

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Hani, U. (2014), Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi.

Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan di bagi dalam III Triwulan, yaitu Triwulan I dimulai dari konsepsi sampai usia kehamilan 3 bulan, Triwulan II dari bulan ke-4 sampai 6 bulan, Triwulan III dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2013).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa, kehamilan merupakan proses yang alamiah, terjadi pada wanita yang telah pubertas. Lamanya kehamilan normal ialah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan, yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Manuaba (2010), untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut:

2.1.2.1 Tanda-tanda Presumptif (dugaan Hamil)

- a. *Amenorea* atau tidak dapat haid.
- b. Mual dan muntah (*Nausea* dan *Vomiting*).
- c. Ngidam (menginginkan makanan tertentu).
- d. *Sinkope* atau pingsan.
- e. Payudara tegang.

- f. Sering miksi (BAK).
- g. *Konstipasi* (susah BAB) atau *obstipasi*.
- h. Pigmentasi kulit (*cloasma gravidarum*, *striae gravidarum*, *albican*, *striae livide* dan *linea nigra*).
- i. *Epulis*, yaitu *Hipertropi* gusi yang dapat terjadi saat kehamilan.
- j. Varises (penampakan pembuluh darah yang terjadi di sekitar genetalia, kaki, betis dan payudara dan akan menghilang setelah persalinan).

2.1.2.2 Tanda-tanda kemungkinan hamil

- a. Perut membesar.
- b. Pada pemeriksaan dalam ditemukan:
 - 1) Tanda *Hegar* yaitu perubahan rahim menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan.
 - 2) Tanda *Chadwick*, yaitu vagina dan vulva mengalami peningkatan pembuluh darah sehingga semakin tampak dan kebiru-biruan karena pengaruh hormon estrogen.
 - 3) Tanda *Piscaceks* yaitu pembesaran dan pelunakan rahim ke salah satu sisi rahim yang berdekatan dengan *tuba uterine*. Biasanya, tanda ini ditemukan di usia kehamilan 7-8 minggu.
 - 4) Tanda *Braxton Hicks* yaitu adanya kontraksi kecil pada rahim yang disebabkan karena adanya rangsangan pada uterus.
- c. Pemeriksaan tes kehamilan positif.
- d. Teraba *Ballotement*.

(Mochtar, 2012)

2.1.2.3 Tanda pasti kehamilan.

- a. Gerakan janin dalam rahim

- b. Terlihat dan teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin.
 - c. Danyut jantung janin, didengar dengan menggunakan Stetoskop Laennec, alat Kardiografi dan Doppler.
 - d. Dilihat dengan USG (Ultrasografi).
 - e. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.
- (Manuaba, 2010)

2.1.3 Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

2.1.3.1 Kunjungan Antenatal Care

Kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “10T” menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2015), meliputi:

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)
- b. Pengukuran tekanan darah (T2)
- c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas) ambang batas LILA untuk wanita usia subur (WUS) adalah 23,5 cm.
- d. Pengukuran Tinggi rahim.
- e. Pemberian Tablet Zat Besi
- f. Tetanus Toxoid (TT)

Menurut Kusmiyati (2010), bahwa imunisasi TT pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama.

Tabel 2.1 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%

(Kusmiyati, 2010)

g. Tes atau pemeriksaan Laboratorium

Menurut teori Maryunani, A. (2010), kadar Hb normal 11 gr%.

Klasifikasi anemia pada ibu hamil menurut Manuaba (2012), adalah sebagai berikut:

1. Kadar Hb 11 gr% normal (tidak anemia)
2. Kadar Hb 9-10 gr% anemia ringan
3. Kadar Hb 7-8 gr% anemia sedang
4. Kadar Hb <7 gr% anemia berat.

Tes atau pemeriksaan Protein Urine.

Tes atau pemeriksaan Urine Reduksi.

h. Tata laksana kasus.

i. Temu wicara atau konseling.

2.1.4 Tanda dan Bahaya Pada Kehamilan

2.1.4.1 Perdarahan pada kehamilan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau di atas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh *plasenta previa*. *Plasenta previa* menjadi penyebab dari 25% kasus perdarahan antepartum. Jika perdarahan mendekati

proses persalinan biasanya disebabkan oleh *retensio plasenta*.

2.1.4.2 Pre eklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan *pre eklampsia*. Gejala dan tanda lain dari *pre eklampsia* adalah sebagai berikut:

- a. Sakit kepala atau *sefalgia* (*frontal* atau *oksipital*) yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- b. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, *skotomata*, silau atau berkunang-kunang
- c. Nyeri *epigastrik* dan *Oliguri* (urine kurang dari 500 ml/jam)
- d. Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan sistolik 10-20 mmHg di atas normal.
- e. Proteinuria (diatas positif 3) dan edema menyeluruh.

2.1.4.3 Nyeri hebat di daerah *Abdominopelvikum*

Bila hal tersebut diatas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda-tanda dibawah ini, maka diagnosanya mengarah pada *solusio plasenta*, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*):

- a. Trauma abdomen.
- b. *Pre eklampsia*.
- c. Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan.
- d. Bagian-bagian janin sulit diraba.
- e. Uterus tegang dan nyeri.
- f. Janin mati dalam rahim.

Gejala dan tanda bahaya yang harus diwaspadai, terkait dengan gangguan serius selama kehamilan adalah sebagai

berikut:

- a. Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.
- b. *Disuria*.
- c. Menggigil atau demam.
- d. Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya.
- e. Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

(Prawirohardjjo, 2014)

2.1.4.4 Bengkak pada muka, kaki dan tangan

Disebabkan oleh penimbunan cairan pada tubuh yang dapat menimbulkan odema. Bengkak ini dapat menunjukkan masalah yang serius jika tidak hilang meskipun sudah beristirahat dan muncul pada muka tangan dan kaki, serta dapat mengarah ke tanda-tanda *pre eklampsia*.

2.1.4.5 Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu merasakan bayinya kurang bergerak setelah kehamilan 29 minggu. Komplikasi yang mungkin akan terjadi adalah IUFD dan *fetal distress* (janin mengalami stress dalam kandungan).

2.1.5 Anemia

2.1.5.1 Pengertian

Menurut Norma, N. (2013), anemia adalah keadaan saat jumlah sel darah merah atau jumlah *hemoglobin* (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada di bawah normal.

Anemia gizi adalah keadaan kurang darah akibat kekurangan zat yang diperlukan untuk pembentukan serta produksi sel-sel darah merah, baik dalam kualitas maupun kuantitasnya (Maryunani, A. 2016).

2.1.5.2 Penyebab dan cara mengatasinya

a. Penghancuran sel darah merah dalam tubuh

Cara mengatasinya yaitu dengan mengkonsumsi kacang-kacangan, karena kacang-kacangan adalah salah satu jenis makanan yang sangat baik yang dapat membantu meningkatkan sel darah merah yang ada di dalam tubuh, dengan memperbanyak konsumsi kacang-kacangan maka anemia dapat diatasi.

b. Kekurangan asupan zat besi

Cara mengatasinya yaitu dengan banyak mengkonsumsi sayur-sayuran yang berwarna hijau yang sangat baik dalam membantu meningkatkan zat besi yang ada di dalam tubuh dan pada beberapa jenis sayuran yang mirip seperti kol, kangkung, kubis dan bayam, dianggap dapat mengobati penyakit anemia dan juga ditambah dengan pengonsumsi tablet tambah darah pada saat hamil.

c. Kekurangan asupan Vitamin C dan Vitamin B12

Cara mengatasinya yaitu dengan mengkonsumsi daging dan *sefood* yang banyak mempunyai kandungan Vitamin B12, zat besi dan juga makan yang mengandung asam folat yang berperan penting dalam membantu meningkatkan produksi sel darah merah.

2.2.1.3 Dampak dan bahaya anemia menurut Manuaba (2010) adalah sebagai berikut:

a. Ibu hamil dengan anemia

Risiko yang mungkin akan terjadi pada ibu yang menderita anemia pada saat kehamilan, ialah *abortus*, persalinan prematurus, hambatan tumbuh kembang janin, mudah infeksi, ancaman *dekompensasi kordis* ($Hb < 6gr\%$), *hyperemesis gravidarum*, perdarahan an-

tepartum, dan KPD.

b. Ibu hamil dengan anemia pada saat persalinan

Persalinan dengan anemia dapat menyebabkan gangguan his primer dan sekunder serta bayi lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan-tindakan tinggi karena ibu cepat lelah dan gangguan perjalanan persalinan serta perlu tindakan operatif. Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan ialah: gangguan his, tidak kuat mengejan, kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar. Kala II berlangsung lama, sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan. Kala III dapat diikuti dengan retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

c. Ibu hamil dengan anemia pada saat masa nifas

Pada ibu nifas dengan anemia rentan akan terjadinya *subinvolusi uteri* yang menimbulkan perdarahan *post partum*, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang, *dekompensasi kordis* mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas dan mudah terjadi infeksi *mammae*.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

2.2.1.1 Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2013).

Persalinan normal menurut WHO (*World Health Organi-*

zation) adalah persalinan dimulai secara spontan berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Eka dan Kurnia, 2014).

Dari penjelasan di atas dapat di simpulkan bahwa persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servik, sedangkan persalinan normal ialah persalinan yang berlangsung secara spontan, presentasi belakang kepala dengan usia kehamilan antara 37-42 minggu.

2.2.2 Tanda-tanda Permulaan Persalinan

2.2.2.1 *Lightening* atau *setting* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, terutama pada *primigravida*, pada *multipara* hal tersebut tidak begitu jelas.

2.2.2.2 Perut terlihat lebih melebar, fundus uteri terlihat menurun.

2.2.2.3 Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakissuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.

2.2.2.4 Perasaan nyeri diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus kadang-kadang atau disebut dengan "*filse inbor pins*"

2.2.2.5 Serviks menjadi lembek: mulai mendatar dan sekresinya bertambah, mungkin juga bercampur dengan darah.

(Armawan, 2013)

2.2.3 Tanda-tanda Inpartu

2.2.3.1 Rasa nyeri oleh adanya his yang timbul dan lebih kuat, sering dan teratur.

2.2.3.2 Keluar lendir bercampur darah “*show*” yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.

2.2.3.3 Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

2.2.3.4 Pada pemeriksaan dalam, serviks akan teraba mendatar dan telah ada pembukaan.

Seperti yang telah dikemukakan, bahwa faktor-faktor yang berperan dalam persalinan adalah:

- a. Kekuatan mendorong janin keluar (*Power*).
 - b. His (kontraksi uterus).
 - c. Kontraksi otot-otot dinding perut.
 - d. Kontraksi diafragma dan
 - e. *Ligamentous action*, terutama *ligamentous rotundum*
 - 1) Faktor janin
 - 2) Faktor jalan lahir
- (Prawirohardjo, 2013)

2.2.4 Tahapan Persalinan

2.2.4.1 Proses persalinan terdiri dari 4 kala, Menurut Armawan, (2013), yaitu:

a. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Kala 1 persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “*his*” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi ataupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap). Kala 1 dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten pada kala 1 persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembu-

kaan servik mencapai 3 cm atau >4 cm dan berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

- 2) Fase aktif pada kala 1 persalinan
 - a) Frekuensi dan lama kontraksi akan meningkat secara bertahap dan dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
 - b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (*nulipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (*multipara*)
 - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin, dan fase aktif akan berlangsung hingga 6 jam.

2.2.4.2 Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Armawan, 2013).

2.2.4.3 Kala III (Pengeluaran Uri/Plasenta)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberikan penanganan yang lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan jika ada tanda-tanda berikut:

- a. Uterus menjadi bundar
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke - segmen bawah rahim
- c. Tali pusat bertambah panjang
- d. Terjadi perdarahan mendadak dan singkat

2.2.4.4 Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala ini dimulai dari plasenta lahir sampai dengan 2 jam pasca persalinan. Dalam kala IV kita harus mengawasi tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih, tinggi fundus, kontraksi uterus dan darah yang keluar selama 2 jam pertama post partum (Armawan, 2013).

2.2.5 Tanda Bahaya Persalinan

2.2.5.1 Perdarahan Lewat Jalan Lahir.

Perdarahan pada kehamilan lanjut (UK>20 minggu) meskipun hanya sedikit dapat menimbulkan ancaman bagi ibu dan janin, maka harus segera mendapatkan pertolongan tenaga kesehatan.

2.2.5.2 Ibu mengalami kejang (*pre eklampsia*)

2.2.5.3 Ibu tidak kuat mengedan.

2.2.5.4 Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

2.2.5.5 Air ketuban keruh dan berbau (Kemenkes RI, 2016)

2.2.6 Partograf

Menurut Prawirohardjo (2014), Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaannya.

2.3 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir Fisiologis

2.3.1 Pengertian

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin* (Dewi, 2011).

Menurut Eka dan Kurnia (2014), asuhan segera pada bayi baru lahir

adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

2.3.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2011), bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria adalah sebagai berikut:

- 2.3.2.1 Lahir aterm antara 37-42 minggu.
- 2.3.2.2 Berat badan 2.500-4000 gram.
- 2.3.2.3 Panjang badan 48-52 cm.
- 2.3.2.4 Lingkar dada 30-38 cm.
- 2.3.2.5 Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.3.2.6 Lingkar Lengan 11-12 cm.
- 2.3.2.7 Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-110 x/menit.
- 2.3.2.8 Pernafasan 40-60 x/menit.
- 2.3.2.9 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subcutan* cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*.
- 2.3.2.10 Rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 2.3.2.11 Kuku agak panjang atau melewati jari-jari.
- 2.3.2.12 Genetalia.
 - a. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
 - b. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
- 2.3.2.13 Reflek hisap dan menelan baik
- 2.3.2.14 Reflek suara sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk
- 2.3.2.15 Reflek menggenggam sudah baik

2.3.2.16 Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.3.3 Refleks Fisiologis Bayi

Menurut Eka dan Kurnia (2014) , refleks fisiologis pada bayi, antara lain:

2.3.3.1 Reflek *moro*

Lakukan rangsangan dengan suara keras yaitu pemeriksaan bertepuk tangan akan memberikan respon memeluk.

2.3.3.2 Refleks *rooting*

Usap pipi bayi dengan lembut, maka bayi merespon dengan menolehkan kepalanya ke arah jari dan membuka mulutnya.

2.3.3.3 Refleks *sucking*

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul hisapan yang kuat dan cepat.

2.3.3.4 Refleks *grasping*

Letakkan jari telunjuk ditelapak tangan bayi, maka bayi akan menggenggam dengan kuat.

2.3.3.5 Refleks *tonic neck*

Apabila bayi ditengkurapkan, maka kepala bayi akan *ekstensi* (menengadah ke atas) dan ekstremitas akan *fleksi*.

2.3.3.6 Refleks *babynsky*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki, bayi akan menunjukkan respon semua jari kaki ekstensi dengan ibu jari *fleksi*.

2.3.3.7 Refleks *walking*

Bayi menggerakkan tungkainya dalam satu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permu-

kaan yang rata dan keras.

2.3.4 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

2.3.4.1 Penilaian awal Bayi Baru Lahir

Menurut Eka dan Kurnia (2014), penilaian awal bayi baru lahir yaitu:

a. Nilai kondisi bayi:

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif dengan aktif atau lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat, atau biru?

Ketiga hal di atas dilakukan secara cepat, dan tepat guna melanjutkan pemberian asuhan bayi baru lahir selanjutnya.

b. Membersihkan jalan nafas

- 1) Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 2) Bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi dengan kain bersih kering atau kassa.
- 3) Periksa ulang pernafasan.
- 4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.

c. Jika tidak dapat menangis spontan dilakukan:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga bayi *ekstensi*.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk telapak tangan bayi sebanyak 2-3 kali gosok

kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

d. Penghisapan lendir

- 1) Gunakan alat penghisap lendir mulut (*De Lee*) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.
- 2) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- 3) Memantau atau mencatat usaha nafas yang pertama.

2.3.4.2 Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir, antara lain:

- a. *Evaporasi* adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi terjadi karena menguapkan air ketuban yang tidak cepat dikeringkan, atau terjadi setelah bayi dimandikan.
- b. *Konduksi* adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. *Konveksi* adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara di sekitar yang lebih dingin.
- d. *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi (Dewi, 2011).

2.3.4.3 Perawatan Tali Pusat

Menurut Eka dan Kurnia (2014), setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung ta-

ngan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.

- b. Bilas tangan dengan air matang atau DTT.
- c. Keringkan tangan (bersarung tangan).
- d. Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- e. Ikat ujung tali sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci atau jepitan.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tepi pada sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

2.3.4.4 Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Eka dan Kurnia (2014), pastikan bahwa pemberian ASI dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong serta bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Posisi untuk menyusui:

- a. Ibu memeluk kepala dan tubuh bayi secara lurus agar muka bayi menghadap ke payudara ibu dengan hidung di depan puting susu ibu.
- b. Perut bayi menghadap ke perut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya.
- c. Dekatkan bayi ke payudara jika bayi tampak siap untuk menghisap puting susu.
- d. Membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pa-

da puting susu di payudaranya.

- 1) Dagum menyentuh payudara ibu.
- 2) Mulut terbuka lebar.
- 3) Mulut bayi menutupi sampai ke *aerola*.
- 4) Bibir bayi bagian bawah melengkung keluar.
- 5) Bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti.

2.3.4.5 Pencegahan Infeksi pada Mata

Menurut Eka dan Kurnia (2014), pencegahan infeksi dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain dengan:

a. Memberikan obat tetes mata atau salep

Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu: *eritromysin* 0,5% atau tetrasiklin 1%. Yang bisa dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

b. Pemberian imunisasi awal

Pelaksanaan penimbangan, penyuntikkan Vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB-0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan akan dilaksanakan di kamar bersalin oleh Dokter, Bidan atau Perawat.

Semua BBL harus diberi penyuntikan Vitamin K1 (*pyto-menadione*) 1 mg Intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata (Oxytetrasiklin 1%) (Kemenkes, RI. 2010).

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan

setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Menurut Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR) (2008), Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian Vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya Hepatitis B dan *difteri pertusis tetanus* (DPT) diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan *Bacillus Calmette Guerin* (BCG) dan *Oral Polio Vaccine* (OPV) diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau usia 1 bulan Kunjungan Neonatus (KN). Selanjutnya, *Oral Polio Vaccine* (OPV) diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya.

2.3.5 Tanda Bahaya pada Bayi

Menurut Eka dan Kurnia (2014), tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Pernafasan sulit atau >60 kali per menit.
- b. Kehangatan terlalu panas atau (>38°C atau terlalu dingin <36°C).
- c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama). Biru atau pucat memar.
- d. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Infeksi suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan nanah,

bau busuk, pernafasan kulit.

- f. Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- g. Aktivitas menggigil, atau tangis tidak bisa, sangat mudah tertidur lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang, halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.4 Asuhan Nifas Fisiologis

2.4.1 Pengertian Asuhan Nifas Fisiologis

Menurut Eka dan Kurnia (2014), masa nifas (*peurperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga *peurperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*peur*” yang artinya bayi dan “*Parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan.

2.4.2 Tujuan Asuhan Nifas Fisiologis

Menurut , Heryani, R. (2012), tujuan asuhan masa nifas yaitu:

- 2.4.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2.4.2.2 Melaksanakan *skrining* yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.4.2.3 Memberikan pendidikan, kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehari-hari.
- 2.4.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 2.4.2.5 Mendapatkan kesehatan emosi.

2.4.3 Perubahan pada Masa Nifas

2.4.3.1 Perubahan Sistem Reproduksi

Menurut Heryani, R. (2012), selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali 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:

a. Uterus

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

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Perubahan Ukuran Uterus

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Heryani, R. 2012)

b. Lokia

Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia *rubra*, *sanguilenta*, *serosa*, dan *alba*. Lokia dibagi menjadi 4 jenis yaitu:

- 1) *Lokia rubra*, ciri-cirinya terdiri dari sel desidua, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium*, dan sisa darah, warnanya merah kehitaman, dan akan keluar 1 sampai 3 hari pasca melahirkan.
- 2) *Lokia sanguilenta*, ciri-cirinya sisa darah bercampur darah, warnanya putih bercampur merah dan keluar pada hari 3 sampai hari ke 7 pasca melahirkan.
- 3) *Lokia serosa*, ciri-cirinya lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, warnanya kekuningan atau kecoklatan, dan keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca melahirkan.
- 4) *Lokia alba*, ciri-cirinya mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, warnanya putih, dan dimulai dari hari ke 14 sampai satu atau dua minggu.

c. Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan, kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama (Heryani, R. 2012).

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengalami tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu

Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian (Heryani, R. 2012).

2.4.4 Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan pervaginam, hebat pervaginam, mengeluarkan gumpalan darah, pusing, lemas yang berlebihan, suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$, nyeri perut dan lochea berbau, serta terjadi kejang-kejang (Astuti *et al.* 2015).

2.4.5 Standar Asuhan Nifas

2.4.5.1 Menurut Prawirohardjo (2013), paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah terjadi. Jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan:

a. Kunjungan ke 1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuannya untuk:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Jika petugas kesehatan menolong persalinan harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:

- 1) Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ke 3 (2 minggu setelah persalinan), tujuannya untuk:

- 1) Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan ke 4 (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.

- 2) Memberikan konseling untuk Keluarga Berencana (KB) secara dini.

2.5 Asuhan Akseptor Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera melalui pengaturan kelahiran anak dengan cara menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan kelahiran anak berikutnya, maupun membatasi kelahiran anak selanjutnya melalui penggunaan alat atau obat kontrasepsi setelah melahirkan (Handayani, S. 2010)

Pengertian Program Keluarga Berencana Menurut UU No.10 Tahun 1992 (Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Erna, 2014).

2.5.2 Tujuan Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk (Irianto, 2014).

2.5.3 Pengelompokan Metode Kontrasepsi

2.5.3.1 Kontrasepsi alamiah: cara kontrasepsi yang tidak memakai alat, obat, atau tindakan operatif tetapi berdasarkan adanya masa subur dan tidak subur.

2.5.3.2 Kontrasepsi buatan: cara kontrasepsi dengan memakai alat

obat, atau tindakan operatif (Saifuddin, A. B. 2010).

2.5.4 Pentingnya ASI bagi Bayi

ASI merupakan gizi terbaik yang tidak tergantikan oleh susu formula, kontak kulit antara ibu dan bayi membuat otak bayi mengeluarkan hormon oksitosin (hormon cinta) membuat bayi tenang dan merasa terlindungi dan bayi mendapat kolostrum, kaya antibodi, penting untuk pertumbuhan usus, ketahanan infeksi, dan kehidupan bayi (Handayani, S. 2010).

2.5.5 Jenis Kontrasepsi yang aman bagi Ibu Menyusui

2.5.5.1 Metode Amenore Laktasi dan metode alami lainnya

2.5.5.2 Kontrasepsi Barrier (Kondom, Diaphragma, Spermisida).

2.5.5.3 Kontrasepsi Hormonal (hormon progestin saja): POP

progestin only pil (Mini Pil), Injeksi, Implan, LNG IUS (*levonorgstrel intra uterin system*).

2.5.5.4 IUD.

2.5.5.5 Kontrasepsi Mantap (sterilisasi) (Saifuddin, A. B. 2010).

2.5.6 Indikasi menggunakan Kontrasepsi

2.5.6.1 Semua perempuan.

2.5.6.2 Paritas berapapun.

2.5.6.3 Kurus atau gemuk.

2.5.6.4 Merokok.

2.5.6.5 Alasan kesehatan tertentu.

2.5.6.6 Alasan agama atau filosofi.

2.5.6.7 Tidak dapat menggunakan metode lain.

2.5.6.8 Ingin pantang sanggama tiap siklus.

2.5.6.9 Ingin mengobservasi, mencatat dan menilai (Handayani, S. 2010).

2.5.7 Kontraindikasi menggunakan Kontrasepsi

2.5.7.1 Kehamilan merupakan risiko tinggi.

2.5.7.2 Belum mendapat haid.

2.5.7.3 Siklus haid tak teratur.

2.5.7.4 Pasangan tidak mau bekerja sama (Hartanto, H. 2010).

2.5.8 Pengertian Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Menurut Handayani, S. (2010), suntikan progestin menggunakan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik Intra Muskuler (di daerah bokong). Depo Provera atau Depo Metroxy Progesterone Asetat adalah satu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesterone asli dari tubuh wanita. Obat ini dicoba pada tahun 1958 untuk mengobati *abortus habitualis* dan *endometriosis* ternyata pada pengobatan *abortus habitualis* seringkali terjadi kemandulan setelah kehamilan berakhir. Depo Provera sebagai obat kontrasepsi suntikan ternyata cukup efektif dan aman dalam pelayanan keluarga berencana. Anggapan bahwa Depo Provera dapat menimbulkan kanker pada leher rahim atau payudara pada wanita yang mempergunakannya, belum didapat bukti-bukti yang cukup tegas, bahkan sebaliknya.

2.5.8.1 Indikasi Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Handayani, S (2010), yang diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu:

- a. Usia reproduksi (20-30 tahun).
- b. Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi.
- d. Menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan.
- e. Pasca persalinan dan tidak menyusui.

- f. Anemia.
- g. Nyeri haid hebat.
- h. Haid teratur.
- i. Riwayat kehamilan ektopik.
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

2.5.8.2 Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Handayani, S (2010), yang tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan yaitu:

- a. Hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin > 100.000 kelahiran).
- b. Ibu menginginkan haid teratur.
- c. Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.
- d. Ibu yang menderita sakit kuning (liver).
- e. Kelainan jantung.
- f. Varises (urat kaki keluar).
- g. Hipertensi (tekanan darah tinggi).
- h. Kanker payudara atau organ reproduksi.
- i. Menderita kencing manis *diabetes mellitus* (DM). Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi.
- j. Sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-
kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB
suntik ini.
- k. Perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis.
- l. Penyakit arteri berat di masa lalu atau saat ini.
- m. Efek samping serius yang terjadi pada kontrasepsi oral
kombinasi yang bukan disebabkan oleh estrogen.
- n. Adanya penyakit kanker hati.
- o. Depresi berat.

2.5.8.3 Keuntungan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Keuntungan kontrasepsi Suntik KB 3 bulan adalah sebagai

berikut:

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- b. Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.
- d. Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- e. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- f. Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai *perimenopause*.
- g. Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- h. Menurunkan kemungkinan penyakit jinak payudara.
- i. Mencegah penyebab penyakit radang panggul.
- j. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

2.5.8.4 Kekurangan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Kekurangan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

- a. Sering ditemukan gangguan haid seperti :
 - 1) Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - 2) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - 3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*).
 - 4) Tidak haid sama sekali.
- b. Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan ulang).
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d. Penambahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e. Tidak melindungi diri dari PMS atau HIV atau AIDS.

- f. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- g. Terlambatnya pemulihan kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genetalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan.
- h. Terjadinya perubahan pada lipid serum dalam penggunaan jangka panjang.
- i. Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (*densitas*).
- j. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

2.5.8.5 Waktu mulai menggunakan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan menurut Saifuddin, A. B. (2010), waktu mulai menggunakan kontrasepsi Suntik 3 Bulan adalah sebagai berikut:

- a. Mulai suntikan pertama pada hari 1-7 siklus haid (tidak memerlukan kontrasepsi tambahan).
- b. Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid (jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari).
- c. Bila klien tidak haid (*amenhorea*), suntikan dapat digunakan setiap saat, asal diyakini tidak hamil (jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja).
- d. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan suntikan progestin, suntikan dapat diberikan sesuai dengan jadwal suntikan ulang kontrasepsi sebelumnya (tidak diperlukan kontrasepsi tambahan).

- e. Bila kontrasepsi yang pernah digunakan sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonan dan ingin menggantinya dengan suntikan progestin. Suntikan progestin dapat segera diberikan, bila kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil (tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang).
- f. Bila suntikan progestin diberikan pada hari ke 1-7 siklus haid (Tidak memerlukan metode kontrasepsi lain).

2.5.8.6 Standar Pelayanan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Saifuddin, A. B. (2010), ada beberapa standar pelayanan dalam memberikan KB suntik tiga bulan, yaitu:

- a. Konseling pra tindakan.
- b. Cara kerja kontrasepsi dalam mencegah kehamilan.
- c. Kerugian dan keuntungan termasuk efek samping terutama yang berhubungan dengan masa haid dan permasalahan.
- d. Penimbangan berat badan.
- e. Ukur tekanan darah.
- f. Waktu kembali untuk suntik berikutnya.