

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian asuhan komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah salah satu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), masa nifas dan Keluarga Berencana (KB) untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan, maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventatif, kuantitatif dan rehabilitatif secara menyeluruh (Saifuddin *et al.*, 2009).

2.1.2 Tujuan asuhan komprehensif

Pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya kesehatan di masyarakat yang ditunjukan pada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Jadi, tujuan pelayanan kebidanan komprehensif adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita di dalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat dan sejahtera (Saifuddin *et al.*, 2009).

2.1.3 Manfaat asuhan komprehensif

Manfaat kebidanan komprehensif adalah untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB serta betapa pentingnya kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu dan bayi dan juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi pelayanan kesehatan atau kasus yang terjadi (Saifuddin *et al.*, 2009).

2.2 Asuhan Kehamilan Fisiologis

2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan Fisiologis

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

2.2.2 Standar Minimal Asuhan (Yulianti & Rukiyah, 2014).

Standar minimal asuhan kehamilan meliputi 14T, yaitu:

1. Ukur tinggi badan dan timbang berat badan
2. Ukur tekanan darah
3. Ukur tinggi fundus uteri
4. Pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) lengkap
5. Pemberian tablet zat besi, minum 90 tablet selama kahamilan
6. Tes terhadap penyakit menular seksual
7. Temu wicara
8. Pemeriksaan Hb
9. Tes urin protein
10. Tes reduksi urin
11. Perawatan payudara
12. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
13. Terapi obat malaria
14. Terapi yodium kapsul

2.2.3 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Depkes RI, 2009).

Manfaat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi(P4K) adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

Sasaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi(P4K) adalah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah. Jenis kegiatan Program

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi(P4K) yang dilakukan untuk menuju persalinan yang aman dan selamat.

2.2.3.1 Jenis kegiatan P4K yaitu:

- a. Mendata seluruh ibu hamil
- b. Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil
- c. Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan
Taksiran persalinan, Penolong persalinan, Tempat persalinan, Pendamping persalinan, Transportasi atau *ambulance* desa, Calon pendonor darah, Dana, Penggunaan metode KB pasca persalinan

2.2.4 Perubahan psikologis pada kehamilan Trimester III

Menerima kelahiran, persiapan melahirkan, rencana perawatan bayi. Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada, sebab ibu tak sabar menanti kelahiran bayi. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu, bahkan sering muncul perasaan cemas dan takut kalau bayinya tidak normal, juga takut terhadap rasa sakit pada proses persalinan. Dukungan pada periode ini sangat diperlukan (Bartini, 2012).

2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil (Asrinah *et al.*, 2010)

Kebutuhan dasar pada ibu hamil Trimester I, II, dan III, yaitu:

2.2.5.1 Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, O₂ meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

2.2.5.2 Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklampsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewan (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan *edema*.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat.

d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu telah cukup. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia difisiensi zat besi.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Air

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

2.2.5.3 *Personal Hygiene* (Kebersihan Pribadi)

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

2.2.5.4 Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam harus selalu bersih.

2.2.5.5 Eliminasi

Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama dalam keadaan lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologi. Pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan kantong kemih. Tindakan mengurangiasupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

2.2.5.6 Seksual

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

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada

minggu pertama kehamilan.

- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi pada janin.

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

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

2.2.5.8 Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uteri dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

2.2.5.9 Persiapan laktasi

Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet susu.

2.2.6 Ketidaknyamanan selama kehamilan dan mengatasinya yaitu:

Trimester III

2.2.6.1 Pusing (Rismalinda, 2015).

Pusing disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan, hemodinamis, pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai akan mengurangi aliran balik vena dan menurunkan *output kardiac* serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang meningkat, serta juga mungkin dihubungkan dengan hipoglikemia, dan sakit kepala pada triwulan terakhir dapat merupakan gejala preeklamsi berat. Cara mengatasi pusing yaitu dengan menggunakan kompres panas atau es pada leher, istirahat yang cukup, dan mandi dengan air hangat.

2.2.6.2 Bengkak pada kaki (Kamariyah, 2014).

Bengkak pada kaki disebabkan oleh beban yang berat, cairan yang tertimbun dalam kaki, dan aliran darah tidak lancar karena pembuluh darah balik yang ada di kaki menjadi tersumbat.

Cara mengatasi bengkak pada kaki yaitu dengan menghindari untuk tidak sering, berdiri, melakukan senam atau jalan-jalan pada pagi hari, meninggikan posisi kaki pada saat tidur, berbaring ke kiri jika ingin tidur, banyak minum air putih, dan menghindari menyilang kaki.

2.2.6.3 Keputihan (Roumali, 2011).

Keputihan disebabkan oleh adanya peningkatan dan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pertumbuhan sel-sel, dan meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

Cara mengatasi keputihan yaitu dengan tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih daya kuat serapnya, serta hindari pakaian dalam dan *pantyhouse* yang terbuat dari nilon.

2.2.6.4 Sering Buang air kecil (Hani, 2014).

Sering buang air kecil disebabkan oleh meningkatnya peredaran darah ketika hamil, tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim, tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia

akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air, dan air dan sodium tertahan di bawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam.

Cara mengatasi sering buang air kecil yaitu dengan kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia mengganggu tidur, dan batasi minum bahan uretika alamiah: kopi, teh, cola dengan cafein.

2.2.6.5 Sesak Nafas atau Hiperventilasi (Rismalinda, 2015).

Sesak nafas disebabkan oleh meningkatnya kadar progesteron yang berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar kabondioksida (CO_2), serta meningkatkan kadar karbondioksida (CO_2) meningkatkan metabolik, meningkatkan kadar karbondioksida (CO_2), dan uterus membesar sehingga menekan pada diagfragma.

Cara mengatasi sesak nafas yaitu dengan mendorong secara sengaja agar mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi, secara periodik berdiri dan merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang, dan mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan intercostal.

2.2.6.6 Nyeri Ligamentum Rotundum (Kamariyah, 2014).

Nyeri ligamentum rotundum disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, serta adanya tekanan dari uterus pada ligamentum.

Cara mengatasi nyeri ligamentum rotundum yaitu dengan menekuk lutut ke arah abdomen, mandi dengan air hangat, menggunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, serta menopang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring.

2.2.7 Tanda tanda bahaya Kehamilan

Pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka dan jari tangan, keluar cairan pervaginam (Roumali, 2011).

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi ibu maupun janin (Sukarni & Margareth, 2013).

2.3.2 Tahapan persalinan

2.3.2.1 Kala I (Kala Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang tertatur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).

Kala satu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (effacement). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servisis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka (JNPK-KR, 2008).

2.3.2.2 Kala II (Kala Pengeluaran) (Prawirohardjo, 2009).

Kala pengeluaran janin dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir.

Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada oto-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti mau

buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpinpin, akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin.

2.3.2.3 Kala III (Kala Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Mochtar, 2011).

Tanda-tanda pelepasan plasenta menurut (JNPK-KR, 2008) mencakup beberapa atau semua hal-hal dibawah ini:

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus
- b. Tali pusat memanjang
- c. Semburan darah mendadak dan singkat.

2.3.2.4 Kala IV (Pengawasan)

Kala IV adalah kala pengawasan yang dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum (Prawirohardjo, 2009).

2.3.3 Asuhan Persalinan 60 Langkah

Tabel 1 60 Langkah APN

No	KEGIATAN
1.	Mengenali gejala dan tanda kalaII 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 siapdigunakan. 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 mencelupkannya 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. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. 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.	Penanganan bayi baru lahir 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)
26.	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.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dan pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulah dan klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).
31.	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu: a. 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. b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT. c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
33.	Penatalaksanaan aktif kala III Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34.	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.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil 1 tangan yang lain mendorong uterus ke arah 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.
36.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. 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).
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, 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.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus terasa 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 massase 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, pemapasan 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.	Dokumentasi (Lengkapi partograf)

Sumber : (JNPK-KR, 2012)

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37- 42-minggu dengan berat lahir antara 2.500 - 4.000 gram. Asuhan kebidanan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari dimana BBL masih memerlukan penyesuaian fisiologi berupa maturasi, adaptasi dan toleransi untuk dapat hidup dengan baik (Sondakh, 2013).

2.4.2 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Sondakh, 2013)

Asuhan pada bayi baru lahir, antara lain sebagai berikut:

2.4.2.1 Pemotongan tali pusat

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

2.4.2.2 Penilaian APGAR

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh.

Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

2.4.2.3 Perawatan bayi baru lahir (Sondakh, 2013)

a. Pertolongan pada saat bayi lahir

- 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 2) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pemapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.
- 3) Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

4) Pemberian vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K secara IM (Intra Muskular dibagian paha bawah kiri lateral dengan dosis 0,5-1 mg (Saifuddin *et al.*, 2009).

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal terhadap bayi setelah berada didunia luar yang bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan fisik dan ketiadaan refleks primitif. Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala sampai ekstrimitas (*head to toe*) dan pemeriksaan ini dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir.

c. Identifikasi bayi

Untuk memudahkan identifikasi, alat pengenalan bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat yang digunakan sebaiknya tahan air, dengan tepi halus yang tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas. Pada alat/gelang identifikasi, tercantum nama (bayi dan ibunya), tanggal lahir nomor bayi, jenis kelamin dan unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus tercetak di catatan yang tidak mudah hilang. Berat lahir, panjang bayi, lingkaran kepala dan lingkaran perut diukur, kemudian dicatat dalam rekam medik.

d. Perawatan lain-lain

1) Lakukan perawatan tali pusat

- a) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara.
- b) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.

2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang kerumah, diberikan imunisasi hepatitis B di paha bawah kanan lateral secara IM (Intra Muskular).

3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:

- a) Pemapasan sulit atau lebih dari 60 kali/ menit.
- b) Wama kuning (terutama 24 jam pertama), biru atau pucat.
- c) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- d) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pemapasan sulit.
- e) Feses atau kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

4) Orang tua dianjurkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:

- a) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama.
- b) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
- 5) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- 6) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

2.4.3 Tanda bahaya pada bayi baru lahir (Saifuddin *et al.*, 2009)

- a. Sesak napas
- b. Malas minum
- c. Panas (demam tinggi) atau suhu badan bayi rendah (hipotermi)
- d. Sianosis
- e. Tonus otot lemah (tidak aktif)
- f. Sulit minum
- g. Periode apneu
- h. Kejang/periode kejang-kejang kecil
- i. Merintih
- j. Perdarahan
- k. Sangat kuning (Ikterik)

2.5 Asuhan Masa Nifas

2.5.1 Pengertian

Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati & Wulandari, 2011).

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Saleha, 2009).

2.5.2 Standar asuhan masa nifas

2.5.2.1 Standar kunjungan (Ambarwati & Wulandari, 2011)

Kunjungan pada masa nifas dilakukan paling sedikit minimal 4 kali yaitu:

Tabel 2. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia d. Pemberian ASI awal. e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari Setelah Persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2-3 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

		c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4	4-6 minggu Setelah Persalinan	a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit- penyulit yang ia atau bayi alami, b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : (Ambarwati & Wulandari, 2011)

2.5.3 Perubahan fisiologi pada masa nifas (Saleha, 2009).

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut

2.5.3.1. Uterus

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

2.5.3.2. Lokia

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

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

- b. Lokia Sanguelenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.
- c. Lokia Serosa adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih, pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.
- d. Lokia Alba adalah lokia yang terakhir dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

2.5.3.3. Endometrium

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

2.5.3.4. Payudara (*Mamae*)

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

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

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

2.5.3.5. Sistem pencernaan

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

2.5.3.6. Sistem perkemihan

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

2.5.4 Tanda bahaya pada masa nifas (Saleha, 2009).

Patologi yang sering terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

Infeksi nifas

2.5.4.1. Infeksi *Puerperalis* adalah infeksi pada traktus genitalia setelah persalinan, biasanya dari endometrium bekas insersi plasenta. Pada umumnya disebabkan oleh bakteri aerob dan anaerob yaitu *Sterptococcus haemolyticus aerobicus*, *Strapylococcus aereus*, *Escherichia colo* **dan** *Clostridium welchii*.

2.5.4.2. Perdarahan dalam masa nifas

Perdarahan pada masa nifas disebabkan karena adanya sisa plasenta dan polip plasenta, endometritis puerperalis, sebab-sebab fungsional, dan perdarahan luka,

2.5.4.3. Infeksi saluran kemih

Kejadian infeksi saluran kemih pada masa nifas relatif tinggi dan hal yang ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma

kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang terlalu sering, kontaminasi kuman dari perineum atau kateterisasi yang sering.

2.5.4.4. Patologi menyusui

Masalah-masalah yang biasanya terjadi dalam pemberian ASI antara lain puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis dan abses payudara

2.6 Asuhan Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

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

2.6.2 Metode kontrasepsi (Purwoastuti & Walyani, 2015)

2.6.2.1 AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) adalah bahan inert sintetis (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas) dengan berbagai bentuk yang dipasang dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif. Bentuk AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) yang beredar dipasaran adalah spiral (*lippes loop*), huruf T.

a. Indikasi:

Usia Reprodukif, keadaan Nulipara, risiko rendah dari PMS (penyakit menular seksual).

b. Kontraindikasi:

Sedang hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas diketahui penyebab nya, sedang menderita infeksi genetalia, kanker alat genetalia.

- c. Efek samping:
Amenorea, kejang, perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang, adanya penge-luaran cairan dari vagina.
- d. Waktu penggunaan:
Setiap waktu dalam siklus haid yang dapat dipastikan pasien tidak hamil, hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorealisasi, setelah abortus atau keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.
- e. Keuntungan:
Baik tembaga maupun hormonal memiliki keuntungan *nonkontraseptif* Tekanan yang tercipta dari AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) tembaga dan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim) plastik tanpa obat kemungkinan memberi perlindungan terhadap kanker endometrium.

2.6.2.3 KB Suntik 3 Bulan (Saifuddin *et al.*, 2006)

- a. Pengertian
Suntik KB 3 bulan adalah kontrasepsi suntik yang mengandung *medroksiprogesteron asetat* 150 mg yang disuntikan setiap 3 bulan secara IM di daerah bokong.
Ada dua jenis alat kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin, yaitu:
 1. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).
 2. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

b. Cara Kerja

1. Mencegah ovulasi.
2. Mengentalkan lendir serviks, sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
3. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
4. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c. Keuntungan

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

d. Kerugian

1. Sering ditemukan gangguan haid.
2. Bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
4. Permasalahan berat badan.
5. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau HIV.
6. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
7. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan

kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

e. Kunjungan Ulang

Klien harus kembali ketempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 12 minggu