BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana 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, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh (Syaifudin dkk, 2013).

Pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya kesehatan di masyarakat yang ditujukan kepada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Sasaran pelayan kebidanan komprehensif di komunitas antara lain individu, keluarga, dan kelompok masyarakat. Sasaran utamanya adalah ibu dan anak dalam keluarga. Kesehatan ibu meliputi sepanjang siklus kehidupannya mulai pra kehamilan, hamil, persalinan, pasca persalinan, dan masa di luar kehamilan. Sedangkan kesehatan anak meliputi perkembangan dan pertumbuhan anak mulai dari masa dalam kandungan, masa bayi, masa balita, masa pra sekolah, dan masasekolah (Runjati, 2013).

2.2 Konsep Dasar Kehamilan

2.2.1 Pengertian

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2009).

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan menurut (Dainty *et al.*,2016), yaitu:

- 2.2.2.1 Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik serta mental ibu dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
- 2.2.2.2 Mendeteksi dan melakukan penatalaksanaan komplikasi kasi medis, bedah atau obstetric selama kehamilan.
- 2.2.2.3 Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- 2.2.2.4 Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas secara normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
- 2.2.2.5 Memantau kemajuan kehamilan dan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2.2.2.6 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, ibu melahirkan bayi dengan selamat, dan dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.2.2.7 Memantau peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh kembang dapat berlangsung secara normal.

2.2.3 Jenis kunjungan ANC

2.2.3.1 Kunjungan baru ibu hamil (K1)

Menurut Meilani *et al.*(2009) kunjungan baru ibu hamil adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan.

K1 terbagi menjadi dua yaitu:

- a. K1 murni (kunjungan dibawah 12 minggu)
- b. K1 akses (kunjungan diatas 12 minggu)

2.2.3.2 Kunjungan ulang

Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar selama satu periode kehamilan berlangsung (Syafrudin & Hamidah, 2009).

2.2.3.3 K4

Menurut Meilani *et al.*(2009) K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat (atau lebih), untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan, dengan syarat:

- a. Minimal satu kali kontak pada trimester I
- b. Minimal satu kali kontak pada trimester II
- c. Minimal dua kali kontak pada trimester III

2.2.4 Kebutuhan Ibu Hamil

2.2.4.1 Kebutuhan fisik ibu hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil Trimester I, II dan III menurut Dainty *et al.*(2016), yaitu:

- a. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat 20 %, sebagai respon dari kehamilannya, seperti pernafasan menjadi dalam.

- b. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil seperti protein, energi, vitamin, mineral, oksigen dan lain – lain.

c. Personal hygiene

Kebersihan ibu hamil perlu diperhatikan karena perubahan system metabolisme mengakibatkan peningkatan pengeluaran keringat.

d. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut atau bagian pergelangan tangan.

e. Eliminasi

Ibu hamil perlu banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal memengaruhi aktivitas usus halus dan usus besar, sehingga ibu hamil sering mengalami sembelit.

f. Hubungan seksual

Hubungan seksual selama hamil tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus, kelahiran premature, perdarahan per-vaginam.

g. Mobilisasi, body mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, memasak dan mengajar.

h. Senam hamil

Tujuan dari senam hamil seperti menyesuaikan tubuh dengan baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tekanan, membangun daya tahan tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, meredakan ketegangan dan membantu rileks.

i. Istirahat dan tidur

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

j. Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Guna TT pada antenatal adalah dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus dan terutama melindungi bayi dari penyakit tetanus neonatorum.

k. Persiapan persalinan dan laktasi

Bra harus sesuai dengan pembesaran payudara yang sifatnya menyokong payudara dari bawah, bukan menekan dari depan, dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan dan keyakinan dalam keberhasilan menyusui.

2.2.5 Pemeriksaan kehamilan

Menurut Sulistyawati (2009), pemeriksaan kehamilan meliputi:

2.2.5.1 Anamnesa meliputi identitas, riwayat pasien meliputi keluhan utama, riwayat kebidanan (menstruasi, siklus, volume, keluhan, gangguan kesehatan alat reproduksi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu), riwayat kesehatan, status perkawinan, pola makan, pola minum, pola istirahat, aktivitas sehari-hari, *personal hygiene*, seksual, keadaan lingkungan, respon keluarga terhadap kehamilan ibu, respon ayah terhadap kehamilan ini, pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilannya, dan adat istiadat yang berkaitan dengan kehamilan.

2.2.5.2 Pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik umum (keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital), pemeriksaan khusus

obstetric (kepala, rambut, telinga, mata, hidung, mulut, leher, dada, perut, ekstremitas, genitalia dan anus dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi), pemeriksaan laboratorium (Hb, golongan darah, reduksi dan albumin) dan pemeriksaan dalam.

2.2.5.3 Pemeriksaan penunjang (ultrasonografi) (Manuaba *et al.*, 2010).

2.2.6 Standar Asuhan Kehamilan

Terdapat enam standar asuhan *antenatal care* menurut Dainty *et al.*(2016), yaitu sebagai berikut:

2.2.6.1 Standar 1 (Identifikasi ibu hamil)

Bidan melakukan kunjungan rumah, berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motivasi pada suami dan keluarganya, dan mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

2.2.6.2 Standar 2 (Pemeriksaan dan pemantauan)

Bidan memberikan sedikitnya empat kali pelayanan *antenatal*, pemeriksaan meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal, bidan juga harus mengenal kehamilan restiatau kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS atau infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas, mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan, bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

2.2.6.3 Standar 3 (Palpasi abdominal)

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama, melakukan palpasi untuk melakukan perkiraan usia kehamilan, memeriksa posisi terendah janin dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan yang tepat waktu.

2.2.6.4 Standar 4 (Pengelolaan anemia pada kehamilan)

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2.2.6.5 Standar 5 (Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan)

Bidan melakukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala pre-eklamsi lainnya, serta mengambil tindakan tepat pada saat merujuknya.

2.2.6.6 Standar 6 (Persiapan persalinan)

Bidan memberikan saran yang tepat pada ibu hamil, suami, serta keluarganya pada trimester ketiga, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan yang bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila tiba – tiba terjadi keadaan gawat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

2.2.7 Pelayanan standar 14 T, yaitu:

Pelayanan standar *antenatal* menurut Pantikawati & Saryono (2012) sesuai kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai dengan standar 14 T, yaitu:

2.2.7.1 Ukur tinggi badan/berat badan

2.2.7.2 Ukur tekanan darah

2.2.7.3 Ukur tinggi fundus uteri

- 2.2.7.4 Pemberian imunisasi TT
- 2.2.7.5 Pemberia tablet besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan
- 2.2.7.6 Tes terhadap penyakit menular seksual
- 2.2.7.7 Temu wicara/konseling
- 2.2.7.8 Tes/pemeriksaan HB
- 2.2.7.9 Tes/pemeriksaan urine protein
- 2.2.7.10 Tes reduksi urine
- 2.2.7.11 Perawatan payudara
- 2.2.7.12 Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- 2.2.7.13 Terapi yodium kapsul (khusus daerah andemis gondok)
- 2.2.7.14 Terapi obat malaria

Pelayanan *antenatal* menurut Sulistyawati (2009) apabila suatu daerah tidak bisa melaksanakan 14 T, sesuai kebijakan dapat dilakukan standar minimal pelayanan ANC yaitu 7 T:

- 2.2.5.1 Timbang berat badan
- 2.2.5.2 Ukur tekanan darah
- 2.2.5.3 Ukur tinggi fundus uteri
- 2.2.5.4 Pemberian imunisasi TT lengkap
- 2.2.5.5 Pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan
- 2.2.5.6 Lakukan tes Penyakit Menular Seksual (PMS)
- 2.2.5.7 Temu wicara/konseling

2.2.8 Standar Alat Antenatal

Alat dan bahan untuk pelayanan antenatal menurut Meilani *et al.*(2009), yaitu:

- 2.2.8.1 Kartu pencatatan hasil pemeriksaan
- 2.2.8.2 Surat rujukan
- 2.2.8.3 Gestogram (Diagram untuk menghitung usia kehamilan)
- 2.2.8.4 Timbangan dewasa
- 2.2.8.5 Pengukur tinggi badan

- 2.2.8.6 Tensimeter
- 2.2.8.7 Stetoskop
- 2.2.8.8 Stetoskop janin/monoaural (*pinnard*)
- 2.2.8.9 Metlin
- 2.2.8.10 Jangka panggul
- 2.2.8.11 Alat pemeriksaan HB
- 2.2.8.12 Peralatan suntik
- 2.2.8.13 Peralatan untuk memeriksa urine (protein urine dan glukosa)
- 2.2.8.14 Sabun dan air mengalir untuk cuci tangan
- 2.2.8.15 Tablet zat besi-folat
- 2.2.8.16 Vaksin tetanus toksoid.

2.2.9 Ketidaknyamanan pada ibu hamil

Menurut Rukiyah *et al.*, (2009) ketidaknyamanan pada ibu hamil antara lain:

2.2.9.1 *Morning sickness* (mual dan muntah)

Biasanya dirasakan pada saat kehamilan dini. Disebabkan oleh respon terhadap hormone dan merupakan respon fisiologis. Untuk asuhan berikan nasehat tentang gizi, makan sedikit-sedikit tapi sering, makan-makanan pada sebelum bangkit dari berbaring, segera melapor jika gejala mual bertambah parah.

2.2.9.2 Buang air kecil yang sering

Keluhan yang dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena *progesterone* dan tekanan pada kandung kemih karena rahim yang membesar atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Asuhan yang diberikan dengan memberikan nasihat untuk mengurangi minum pada malam hari dan perbanyak minum pada siang hari, menghindari minuman yang berkafein.

2.3 Konsep Dasar Persalinan

2.3.1 Pengertian

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula – mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani *et al.*, 2011).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar (Rohani *et al.*, 2011).

2.3.2 Tujuan

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

2.3.3 Tanda dan gejala inpartu

Menurut Rohani *et al.*(2011) tanda dan gejala inpartu adalah sebagai berikut:

2.3.3.1 Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.

2.3.3.2 Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Sumbatan mukus yang berasal dari sekresi servikal dari proliferasi kelenjar mukosa servikal pada awal kehamilan, berperan sebagai barrier protektif dan menutup servikal selama kehamilan.

2.3.3.3 Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecaha membrane yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.

2.3.3.4 Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara.

a. Nulipara

Biasanya sebelum persalinan, serviks menipis sekitar 50 – 60% dan pembukaan sampai 1 cm dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu nulipara mengalami penipisan serviks 50 – 100%, kemudian mulai terjadi pembukaan.

b. Multipara

Pada multipara sering kali serviks tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1 – 2 cm. Biasanya pada multipara serviks akan membuka, kemudian diteruskan.

2.3.3.5 Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

2.3.4 Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan

Menurut JNPK-KR (2012) asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yaitu:

2.3.4.1 Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan sesuai martabatnya.

2.3.4.2 Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.

2.3.4.3 Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.

2.3.4.4 Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.

2.3.4.5 Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

- 2.3.4.6 Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- 2.3.4.7 Anjurkan ibu untuk ditemani keluarga dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 2.3.4.8 Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- 2.3.4.9 Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- 2.3.4.10 Hargai privasi ibu.
- 2.3.4.11 Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- 2.3.4.12 Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- 2.3.4.13 Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- 2.3.4.14 Hindari tindakan merugikan dan membahayakan seperti episiotomy, pencukuran dan *klisma*.
- 2.3.4.15 Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- 2.3.4.16 Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- 2.3.4.17 Siapkan persiapan rujukan (bila perlu)
- 2.3.4.18 Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

2.3.5 Tahapan persalinan

2.3.5.1 Kala I (kala pembukaan)

Menurut Rohani *et al.*(2011) Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a. Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7 – 8 jam.
- b. Fase aktif (pembukaan serviks 4 – 10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - 1) Periode *akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - 2) Periode *dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - 3) Periode *deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm aatau lengkap.

2.3.5.2 Kala II (kala pengeluaran janin)

Menurut Rohani *et al.*(2011) kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina.
- d. Perineum terlihat menonjol.

- e. Vulva-vagina dan sfinger ani terlihat membuka.
- f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap.
- b. Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

2.3.5.3 Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Menurut Rohani *et al.*(2011) kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas didinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

2.3.5.4 Kala IV (kala pengawasan)

Menurut Rohani *et al.*(2011) kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu:

- a. Tingkat kesadaran.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2.3.6 Asuhan pada persalinan

2.3.6.1 Asuhan pada kala I:

- a. Memberikan dukungan emosional
- b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya
- c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan
- d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan
- e. mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman
- f. memberikan cairan nutrisi dan hidrasi
- g. memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan
- h. Pencegahan infeksi

2.3.6.2 Asuhan pada kala II

- a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan.
- c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.
- d. Membuat hati ibu merasa tenang selama kala II persalinan.
- e. Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- f. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II
- g. Memberikan rasa aman dan nyaman.
- h. Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
- i. Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

2.3.6.3 Asuhan pada kala III

- a. Memberikan kesempatan pada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c. Pencegahan infeksi pada kala III
- d. Memantau keadaan ibu (Tana-tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- e. Melakukan kolaborasi atau rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.
- h. MAK III

MAK III Adalah penatalaksanaan secara aktif pada kala III (pengeluaran aktif plasenta) untuk membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan dengan langkah pemberian suntik oksitosin, penegangan tali pusat dan massase fundus uteri.

Tujuan Penatalaksanaan aktif Kala III adalah:

- 1) Menghasilkan kontraksi uterus lebih efektif
- 2) Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap

2.3.6.4 Asuhan pada kala IV

- a. Melakukan rangsangan taktil uterus untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat
- b. Mengevaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan dan secara melintang dengan pusat sebagai patokan. Umumnya fundus uteri setinggi pusat atau beberapa jari diatas pusat. Sebagai contoh, hasil pemeriksaan ditulis : “dua jari dibawah pusat”
- c. Memperkirakan kehilangan darah secara keseluruhan
- d. Memeriksa kemungkinan perdarahan dan robekan

- e. Mengevaluasi keadaan umum ibu
- f. Mendokumentasi semua asuhan dan temuan selama persalinan kala IV dibelakang partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

2.3.6.5 Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah asuhan sayang ibu, pencegahan infeksi, pengambilan keputusan klinik, pencatatan dan rujukan.

a. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Langkah-langkah dalam proses pengambilan keputusan klinik, yaitu :

- 1) Pengumpulan data
- 2) Diagnosis
- 3) penatalaksanaan asuhan atau perawatan
- 4) evaluasi

b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan dari ibu bersalin. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c. Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) merupakan komponen yang tidak terpisahkan dengan tindakan-tindakan dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi.

- 1) Mencuci tangan
- 2) Memakai sarung tangan

- 3) Memakai perlengkapan perlindungan diri (celemek, kaca mata, masker, topi, sepatu tertutup)
 - 4) Menggunakan aseptis dan tehnik aseptik
 - 5) Memproses alat bekas pakai
- d. Pencatatan (Rekam medik)
- Catat setiap asuhan yang sudah di berikan kepada ibu maupun bayi.
- e. Rujukan
- Tindakan rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap (bidan, alat, keluarga, surat, obat, kendraan, uang) (Rukiyah, 2009).

2.3.7 Langkah-langkah asuhan persalinan normal

Standar 60 langkah asuhan normal, Berdasarkan Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (2012) standar 60 langkah APN sebagai berikut:

Tabel 2.1 Standar 60 Langkah APN

NO	KEGIATAN
I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II	
1.	<ol style="list-style-type: none"> a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c. Perineum menonjol d. Vulva-vagina dan springter ani membuka
II. menyiapkan Pertolongan Persalinan	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, 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/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk 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 mendekontaminasi tabung suntik.
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
IV. Menyiapkan Ibu & keluarga untuk membantu proses pimpinan persalinan	
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral

14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
V. Persiapan Pertolongan Persalinan	
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
VI. Menolong Kelahiran Bayi	
19.	<p>Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain 1/3 tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.</p> <p>Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih</p>
20.	<p>Memeriksa lilitan tali pusat</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.</p>
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas luar untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, 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. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.

VII. Penanganan Bayi Baru Lahir	
25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi menggunakan topi.
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
28.	Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik disuntik
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum.
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.

36.	<p>Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.</p> <p>a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.</p> <p>b. Jika plasenta tidk lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptic jika perlu.</p>
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban tersebut.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
VIII. Menilai Perdarahan	
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
IX. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan.	
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih.
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.

47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

2.3.8 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK-KR, 2012).

Tujuan utama dari penggunaan patograf menurut JNPK-KR (2012) adalah untuk:

- 2.3.8.1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- 2.3.8.2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- 2.3.8.3 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 dicatatkan secara rinci pada status atau rekam ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir (Sarwono, 2009).
- 2.3.8.4 Jika digunakan secara tepat dan konsisten, patograf akan membantu penolong persalinan untuk:
 - a. Mencatat kemajuan persalinan
 - b. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
 - c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
 - d. Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
 - e. Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu
 - f. Partograf harus digunakan :
 - 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan

persalinan. patograf harus digunakan untuk semua persalinan, baik normal maupun patologis.

- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Rukiyah, 2009).

2.4 Konsep Dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian

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

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi (Rukiyah, 2010).

2.4.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda sebagai berikut:

- 2.4.2.1 Lahir aterm 37-42 minggu
- 2.4.2.2 Berat badan 2500-4000 gram
- 2.4.2.3 Panjang Badan 48-52 cm
- 2.4.2.4 Lingkar dada 30-38 cm
- 2.4.2.5 Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.4.2.6 Lingkar lengan 11-12 cm

- 2.4.2.7 *Heart rate* atau frekuensi denyut jantung 120-160x/m
- 2.4.2.8 Pernapasan 40-60x/m
- 2.4.2.9 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 2.4.2.10 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 2.4.2.11 Kuku nampak panjang dan lemas
- 2.4.2.12 Nilai Apgar > 7
- 2.4.2.13 Gerak aktif
- 2.4.2.14 Bayi lahir langsung menangis kuat
- 2.4.2.15 Refleks rooting (mencari puting susu dengan merangsang taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 2.4.2.16 Refleks sucking (mengisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- 2.4.2.17 Refleks morro (gerakkan memeluk bila dikagetkat) sudah terbentuk dengan baik
- 2.4.2.18 Refleks grasping (menggenggam) sudah terbentuk dengan baik
- 2.4.2.19 Genetalia
 - a. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
 - b. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora
- 2.4.2.20 Eliminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Dewi, 2010).

2.4.3 Penilaian tanda-tanda kegawatan

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan/kelainana yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain: sesak napas, frekuensi pernapasan $60x/m$, gerah retraksi didada, malas menyusu, panas atau suhu badan bayi rendah, kurang aktif, berat lahir rendah (500-2500 gram) dengan kesulitan minum (Rukiyah, 2010).

Tanda-tanda bayi sakit berat apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti: sulit menyusu, sianosis sentral (lidah biru), perut kembung, periode apneu, kejang/periode kejang-kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir <1500 gram (Rukiyah, 2010).

2.4.4 Nilai Apgar

Nilai apgar merupakan alat yang dikembangkan untuk mengkaji kondisi fisik bayi pada saat kelahiran. Lima dimensi-denyut jantung, upaya napas, tonus otot, respons terhadap rangsangan, dan warna-diberi nilai nol, satu, atau dua. Oleh sebab itu, nilai maksimum adalah 10 (Rukiyah, 2010).

Tabel 2.2 Tanda APGAR

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse (heart rate)</i> frekuensi jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakkan mimic	Menangis, batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonos otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakkan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: (Rukiyah, 2010)

Interpretasi:

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2.4.5 Komponen asuhan bayi baru lahir

2.4.5.1 Pencegahan infeksi

- a. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan teruma klem, gunting, pengisap lender delee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah di Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi.
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

2.4.5.2 Penilaian segera setelah lahir

- a. Apakah bayi cukup bulan?

- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c. Apakah bayi menangis atau bernafas?
- d. Apakah tonus otot bayi baik?

2.4.5.3 Pencegahan kehilangan panas

a. Mekanisme kehilangan panas

1) Evaporasi

Evaporasi terjadi karena penguapan air ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri kerana setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

2) Konduksi

Konduksi terjadi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin (misalnya timbangan atau meja).

3) Konveksi

Konveksi terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin (misalnya kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan).

4) Radiasi

Radiasi terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

b. Mencegah kehilangan panas

1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.

2) Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu kekulit bayi.

2.4.5.4 Asuhan tali pusat

- a. Jangan membungkus potongan tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun kepotongan tali pusat. Nasehati hal yang sama bagi ibu dan keluarga.
- b. Memberi nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - 1) Lipat popok dibawah potongan tali pusat
 - 2) Jika tali pusat kotor, bersihkan dengan hati-hati dengan air DTT dan sabun, serta segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - 3) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan ke petugas atau fasilitas kesehatan jika tali pusat menjadi merah, bernanah dan/atau berbau.
 - 4) Jika pangkal tali pusat (pusat bayi) menjadi berdarah, merah meluas atau mengeluarkan nanah dan atau berbau, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

2.4.5.5 Bounding attechment

Bounding attechment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan post partum.

Keuntungan bounding attachment adalah bayi merasa dicintai, diperhatikan, percaya diri, merasa aman, menimbulkan sikap social, serta berani mengeks-plorasi lingkungan barunya.

2.4.5.6 Inisiasi menyusui dini

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayinya di bersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak . Pada jam pertama si bayi

menemukan payudara ibunya, ini adalah awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi menyusu

2.4.5.7 Pemberian ASI

Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup kuat maka akan dihasilkan secara bertahap menghasilkan 10-100 cc ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi. Bayi sehat akan mengonsumsi ASI 700-800 cc ASI per hari (kisaran 600-1000 cc) untuk tumbuh kembang bayi. Produksi ASI mulai menurun (500-700 cc) setelah 6 bulan pertama dan menjadi 400-600 cc pada 6 bulan kedua. Produksi ASI akan menjadi 300-500 cc pada tahun kedua usia anak.

Refleks laktasi pada bayi baru lahir:

- a. Refleks mencari puting (rooting)
- b. Refleks menghisap (sucking)
- c. Refleks menelan (swallowing)

2.4.5.8 Pemberian salep mata

Salep antibiotik Tetrasiklin 1% harus diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu.

2.4.5.9 Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler pada paha kiri setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi setelah menyusu.

2.4.5.10 Pemberian imunisasi

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 K, 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 OPV

diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan (KN). Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi selanjutnya (Rukiyah, 2010).

2.4.6 Asfiksia neonatorum

Asfiksia adalah kegagalan untuk memulai dan melanjutkan pernafasan secara spontan dan teratur pada saat bayi baru lahir atau beberapa saat sesudah lahir. Bayi mungkin lahir dalam kondisi asfiksia (asfiksia primer) atau mungkin dapat bernafas tetapi kemudian mengalami asfiksia beberapa saat setelah lahir (asfiksia sekunder) (Sukarni & Sudarti, 2014)

2.4.7 Gejala dan tanda asfiksia

Gejala dan tanda asfiksia menurut Sukarni dan Sudarti (2014) yaitu:

- 2.4.7.1 Tidak bernapas atau napas megap-megap atau pernafasan lambat (kurang dari 30 kali per menit).
- 2.4.7.2 Pernafasan tidak teratur, dengkur atau retraksi (pelekukan dada).
- 2.4.7.3 Tangisan lemah atau merintih.
- 2.4.7.4 Warna kulit pucat atau biru.
- 2.4.7.5 Tonus otot lemas atau ekstremitas terkulai.
- 2.4.7.6 Denyut jantung tidak ada atau lambat (kurang dari 100 kali per menit).

2.4.8 Klasifikasi asfiksia

Klasifikasi asfiksia menurut Sukarni dan Sudarti (2014) yaitu:

- 2.4.8.1 *Vigorous baby*, skor APGAR 7-10, bayi sehat kadang tidak memerlukan tindakan istimewa.

2.4.8.2 *Moderate asphyksia*, skor APGAR 4-6.

2.4.8.3 *Severe asphyksia*, skor APGAR 0-3

2.5 Konsep Dasar Asuhan Masa Nifas

2.5.1 Pengertian

Masa nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa Latin yaitu dari kata “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” yang berarti melahirkan. Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna (Nurjanah *et al.*,2013).

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam. Masa ini penting sekali untuk terus dipantau. Masa nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama halnya seperti masa haid (Saleha, 2009).

2.5.2 Tujuan asuhan masa nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadi proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberikan dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga dalam manajemen kebidanan. Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 2.5.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis.
- 2.5.2.2 Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 2.5.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 2.5.2.4 Memberikan pelayanan KB (Saleha, 2009).

2.5.3 Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 2.5.3.1 Periode immediate postpartum
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.
- 2.5.3.2 Periode early postpartum (24 jam-1 minggu)
Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- 2.5.3.3 Periode late post partum (1 minggu-5 minggu)
Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2009).

2.5.4 Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- 2.5.4.1 Memberikan dukungan yang berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis pada masa nifas.
- 2.5.4.2 Sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga.
- 2.5.4.3 Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 2.5.4.4 Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu, anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 2.5.4.5 Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- 2.5.4.6 Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua.
- 2.5.4.7 Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta mempraktikkan kebersihan yang aman.
- 2.5.4.8 Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menentukan diagnosis dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas.
- 2.5.4.9 Memberikan asuhan secara profesional (Nurjanah dkk, 2013).
- 2.5.4.10 Kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas
Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas.

Tabel 2.3 Asuhan kunjungan masa nifas normal

KUNJUNGAN	WAKTU	ASUHAN
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk jika perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masan nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan BBL f. Menjaga bayi tetap sehat untuk mencegah hipotermi g. Mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir sampai keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri dibawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan maupun bau yang abnormal) b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi dan perdarahan Abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama dengan tujuan kunjungan 6 hari setelah persalinan.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: (Nurjanah dkk, 2013)

2.5.5 Proses laktasi dan menyusui

Dikenal juga dengan istilah inisiasi menyusui dini, dimana ASI baru akan keluar setelah ari-ari atau plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat

pembentukan ASI. Umumnya ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang baik sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman (Saleha, 2009).

2.5.5.1 Manfaat pemberian ASI

a. Manfaat bagi bayi

- 1) Komposisi sesuai kebutuhan.
- 2) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- 3) ASI mengandung zat pelindung.
- 4) Menunjang perkembangan kognitif.
- 5) Menunjang perkembangan penglihatan.
- 6) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.
- 7) Dasar untuk perkembangan emosi yang hangat.
- 8) Dasar untuk perkembangan kepribadian yang percaya diri (Saleha, 2009).

b. Manfaat bagi ibu

- 1) Mencegah perdarahan pasca persalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula.
- 2) Mencegah anemia defisiensi zat besi.
- 3) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil.
- 4) Menunda kesuburan.
- 5) Menimbulkan perasaan yang dibutuhkan.
- 6) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium (Saleha, 2009).

2.5.5.2 Posisi menyusui yang benar

- a. Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu.
- b. Dagu ibu menempel pada payudara.
- c. Dagu bayi menempel pada dada ibu yang berada didasar payudara (bagian bawah).

- d. Telinga bayi berda dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi. Mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka.
- e. Sebagian besar areola tidak tampak.
- f. Bayi menghisap dalam dan perlahan.
- g. Bayi puas dan tenang pada akhir menyusui.
- h. Terkadang terdengar suara bayi menelan.
- i. Puting susu tidak terasa sakit atau lecet (Saleha, 2009).

2.5.6 Perubahan pada masa nifas

2.5.6.1 Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Involusi Uterus

Involusi adalah perubahan keseluruhan alat genitalia. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Tabel 2.4 Perubahan uterus pada masa nifas

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan antara pusat dan symphysis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr

Sumber : (Saleha, 2009)

2) Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Proses keluarnya lokia terdiri atas empat tahapan yaitu:

- a) Lokia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum dari hari ke-1 sampai hari ke-4 pasca persalinan.
- b) Lokia sanguinolenta berwarna merah kecoklatan dan juga berlendir. Lokia ini berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke-7 pasca persalinan.
- c) Lokia serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Lokia ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- d) Lokia alba berwarna putih mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokia ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu pasca persalinan (Astuti dkk, 2015).

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri , merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum.

b. Perubahan sistem pencernaan

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

c. Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan (Saleha, 2009).

2.5.6.2 Perubahan psikologis masa nifas

a. Fase taking in (fase ketergantungan)

Lamanya 3 hari pertama setelah melahirkan. Pada saat itu, focus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri.

b. Fase taking hold (fase independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10. Aktif, mandiri dan bisa membantu keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui. Merispons intruksi tentang perawatan bayi dan perawatan diri, dapat mengungkapkan kurangnya kepercayaan diri dalam merawat bayi.

c. Fase letting go (fase interdependen)

Terakhir hari ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubun peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya. Ibu sudah dapat menjalankan peran nya (Astuti dkk, 2015).

2.5.7 Deteksi dini tanda bahaya pada masa nifas

2.5.7.1 Perdarahan postpartum primer

Perdrahan postpartum primer yaitu perdarahan pasca persalinan yang terjadi dalam 24 jam pertama kelahiran. Penyebab utama perdarahan postpartum primer adalah antonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, robekan jalan lahir dan inversio uteri.

2.5.7.2 Perdarahan postpartum sekunder

Perdarahan postpartum sekunder adalah perdarahan pasca persalinan yang terjadi setelah 24 jam pertama kelahiran. Perdarahan postpartum sekunder disebabkan oleh infeksi, penyusutan rahim yang tidak baik atau sisa plasenta yang tertinggal.

2.5.7.3 Infeksi masa nifas.

2.5.7.4 Sakit kepala, nyeri epigestrik dan penglihatan kabur.

2.5.7.5 Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih.

2.5.7.6 Payudara yang berubah jadi merah, panas dan atau terasa sakit.

2.5.7.7 Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

2.5.7.8 Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakkan di kaki (Astuti dkk, 2015).

2.5.8 Kebutuhan dasar masa nifas

2.5.8.1 Nutrisi dan cairan

- d. Sumber tenaga (energy) yang diperlukan untuk pembakaran tubuh dan pembentukan jaringan baru. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati.
- e. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju) dan protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan).
- f. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah - buahan segar.

2.5.8.2 Ambulasi dini

Early ambulation adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing ibu postpartum keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

2.5.8.3 Eliminasi

a. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam.

b. Defekasi

Biasanya 2-3 hari post Partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat.

2.5.8.4 Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

c. Kebersihan genetalia

Anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari.

d. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lokia.

c. Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusui bayinya, lakukan perawatan payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

2.5.8.5 Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah.

2.5.8.6 Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

2.5.8.7 Rencana akseptor keluarga berencana

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI.

2.5.8.8 Senam nifas

Latihan senam nifas dapat diberikan hari ke dua.

- a. Ibu terlentang lalu kedua kaki ditekuk, kedua tangan ditaruh diatas dan menekan perut. Lakukan pernapasan dada lalu pernapasan perut.
- b. Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan otot seperti menahan miksi dan defekasi.
- c. Duduklah pada kursi, perlahan bungkukan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit (Astuti dkk, 2015).

2.6 Konsep Dasar Asuhan Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Sulistyawati, 2011).

Keluarga Berencana (family planning, planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, 2011).

2.6.2 Tujuan program KB

2.6.2.1 Tujuan umum

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.

2.6.2.2 Tujuan khusus

- a. Pengaturan kelahiran.
- b. Pendewasaan usia perkawinan.
- c. Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Sulistyawati, 2011).

2.6.3 Sasaran Program KB

Adapun sasaran program KB nasional lima tahun kedepan seperti tercantum dalam RPP JM 2004-2009 adalah sebagai berikut :

2.6.3.1 Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk (LPP) secara nasional menjadi satu, 14 % per tahun

2.6.3.2 Menurunkan angka kelahiran total FertilityRate (TFR) menjadi 2, 2 perperempuan.

2.6.3.3 Meningkatnya peserta KB Pria menjadi 4, 5 %

2.6.3.4 Meningkatnya pengguna metode Kontrasepsi yang efektif dan efisien

2.6.3.5 Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.

2.6.3.6 Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif

2.6.3.7 Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi (Setyaningrum, 2014).

2.6.4 Cara kerja kontrasepsi

Ada bermacam-macam tapi pada umumnya: mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma, menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma (Setiyaningrung, 2014).

2.6.5 Jenis-jenis kontrasepsi

2.6.5.1 Kontrasepsi sederhana tanpa alat:

a. Senggama Terputus

Merupakan cara kontrasepsi yang paling tua. Senggama dilakukan sebagaimana biasa, tetapi pada puncak senggama, alat kemaluan pria dikeluarkan dari liang vagina dan sperma dikeluarkan di luar. Cara ini tidak dianjurkan karena sering gagal, karena suami belum tentu tahu kapan spermanya keluar.

b. Pantang Berkala (Sistem Kalender)

Cara ini dilakukan dengan tidak melakukan senggama pada saat istri dalam masa subur. Selain sebagai sarana agar cepat hamil, kalender juga difungsikan untuk sebaliknya alias mencegah kehamilan. Cara ini kurang dianjurkan karena sukar dilaksanakan dan membutuhkan waktu lama untuk 'puasa'. Selain itu, kadang juga istri kurang terampil dalam menghitung siklus haidnya setiap bulan.

2.6.5.2 Kontrasepsi sederhana dengan alat

a. Kondom

Kondom merupakan salah satu pilihan untuk mencegah kehamilan yang sudah populer di masyarakat. Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi penis yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina. Kondom sudah dibuktikan dalam penelitian di

laboratorium sehingga dapat mencegah penularan penyakit seksual, termasuk HIV/AIDS.

Manfaat pemakaian kontrasepsi kondom :

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 4) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- 5) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 6) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- 7) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda

b. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks(karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

Jenis kontrasepsi diafragma :

- 1) Flat spring (flat metal band)
- 2) Coil spring (coiled wire)
- 3) Arching spring)

Cara kerja kontrasepsi diafragma :

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida.

Manfaat kontrasepsi diafragma :

- 1) Efektif bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya
- 4) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 5) Tidak mengganggu kesehatan sistemik

c. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menon-aktifkan atau membunuh sperma.

Jenis kontrasepsi spermasida :

- 1) Aerosol
- 2) Tablet vaginal, suppositoria, atau dissolvablefilm
- 3) Krim

Cara kerja kontrasepsi spermisida :

Menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

Manfaat kontrasepsi spermisida:

- 1) Efektif seketika (busa dan krim)
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Bisa digunakan sebagai pendukung metode lain
- 4) Tidak mengganggu kesehatan klien
- 5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- 6) Mudah digunakan
- 7) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual
- 8) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus

2.6.5.3 Kb Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal.

a. Kb Suntik 1 bulan (kombinasi)

Adalah 25 mg Depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg esestradiol sipionat yang diberikan injeksi I.m sebulan sekali (Cyclofem). Dan 50 mg roretindron

enantat dan 5mg Estradional Valerat yang diberikan injeksi I.m sebulan sekali

Keuntungan menggunakan KB Suntik:

- 1) Praktis, efektif dan aman dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99%.
- 2) Tidak membatasi umur
- 3) Obat KB suntik yang 3 bulan sekali (Progesteron saja) tidak mempengaruhi ASI dan cocok untuk ibu menyusui

Kerugian menggunakan KB Suntik

- 1) Di bulan-bulan pertama pemakaian terjadi mual, pendarahan berupa bercak di antara masa haid, sakit kepala dan nyeri payudara
- 2) Tidak melindungi dari IMS dan HIV AIDS

Indikasi:

- 1) Wanita usia 35 tahun yang merokok aktif
- 2) Ibu hamil atau diduga hamil
- 3) Pendarahan vaginal tanpa sebab
- 4) Penderita jantung, stroke, lever, darah tinggi dan kencing manis
- 5) Sedang menyusui kurang dari 6 minggu
- 6) Penderita kanker payudara

b. Kb Suntikan 3 bulan.

Depo Depo-provera ialah 6-alfa-metroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Noristerat termasuk dalam golongan kontrasepsi ini. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi.

Keuntungan kb suntik 3 bulan:

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil.
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- 3) Tidak di perlukan pemeriksaan dalam
- 4) Jangka panjang
- 5) Efek samping sangat kecil
- 6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

Kerugian kb suntik 3 bulan

- 1) Gangguan haid. Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.
- 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- 4) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 5) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang
- 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang
- 7) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat.

2.6.5.4 Kb Pil

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil telah diperkenalkan sejak 1960. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur. Minum pil dapat dimulai segera sesudah terjadinya keguguran, setelah menstruasi, atau pada masa

post-partum bagi para ibu yang tidak menyusui bayinya. Jika seorang ibu ingin menyusui, maka hendaknya penggunaan pil ditunda sampai 6 bulan sesudah kelahiran anak (atau selama masih menyusui) dan disarankan menggunakan cara pencegah kehamilan yang lain..

Jenis-jenis kontrasepsi Pil:

1) Pil gabungan atau kombinasi

Tiap pil mengandung dua hormon sintetis, yaitu hormon estrogen dan progestin. Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur.

Jenis – jenis pil kombinasi:

- a) Monofasik, pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progesterone dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.
- b) Bifasik, pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progesterone dalam dua dosis yang berbeda adalah estrogen dan progesteron, dengan 7 tablet tanpa hormone aktif.
- c) Trifasik, pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen/progesterone dalam tiga dosis yang berbeda adalah mengandung berbagai dosis progestin. Pada sejumlah jenis obat tertentu, dosis estrogen didalam ke 21 pil aktif bervariasi. Maksud dari variasi ini adalah mempertahankan besarnya dosis pada pasien serendah mungkin selama siklus dengan tingkat kemampuan dalam pencegahan kehamilan yang setara

2) Pil khusus – Progestin (pil mini)

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintetis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Selain itu, juga mengubah lingkungan endometrium (lapisan dalam rahim) sehingga menghambat perletakan telur yang telah dibuahi.

Kontra indikasi Pemakaian Pil:

Kontrasepsi pil tidak boleh diberikan pada wanita yang menderita hepatitis, radang pembuluh darah, kanker payudara atau kanker kandung, hipertensi, gangguan jantung, varises, perdarahan abnormal melalui vagina, kencing manis, pembesaran kelenjar gondok (struma), penderita sesak napas, eksim, dan migraine (sakit kepala yang berat pada sebelah kepala).

Efek Samping Pemakaian Pil:

Pemakaian pil dapat menimbulkan efek samping berupa perdarahan di luar haid, rasa mual, bercak hitam di pipi (hiperpigmentasi), jerawat, penyakit jamur pada liang vagina (candidiasis), nyeri kepala, dan penambahan berat badan.

2.6.5.5 AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Namun, ada wanita yang ternyata belum dapat menggunakan sarana kontrasepsi ini. Karena itu, setiap

calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi ini.

Jenis-jenis AKDR :

a. Copper-T

AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

b. Copper-7

AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm², fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Coper-T.

c. Multi Load

AKDR ini terbuat dari dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektivitas. Ada 3 ukuran multi load, yaitu standar, small (kecil), dan mini.

d. Lippes Loop

AKDR ini terbuat dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk meudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes Loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm 9 (benang hitam),

tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari pemakaian spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

2.6.5.6 Kontrasepsi implant

Disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Di dalamnya berisi zat aktif berupa hormon. Susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun.

2.6.5.7 Kontrasepsi Tubektomi (Sterilisasi pada Wanita)

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Sterilisasi bisa dilakukan juga pada pria, yaitu vasektomi. Dengan demikian, jika salah satu pasangan telah mengalami sterilisasi, maka tidak diperlukan lagi alat-alat kontrasepsi yang konvensional. Cara kontrasepsi ini baik sekali, karena kemungkinan untuk menjadi hamil kecil sekali. Faktor yang paling penting dalam pelaksanaan sterilisasi adalah kesukarelaan dari akseptor. Dengan demikian, sterilisasi tidak boleh dilakukan kepada wanita yang belum/tidak menikah, pasangan yang

tidak harmonis atau hubungan perkawinan yang sewaktu-waktu terancam perceraian, dan pasangan yang masih ragu menerima sterilisasi. Yang harus dijadikan patokan untuk mengambil keputusan untuk sterilisasi adalah jumlah anak dan usia istri. Misalnya, untuk usia istri 25–30 tahun, jumlah anak yang hidup harus 3 atau lebih.

2.6.5.8 Kontrasepsi vasektomi Vasektomi

Adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

Indikasi kontrasepsi vasektomi:

Vasektomi merupakan upaya untuk menghenttikan fertilis dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

Kondisi yang memerlukan perhatian khusus bagi tindakan vasektomi:

- a) Infeksi kulit pada daerah operasi
- b) Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kondisi kesehatan klien
- c) Hidrokel atau varikokel
- d) Hernia inguinalis
- e) Filarisasi(elephantiasis)
- f) Undesensus testikularis
- g) Massa intraskotalis
- h) Anemia berat, gangguan pembekuan darah atau sedang menggunakan antikoaglansia

2.6.6 Metode efektif terpilih

Metode efektif terpilih adalah kontrasepsi suntik progestin, yang dimaksud dengan kontrasepsi progestin yaitu:

2.6.6.1 Profil

- a. Sangat efektif.
- b. Aman.
- c. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.
- d. Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan.
- e. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

2.6.6.2 Jenis

Jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin adalah Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).

2.6.6.3 Cara kerja

- a. Mencegah ovulasi.
- b. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- c. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- d. Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

2.6.6.4 Efektifitas

Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

2.6.6.5 Keuntungan

- a. Sangat efektif.
- b. Pencegahan kehamilan jangka panjang.

- c. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- e. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- f. Sedikit efek samping.
- g. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h. Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- i. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- k. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- l. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

2.6.6.6 Keterbatasan

- 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. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk mendapatkan suntikan).
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- d. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.

- f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- g. Terlambatnya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan/kelainan pada organ genitalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- h. Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.
- i. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan libido, gangguan emosi (jaringan), sakit kepala, nervositas, jerawat.
- j. Penggunaan KB hormonal maksimal 5 tahun, apabila lebih dari 5 tahun dapat menyebabkan perubahan pada lipid serum, menurunkan densitas tulang, menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat (Sulistyawati, 2011).

2.6.6.7 Indikasi

- a. Usia reproduksi
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Setelah abortus atau keguguran.
- g. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h. Perokok.
- i. Tekanan darah < 180/100 mmHg, dengan masalah pembekuan darah atau anemia bulan sabit.

- j. Menggunakan obat suntik epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin).
- k. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- l. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- m. Anemia defisiensi berat.
- n. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

2.6.6.8 Kontra indikas

- a. Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorhea.
- d. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- e. Diabetes melitus disertai komplikasi.

Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik progestin

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormon sebelumnya secara benar dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.

- e. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non-hormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera diberikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, ibu tersebut selama 7 hari setelah suntikkan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- f. Ibu ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntukan pertama dapat diberikan pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, atau dapat diberikan setiap saat setelah hari ke-7 siklus haid, asal saja yakin ibu tersebut tidak hamil.
- g. Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntukan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikkan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

2.6.6.9 Cara penggunaan kontrasepsi suntikkan

- a. Kontrasepsi suntukkan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan intramuscular dalam di daerah pantat. Apabila suntikkan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari. Pemberian kontrasepsi suntikkan noristerat untuk 3 injeksi berikutnya diberikan setiap 8 minggu. Mulai dengan injeksi ke-5 diberikan setiap 12 minggu.
- b. Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara.

2.6.6.10 Informasi lain yang perlu disampaikan peringatan bagi pemakai kontrasepsi suntikkan progestin

- a. Pemberian kontrasepsi suntikkan sering menimbulkan gangguan haid (amenorea). Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan.
- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara. Efek samping ini jarang, tidak berbahaya dan cepat hilang.
- c. Karena terlambatnya kembali kesuburan, penjelasan perlu diberikan pada ibu usia muda yang ingin menunda kehamilan, atau bagi ibu yang merencanakan kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.
- d. Setelah suntikkan dihentikan, haid tidak segera datang. Haid baru datang kembali pada umumnya setelah 6 bulan. Selama tidak haid tersebut dapat saja terjadi kehamilan. Bila setelah 3-6 bulan tidak juga haid, klien harus kembali ke dokter atau ke tempat pelayanan kesehatan untuk mencari penyebab tidak haid tersebut.
- e. Bila klien tidak dapat kembali pada jadwal yang telah ditentukan, suntikkan dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Dapat juga suntikkan diberikan 2 minggu setelah jadwal yang ditetapkan, asal saja tidak terjadi kehamilan. Klien tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, atau menggunakan metode kontrasepsi lainnya selama 7 hari. Bila perlu dapat juga digunakan kontrasepsi darurat.
- f. Bila klien misalnya sedang menggunakan salah satu kontrasepsi suntikkan dan kemudian meminta untuk digantikan dengan kontrasepsi suntikkan yang lain, sebaiknya jangan dilakukan. Andaikan terpaksa juga dilakukan, kontrasepsi yang akan diberikan tersebut

diinjeksi sesuai dengan jadwal dari kontrasepsi hormonal yang sebelumnya.

- g. Bila klien lupa jadwal suntikkan, suntikkan dapat segera diberikan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil.

2.6.6.11 Peringatan bagi pemakai kontrasepsi suntikkan progestin

- a. Setiap terlambat haid harus dipikirkan adanya kemungkinan kehamilan
- b. Nyeri abdomen bawah yang berat kemungkinan gejala kehamilan ektopik terganggu.
- c. Timbulnya abses atau perdarahan di tempat injeksi.
- d. Sakit kepala migren, sakit kepala yang berulang berat, atau kaburnya penglihatan.
- e. Perdarahan yang berat 2 kali lebih panjang dari masa haid atau 2 kali lebih banyak dalam satu periode masa haid.
- f. Bila terjadi hal-hal disebutkan diatas, hubungi tenaga kesehatan atau klinik.