

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Definisi

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiyah, 2009).

Asuhan *Antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetric* untuk mengoptimisasikan luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Kehamilan menurut Rukiyah (2009) yaitu:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.3 Manfaat Asuhan Kebidanan Antenatal

Pemeriksaan atau pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini. Sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2010).

2.1.4 Jenis Kunjungan Asuhan Kehamilan

Ada 4 jenis kunjungan ibu hamil menurut Depkes (2010) yaitu:

a. K1 Murni

Kunjungan ibu hamil yang pertama kali dengan umur kehamilan di bawah 12 minggu.

b. K1 Akses

Kunjungan ibu hamil yang pertama kali dengan umur kehamilan di atas 12 minggu.

c. Kunjungan Ulang

Kunjungan hamil yang kedua sampai seterusnya.

d. K4

Kunjungan ibu hamil sebanyak 4 kali dengan ketentuan satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2 dan dua kali pada trimester 3.

2.1.5 Kunjungan Selama Asuhan Kehamilan

Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 (empat) kali kunjungan selama periode antenatal Rukiyah (2009), yaitu:

a. Satu kali kunjungan selama trimester 1 (0-12 minggu).

b. Satu kali kunjungan selama trimester II (13-28 minggu).

c. Dua kali kunjungan selama trimester III (29-42 minggu).

2.1.6 Asuhan Standar Minimal 10T

Pelayanan ANC minimal 10T Depkes (2009), yaitu:

a. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

Penimbangan berat badan dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil di hitung dari trimester 1 sampai trimester 3 yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal 0,4-0,5 kg tiap minggu.

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah yang normal 110/80 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu di waspadai adanya preeklamsi.

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e. Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Penghitungan Denyut Jantung Janin)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin maka harus segera dirujuk.

f. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi TT

Immunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap tetanus.
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	>25 tahun

(Depkes RI, 2009)

g. Pemberian Tablet Tambah Darah

Selama masa kehamilan kebutuhan zat besi meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, pemberian tablet Fe sesegera mungkin setelah keluhan mual hilang, (minimal 90 tablet) selama kehamilan.

h. Tes Laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
- 3) Tes pemeriksaan urine.
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya sesuai indikasi seperti malaria, HIV, Sifilis dan lain-lain.

i. Konseling atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

j. Tata Laksana atau Mendapatkan Pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.7 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester III

2.1.7.1 Trimester III

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Libido menurun (Romauli, 2011)

2.1.8 Ketidaknyamanan Pada Trimester III dan Cara Mengatasinya

Tabel 2.1 Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. b. Batasi minum kopi, teh dan soda.
2.	Hemoroid	a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
3.	Keputihan	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari. b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap. c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.
4.	Keringat bertambah	a. Pakailah pakaian yang tipis dan

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
	secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan	a. longgar. b. Tingkatkan asupan cairan. c. Mandi secara teratur.
5.	Sembelit	a. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih. b. Makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C. c. Lakukan senam hamil. d. Membiasakan buang air besar secara teratur.
6.	Nafas sesak	a. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang. b. Mendorong postur tubuh yang baik.
7.	Perut kembung	a. Hindari makanan yang mengandung gas. b. Mengunyah makanan secara teratur. c. Lakukan senam secara teratur.
8.	Pusing/sakit kepala	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat. b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang.
9.	Sakit punggung atas dan bawah	a. Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas. b. Hindari mengangkat barang berat. c. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.
10.	Varises pada kaki	a. Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin untuk membalikkan efek gravitasi. b. Jaga agar kaki tidak bersilangan. c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama.

(Sumber: Romauli, 2011)

2.1.9 Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

- a. Muntah terus dan tak mau makan.
- b. Demam tinggi.
- c. Bengkak di kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang.
- d. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
- e. Pendarahan pada hamil muda dan hamil tua.
- f. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

(Rukiyah, 2009).

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Definisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Jaringan Nasional Pelatihan klinik Kesehatan Reproduksi, 2008).

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir (IBI, 2003 dalam Rukiyah, 2009).

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Sumarah, 2009 dalam Marmi, 2012).

2.2.3 Standar Pertolongan Persalinan

2.2.4.1 Standar pertolongan persalinan menurut Yulifah (2009) yaitu:

a. Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien, selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10: Persalinan Kala II Yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat.

c. Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

Bidan melakukan penegangan tali pusat dengan benar untuk membantu pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap.

d. Standar 12: Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

2.2.4.2 Persiapan Pertolongan Persalinan menurut (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi, 2008)

a. Persiapan Pasien

Pasien diposisikan sesuai dengan keinginannya dan tidak menghalangi kemajuan dan proses persalinan.

b. Persiapan Lingkungan

Lingkungan harus tertutup, pencahayaan cukup, bersih, nyaman dan tersedia meja yang datar untuk resusitasi.

c. Persiapan Alat

- 1) Partus set, terdiri dari: Klem setengah koher, gunting episiotomy, klem tali pusat, gunting tali pusat, benang tali pusat/klem plastik, pinset anatomis dan pinset *cirugis*, *nalpuder*, benang dan jarum jahit.

- 2) Perlengkapan perlindungan diri: Celemek plastik, masker, kacamata, topi dan alas kaki yang tertutup
- 3) Kassa steril, kapas savlon
- 4) Tampon vagina
- 5) 2 pasang sarung tangan DTT atau steril
- 6) 2 buah spuit 3 cc, oksitosin 1 ampul, *lidocain* 1 ampul
- 7) Kateter
- 8) Bengkok
- 9) Handuk atau kain yang bersih dan kering untuk mengeringkan dan menyelimuti bayi (bisa disediakan)
- 10) Tempat plasenta
- 11) Waskom berisi larutan klorin 0,5%

2.2.5 Partograf

2.2.5.1 Menurut JNPK-KR (2008), partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

2.2.5.2 Tujuan Utama menurut JNPK-KR (2008) adalah:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan servik melalui pemeriksaan dalam.
- b. Mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa

yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik bersalin dan bayi baru lahir.

2.2.5.3 Manfaat partograf

- a. Mencatat kemajuan persalinan.
- b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- d. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

2.2.5.4 Penggunaan partograf

- a. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat.

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Marmi, 2012), asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah, yaitu:

2.2.6.1 Mengenali tanda dan gejala kala II

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II, yaitu, ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran, ibu merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spingter ani membuka.

2.2.6.2 Menyiapkan pertolongan persalinan

- 2) Pastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan esensial, termasuk mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan meletakkan di tempat datar alat suntik steril 1 kali pakai didalam partus set.
- 3) Memakai celemek plastik
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai. Mencuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir.
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik dengan tangan yang memakai sarung tangan dan meletakkan kembali ke dalam partus set.

2.2.6.3 Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas DTT.
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan selaput ketuban sudah pecah, jika selaput ketuban masih utuh dan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan di larutan klorin 0,5% lalu lepaskan secara terbalik. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 10) Memeriksa DJJ setelah kontraksi, pastikan DJJ dalam batas normal, yaitu 120-160 kali/menit. Catat hasilnya dalam partograf.

2.2.6.4 Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

- 11) Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya. Meninta ibu meneran jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran.
- 12) Minta keluarga membantu menyiapkan posisi untuk meneran (jika ada his bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi yang nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. Anjurkan ibu untuk istirahat di sela-sela kontraksi, berikan asupan cairan yang cukup (minum), menilai DJJ setiap relaksasi.
- 14) Menganjurkan ibu untuk jongkok atau berjalan jika belum merasa ada dorongan untuk meneran setelah 60 menit. Segera rujuk bayi tidak lahir setelah 2 jam meneran pada primigravida atau setelah 1 jam pada multigravida.

2.2.6.5 Persiapan pertolongan kelahiran bayi

- 15) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Letakkan handuk bersih di atas perut ibu.
- 16) Meletakkan kain bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan memastikan kembali kelengkapan alat
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm lindungi perineum dengan satu

tangan di bawah kain bersih yang dilipat $\frac{1}{3}$ dan tangan yang lain di atas simfisis untuk menahan defleksi kepala bayi agar tidak terlalu kuat.

- 20) Periksa kemungkinan lilitan tali pusat. Jika melilit longgar lepaskan lewat bagian atas kepala, jika melilit kuat klem di dua tempat dan potong di antara kedua klem tersebut.
- 21) Tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar.
- 22) Pegang kepala secara biparietal, 1 tangan di sisi kiri kepala bayi dan tangan yang lain di sisi kanan kepala bayi. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi sambil menggerakkan lembut kepala bayi ke arah bawah untuk melahirkan bahu anterior dan gerakkan lembut ke atas untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke Arah perineum dan sangga bahu dan lengan atas bayi. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang bahu, siku dan lengan bagian atas.
- 24) Lanjutkan penelusuran hingga punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Sisipkan jari telunjuk tangan atas di antara kedua kaki bayi kemudian dipegang dengan ibu jari dan ketiga jari lainnya.

2.2.6.6 Penanganan bayi baru lahir

- 25) Penilaian segera bayi baru lahir, Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak dengan aktif. Sambil menilai letakkan bayi di atas perut ibu.

- 26) Keringkan tubuh bayi, bungkus bayi kecuali bagian tali pusat. Biarkan bayi berada di atas perut ibu.
- 27) Bersihkan tangan di larutan clorin 0,5% kemudian bilas dengan air DTT dan keringkan, memeriksa uterus untuk memastikan janin tunggal.
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin
- 29) Segera setelah 1 menit bayi lahir suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 bagian atas paha bagian luar (lakukan aspirasi).
- 30) Jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pangkal pusat, dorong isi tali pusat ke arah maternal lalu jepit $\pm$ 1 cm dari klem pertama.
- 31) Lakukan pengguntingan di antara kedua klem tersebut dengan posisi semua ujung alat menghadap tangan penolong dan ikat tali pusat.
- 32) Letakkan bayi diatas perut ibu agar terjadi kontak kulit ke kulit antara ibu dan bayi.
- 33) Selimuti ibu dan bayi, dan berikan topi untuk bayi.

2.2.6.7 Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

- 34) Pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan tangan lain pada abdomen ibu, di atas simfisis pubis untuk meraba kontraksi uterus dan menahan uterus saat peregang tali pusat.
- 36) Jika uterus berkontraksi, regangkan tali pusat dengan I tangan dan tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang- atas (Dorso

kranial) dengan hati-hati untuk mencegah inversion uteri hingga plasenta lepas, jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik tunggu hingga kontraksi berikutnya dan lakukan prosedur yang sama.

- 37) Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik plasenta ke arah bawah kemudian ke atas sambil melakukan dorongan dorso-kranial hingga plasenta tampak di introitus vagina.
- 38) Jika plasenta tampak di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan memegang plasenta dengan kedua tangan dan memutar plasenta secara hati-hati searah jarum agar selaput ketuban terpilih.
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan tangan di fundus dan lakukan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (Fundus menjadi keras).

2.2.6.8 Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian maternal maupun fetal untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh. Letakkan plasenta di tempat yang disediakan.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit jika ada laserasi dengan perdarahan aktif.

2.2.6.9 Melakukan prosedur pasca persalinan

- 42) Menilai uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering
- 44) Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
- 45) Mengikat tali pusat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama paska persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke dua paska persalinan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 56) Memastikan bahwa ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang di inginkan
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf

2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal

2.3.1 Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi Belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat

badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat (Rukiyah, 2010).

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang di berikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukan asuhan pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Maryanti, 2011).

2.3.2 Menurut Sujiyatini (2011) Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Mempertahankan dan mendukung jalan nafas
2. Mempertahankan kehangatan dan mencegah kehilangan panas
3. Memastikan keamanan dan mencegah infeksi
4. Mengidentifikasi masalah yang memerlukan perhatian atau
5. Tindakan segera

2.3.3 Standar Perawatan Bayi Baru Lahir

Standar pelayanan bayi baru lahir normal menurut Yulifah (2009) yaitu:

Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menentukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi, dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

2.3.4 Komponen Asuhan Bayi Baru Lahir Normal menurut (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, 2008)

2.3.4.1 Pencegahan infeksi

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan

- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan di larutan DTT atau disterilkan
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih.

2.3.4.2 Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah bayi baru lahir letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disediakan diatas perut bawah pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kain kering, hangat dan bersih. Kemudian lakukan 2 penilaian awal sebagai berikut:

- a. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?
Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah maka lakukan resusitasi (Rukiyah, 2010).

2.3.4.3 Pencegahan kehilangan panas

- a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- b. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi
- c. Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi dikepala bayi
- d. Jangan segera memandikan bayi

2.3.4.4 Merawat tali pusat

Klem dan potong tali pusat setelah 2 menit setelah bayi Lahir lalu ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril, jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat.

2.3.4.5 Pemberian ASI

Prinsip menyusui/pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit dengan kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi bisa menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti.

2.3.4.6 Manajemen *Laktasi*

- a. Tugas utama bidan terkait manajemen *laktasi* adalah:
 - 1) Memberdayakan ibu untuk melakukan perawatan payudara, cara menyusui, merawat bayi, merawat tali pusat dan memandikan bayi
 - 2) Mengatasi masalah *laktasi*, misalnya membantu ibu mencari posisi yang sesuai dan meletakkan bayi dalam posisi yang nyaman dan benar.
 - 3) Memantau keadaan ibu dan bayi
 - 4) Jangan berikan cairan atau makanan apapun pada BBL kecuali ada instruksi dokter
 - 5) Jangan berikan dot pada bayi karena akan membuat bayi bingung puting.
- b. Kegiatan manajemen *laktasi*
 - 1) Memberitahu ibu manfaat dan keunggulan ASI.
 - 2) Memberikan ASI secara dini setelah bayi lahir.
 - 3) Jangan berikan makanan atau cairan kepada bayi.
 - 4) Biarkan ibu dan bayi kontak kulit ke kulit selama 1 jam pertama dan setelah asuhan rutin BBL selesai.
 - 5) Menjamin pelaksanaan ASI eksklusif.

- 6) Menjamin asupan ASI setiap bayi membutuhkan (*On Demand*).
- 7) Melaksanakan cara menyusui yang benar.
- 8) Bimbing ibu untuk mengenali tanda bayi cukup ASI.
- 9) Anjurkan ibu untuk istirahat, makan dan minum bagi diri dan bayinya.
- 10) Pemenuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama.
- 11) Makanan pendamping ASI untuk 6 bulan kedua.
- 12) Mengatasi masalah menyusui.

2.3.4.7 Pencegahan infeksi mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit dan bayi selesai menyusui.

2.3.4.8 Pemberian vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg Intra Muskular (IM) setelah 1 jam kontak kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

2.3.4.9 Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Immunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi, Immunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan Polio diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan (KN). Selanjutnya Polio diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan.

Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya.

2.3.4.10 Pemeriksaan BBL dan Kunjungan Neonatus dilakukan pada:

- a. Saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam)
- b. Saat kunjungan Tindak Lanjut (KN), yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

2.4 Konsep Dasar Masa Nifas

2.4.1 Definisi

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Asuhan masa nifas merupakan salah satu cara mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh ibu nifas dengan mengumpulkan data objektif dilakukan pemeriksaan terhadap pasien (Saleha, 2009)

2.4.2 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah Sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-sehari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.4.3 Standar Asuhan Masa Nifas

2.4.3.1 Standar Pelayanan Masa Nifas

Terdapat 2 (dua) standar dalam pelayanan nifas menurut Yulifah (2009) antara lain:

- a. Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah Persalinan

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

- b. Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2.4.3.2 Standar Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi

baru lahir untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.4 Kunjungan pada Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan cara memperlambat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermia</i>. g. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga agar bayi tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Sumber: Saleha, 2009)

2.4.4 Tahapan Masa Nifas

2.4.4.1 Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

2.4.4.2 *Periode early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

2.4.4.3 *Periode late postpartum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.4.5 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

2.4.5.1 Uterus

Pada uterus terjadi proses involusi. Proses involusi adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahapan ketiga persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promotorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu (kira-kira sebesar jeruk asam) asam dan beratnya kira-kira 100 gr.

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Menurut Masa Involusio

Involusio	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari bawah pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	759 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

(Sumber: Saleha, 2009)

2.4.5.2 Lochia

Lochia adalah cairan yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina selama masa nifas. Lochia terbagi menjadi 4 jenis, yaitu:

- a. Lochia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks caseosa, lanugo, dan meconium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lochia yang keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.
- b. Lochia sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- c. Lochia serosa adalah berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lochia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke- 7 sampai ke-14 pasca persalinan.
- d. Lochia alba adalah lochia yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit sehingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

2.4.5.3 Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, 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.

2.4.5.4 Serviks

Serviks menjadi sangat lembek, kendor dan terkulai. Serviks tersebut biasa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan.

2.4.5.5 Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium Merupakan saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nulipara.

2.4.5.6 Payudara

Sejak kehamilan telah terjadi perubahan pada kelenjar mammae diantaranya:

- a. *Poliperasi* jaringan pada kelenjar-kelenjar, *alveoli* dan jaringan lemak bertambah.
- b. Keluar susu jolong dari laktiferus berwarna kuning atau colostrums.
- c. Hipervaskularisasi dipermukaan dan bagian dalam dimana vena berdilatasi sehingga tampak jelas.
- d. Setelah persalinan, pengaruh estrogen dan progesterone hilang. Maka timbul pengaruh laktogenik (LH) atau prolaktin yang merangsang air

susu. Produksi akan banyak sesudah 2-3 hari pasca persalinan. Pada saat bayi menyusui menimbulkan rangsangan secara psikis terhadap pengeluaran oksitosin sehingga ASI keluar lebih banyak dan proses involusi lebih sempurna.

2.4.6 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas Maritalia (2012) yaitu:

2.4.6.1 *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah melahirkan, ibu masih pasif sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2.4.6.2 *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialaminya.

2.4.6.3 *Letting go period*

Dialami setelah ibu dan bayi dirumah, Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat berpengaruh pada dirinya.

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Definisi

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah cara atau alternative untuk mencegah ataupun

menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegah kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistyawati, 2011).

2.5.2 Tujuan program KB

Tujuan umumnya dalam membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut Alex Inkeles dan David Smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekedar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya (Sulistyawati, 2011).

2.5.3 Manfaat Program KB

Menurut Sulistyawati (2011), program KB bertujuan untuk memenuhi permintaan pelayanan KB dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, serta mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga-keluarga kecil berkualitas.

Adapun manfaat dari program KB yaitu:

- 2.5.3.1 Menurunnya pasangan usia subur (PUS) yang ingin melaksanakan KB namun pelayanan KB tidak terlayani (*unmet need*) menjadi sekitar 6,5%.
- 2.5.3.2 Meningkatkan partisipasi laki-laki dalam melaksanakan KB menjadi sekitar 8%.

2.5.3.3 Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi 2,4% per perempuan.

2.5.3.4 Dapat menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak direncanakan.

2.5.3.5 Dapat memberikan manfaat untuk ekonomi dan sosial bagi individu perempuan itu sendiri, keluarga, komunitas, dan keseluruhan masyarakat.

2.5.4 Jenis-jenis Kontrasepsi

Ada beberapa metode kontrasepsi menurut Sulistyawati (2011) kontrasepsi suntik/injeksi ini salah satu pilihan yang akan digunakan.

2.5.4.1 Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan kontrasepsi sederhana dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorhea Laktasi (MAL), *coitus Interruptus*, metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal, dan simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

2.5.4.2 Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode Kontrasepsi hormonal terbagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung *hormone progesterone* dan *estrogen*) dan ada yang berisi *progesterone* saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi *progesterone* terdapat pada suntik, pil dan implant.

2.5.4.3 Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormone (*progesterone*) dan tidak mengandung hormone.

2.5.4.4 Metode Kontrasepsi Mantap

Metode Kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan Tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dengan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal *Vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deverens* sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

2.5.4.5 Metode Kontrasepsi Darurat

Metode Kontrasepsi yang dipakai dalam keadaan darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

2.5.5 KB Suntik 3 Bulan

2.5.5.1 Pengertian Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Menurut Sulistyawati (2011), suntikan progestin menggunakan *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik Intra Muskular (di daerah bokong). *Depo provera* atau *depo metroxy progesterone asetat* adalah satu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesterone asli dari tubuh wanita.

2.5.5.2 Keuntungan KB Suntik 3 Bulan

- a. Sangat efektif.
- b. Jangka panjang.
- c. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- d. Tidak mengganggu produksi ASI.
- e. Dapat digunakan perempuan usia > 35 tahun sampai menopause.
- f. Mencegah penyakit radang.

2.5.5.3 Kekurangan KB Suntik 3 Bulan

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
- b. Kenaikan berat badan.
- c. Tidak melindungi dari IMS.
- d. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- e. Penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat.

2.5.5.4 Waktu Mulai Menggunakan

- a. Setiap selama siklus haid, asal tidak hamil.
- b. Mulai hari 1-7 siklus haid.
- c. Bila kontrasepsi sebelumnya hormonal, pemberian suntikan progestin menunggu sampai haid berikutnya.
- d. Bila kontrasepsi nonhormonal, bisa langsung diberikan saat asal tidak hamil.
- e. Tidak haid atau haid teratur, suntikan pertama bisa diberikan setiap saat.

2.5.5.5 Indikasi dan Kontraindikasi

Tabel 2.5 Indikasi dan Kontraindikasi Pemberian KB

No.	Indikasi	Kontraindikasi
1.	Usia reproduksi	Hamil atau dicurigai hamil
2.	Menghendaki kontrasepsi jangka panjang	Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3.	Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai	Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
4.	Setelah melahirkan	Menderita kanker payudara atau riwayat payudara
5.	Perokok	Diabetes Melitus disertai komplikasi
6.	Nulipara dan yang telah memiliki anak	
7.	Mendekati menopause	
8.	Sering lupa jika menggunakan kontrasepsi pil	
9.	Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang menggunakan estrogen	

(Sumber: Sulistyawati, 2011)