mampu membedakan antara perubahan normal dan abnormal.

2.4.2.2 Sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga.

2.4.2.3 Motivasi ibu untuk menyusui bayinya secara dini dengan tetap memperhatikan kenyamanan ibu.

2.4.2.4 Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai rencana secara efektif, aman profesional, mendeteksi secara dini komplikasi, dan melakukan rujukan bila perlu.

2.4.2.5 Memberikan konseling pada ibu dan keluarga mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya nifas,

menjaga asupan gizi ibu nifas dan selama menyusui, serta memperhatikan kebersihan diri.

2.4.2.6 Melakukan komunikasi secara efektif dengan ibu dan keluarga dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi dalam pelayanan kebidanan masa nifas dan menyusui.

2.4.2.7 Mampu memadukan interaksi budaya sosial dahulu dan sekarang dalam perawatan asuhan masa nifas.

2.4.3 Asuhan Pada Masa Nifas (Marliandiani, 2015).

2.4.3.1 Memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengurangi risiko komplikasi masa nifas dengan melaksanakan observasi, menegakan diagnosis, dan memberikan asuhan secara komprehensif sesuai kondisi ibu.

2.4.3.2 Mendampingi ibu, memastikan ibu memahami tentang kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui, kebutuhan *personal hygiene* untuk mengurangi risiko infeksi, perawatan bayi sehari-hari, mamfaat ASI, posisi menyusui, serta mamfaat KB.

2.4.3.3 Mendampingi ibu, memberikan dukungan bahwa ibu mampu melaksanakan tugasnya dan merawat bayinya. Dengan demikian saat ibu pulang dari rumah sakit ibu telah siap dan dapat beradaptasi dengan peran barunya

2.4.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Guna meminimalkan terjadinya komplikasi masa nifas, sekaligus upaya menurunkan angka kematian ibu pada masa nifas pemerintah membuat suatu kebijakan yaitu minimal 4 kali selama masa nifas ada interaksi antara ibu nifas dengan tenaga kesehatan yang tujuannya yaitu: Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang

terjadi pada masa nifas. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya (Marliandiani, 2015).

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan tersebut sebagai berikut:

2.4.4.1 Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan yang bertujuan sebagai berikut (Marliandiani, 2015).

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- d. Konseling tentang pemberian ASI awal.
- e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (*Bounding attachment*).
- f. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermia*.

2.4.4.2 Kunjungan kedua, 6 hari setelah persalinan (Marliandiani, 2015).

- a. Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya demam, tanda-tanda infeksi, atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
- f. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

2.4.4.3 Kunjungan ketiga, dua minggu setelah persalinan yang bertujuan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan enam hari postpartum (Marliandiani, 2015).

2.4.4.4 Kunjungan keempat, enam minggu setelah persalinan, yang bertujuan untuk, sebagai berikut (Marliandiani, 2015).

a. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

b. Memberikan konseling KB secara dini.

#### 2.4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen (Mulyani & Mega, 2013).

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan kesehatan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Setyorini, 2014).

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang dimasukkan melalui suntikan kedalam tubuh wanita secara periodik dan mengandung hormonal, kemudian masuk kedalam pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah timbulnya kehamilan (Marmi, 2016).

##### 2.4.5.1 Jenis KB

Adapun macam-macam kontrasepsi dibagi menjadi dua bagian ada KB sederhana dan ada KB hormonal. KB sederhana digolongkan menjadi KB dengan menggunakan alat dan tidak menggunakan alat, yang menggunakan alat bantu seperti kondom dan tidak menggunakan alat seperti metode senggama terputus, metode kalender, metode lendir

servik, pantang berkala, metode suhu basal, metode *aminore laktasi*. Dan KB hormonal ada beberapa jenis ada bentuk injeksi dan pil, adapun jenis kontrasepsi hormonal injeksi seperti kontrasepsi suntik kombinasi dan kontrasepsi suntik progestin dan pil ada pil kombinasi dan pil progestin dan kontrasepsi jangka panjang seperti *implant* dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) (Setyorini, 2014).

#### 2.4.5.2 Kontrasepsi suntik *progestin*

Adalah suatu sintesa *progestin* yang mempunyai efek *progestin* asli dari tubuh wanita dan merupakan *suspensi steril medroxi progesterone asetat* dalam air, yang mengandung *progesterone asetat* 150 mg, kontrasepsi ini telah dipakai lebih dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih 20 tahun dan sampai saat ini akseptornya berjumlah kira-kira 5 juta wanita (Marmi, 2016).

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

- a. *Depoprovera*, mengandung 150 mg DMPA (*Depo Medroxi Progesteron Asestat*), yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuskular*
- b. *Depo Noristerat*, mengandung 200 mg *Noretrindon Enantat*, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan *intramuskular* (Marmi, 2016).

#### c. Efektifitas

Kontrasepsi suntik *progestin* memiliki aktifitas tinggi yaitu 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun asal menyuntikanya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Marmi, 2016).

#### d. Keuntungan (Marmi, 2016).

- 1) Sangat efektif
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang

- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
  - 4) Tidak mengandung *esterogen* sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
  - 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
  - 6) Membantu mencegah kanker *endometrium* dan kehamilan *ektopik*.
- e. Keterbatasan (Marmi, 2016).
- 1) Sering ditemukan gangguan haid
  - 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya
  - 3) Permasalahan kenaikan berat badan merupakan efek samping tersering
  - 4) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi seksual maupun HIV
  - 5) Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian
- f. Indikasi (Marmi, 2016).
- 1) Usia reproduksi
  - 2) Setelah melahirkan
  - 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
  - 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
  - 5) Telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi ataupun IUD
  - 6) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- g. Kontraindikasi (Marmi, 2016).
- 1) Hamil atau dicurigai hamil
  - 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
  - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
  - 4) Menderita kanker payudara atau memiliki riwayat kanker payudara dan diabetes dengan komplikasi

h. Efek samping (Marmi, 2016).

- 1) Gangguan haid paling sering terjadi (*Amenorhea*, *spotting*, dan *menorrhagia*).
- 2) Sakit kepala, rasa berputar-putar/ sakit kepala yang terjadi pada 1 sisi. Ini biasanya bersifat sementara dan akan hilang setelah suntik pertama-kedua
- 3) Penambahan berat badan
- 4) Keputihan

i. Penanganan gangguan haid (Sulistyawati, 2011).

- 1) *Aminore* tidak perlu dilakukan tindakan apapun cukup konseling saja.
- 2) Perdarahan apabila perdarahan tersebut berlanjut atau setelah tidak haid namun kemudian terjadi perdarahan, maka perlu diobati perdarahan tersebut dengan pengobatan yang sesuai

j. Kapan suntikan dapat diberikan (Marmi, 2016).

- 1) Pasca persalinan  
Segera setelah hampir berakhir masa nifas/ pada jadwal suntikan berikutnya
- 2) Pasca *abortus*  
Segera setelah perawatan
- 3) Interval  
Jadwal waktu diperhitungkan dengan pedoman *Depoprovera* interval 12 minggu