

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan kehamilan

2.1.1 Pengertian asuhan kebidanan komprehensif

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. (Syarifudin, Hamidah, 2013)

2.1.2 Pengertian kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2014). Kehamilan merupakan proses yang alamiah, perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Oleh karena itu asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Tindakan yang bersifat medis yang terbukti manfaatnya (Sunarsih, 2011).

2.1.3 Mendiagnosa Kehamilan

Seorang perempuan bisa saja memiliki semua tanda dan gejala kehamilan tetapi tidak hamil, atau hanya mempunyai beberapa tanda dan gejala tetapi jelas hamil.

2.1.3.1 Kehamilan dibagi atas 3 tanda:

a. Tanda pasti hamil

- 1) Terdengar denyut jantung janin (DJJ).
- 2) Terasa gerak janin.
- 3) pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan ada gambaran *embrio*.
- 4) pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin (>16 minggu).

b. Tanda tidak pasti hamil.

1) *Amenorea*

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus *neagle* yaitu (hari pertama HT + 7) dan (bulan HT + 3)

2) Mual dan muntah

karena sering terjadinya pada pagi hari, maka disebut *morning sickness*. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut *hiperemesis*.

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makana/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama.

4) Pingsan

Bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat bisa pingsan.

5) Tidak ada selera makan (*anoreksia*).

6) Payudara

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan *alveoli* payudara.

7) *Miksi*

Miksi/BAK sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.

8) Konstipasi/ *obstipasi*

Konstipasi terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh *hormon steroid*.

9) Pigmentasi kulit

Di jumpai dimuka (*cloasma gravidarum*), areola payudara, leher, dan dinding perut (*linea nigra*).

10) Pemekaran vena-vena (*varises*)

Pemekaran vena-vena (*varises*) dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

c. Kemungkinan Hamil

1) Perut membesar

2) Pada pemeriksaan dijumpai:

- a) Tanda hegar, uterus segmen bawah rahim yang lebih lunak
- b) Tanda *piscaseck*, uterus membesar sampai sebesar telur angsa
- c) Tanda *chadwicks*, warna selaput lendir vagina dan vulva jadi keunguan
- d) Teraba *Braxton hicks*, saat hamil uterus mudah berkontraksi bila dirangsang, kontraksi tidak teratur tanpa nyeri.

3) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.

(Sulistyawati, 2009).

2.1.4 Pengertian asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal

melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil sejak konfirmasi, konsepsi hingga awal persalinan. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan asuhan kepada ibu dan keluarganya dengan berbagai informasi untuk memudahkannya membuat pilihan tentang asuhan yang ibu terima (Marmi, 2011).

2.1.5 Tujuan dari asuhan kehamilan menurut Romauli (2011) yaitu:

- 2.1.5.1 Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2.1.5.2 Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- 2.1.5.3 Mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan).
- 2.1.5.4 Mempersiapkan ibu, agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan ASI eksklusif.
- 2.1.5.5 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
- 2.1.5.6 Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.

2.1.6 Kunjungan asuhan kehamilan (ANC)

Kunjungan antenatal care pada ibu hamil minimal 4 kali selama hamil yaitu terbagi dalam:

- 2.1.6.1 Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- 2.1.6.2 Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)

2.1.6.3 Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) (Sulistyawati, 2009).

2.1.7 Standar kehamilan

2.1.7.1 Sesuai dengan kebijakan Departemen Kesehatan, standar minimal pelayanan ibu hamil adalah 7 T, antara lain:

- a. Timbang berat badan.
 - b. Ukur tekanan darah.
 - c. Ukur tinggi fundus uteri.
 - d. Pemberian imunisasi TT lengkap.
 - e. Pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis satu tablet setiap harinya.
 - f. Lakukan tes penyakit menular seksual (PMS).
 - g. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.
- (Sulistyawati, 2009).

2.1.7.2 Standar asuhan kehamilan 10 T:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
 - b. Ukur tekanan darah.
 - c. Nilai status gizi (ukur lila).
 - d. Ukur tinggi fundus uteri.
 - e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.
 - f. Skrining status imunisasi TT.
 - g. Pemberian tablet Fe (90 tablet selama hamil).
 - h. Tes lab sederhana (HB, protein urin, dan reduksi urin) dan berdasarkan indikasi.
 - i. Tatalaksana kasus.
 - j. Temu wicara (konseling) termasuk P4K serta KB.
- (Sari, 2015).

2.1.7.3 Standar asuhan kehamilan 14 T:

- a. Ukur tinggi badan dan berat badan.
- b. Ukur tekanan darah.

- c. Ukur tinggi fundus uteri.
 - d. Pemberian imunisasi TT.
 - e. Pemberian tablet Fe (sebanyak 90 tablet) selama kehamilan.
 - f. Tes/ pemeriksaan HB.
 - g. Tes/ pemeriksaan protein urine.
 - h. Tes/ pemeriksaan reduksi urine.
 - i. Temu wicara.
 - j. Tes terhadap penyakit menular seksual (PMS).
 - k. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara.
 - l. Pemeliharaan tingkat kebugaran /senam hamil.
 - m. Terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok.
 - n. Terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.
- (Rukiyah, 2014).

2.1.8 Standar pelayanan kebidanan

2.1.8.1 Standar pelayanan umum (2 standar)

- a. Standar 1: persiapan untuk kehidupan keluarga sehat
Bidan memberikan penyuluhan dan nasihat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum, gizi, keluarga berencana, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, menghindari kebiasaan yang tidak baik dan mendukung kebiasaan yang baik.
- b. Standar 2: pencatatan dan pelaporan
Bidan melakukan pencatatan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi. Semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada setiap ibu hamil /bersalin/nifas dan bayi baru lahir,

semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Di samping itu, bidan hendaknya mengikutsertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir. Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya (IBI, 2006).

2.1.8.2 Standar pelayanan antenatal (6 standar)

a. Standar 3: indikasi ibu hamil

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

b. Standar 4: pemeriksaan dan pemantauan kehamilan

Bidan memberikan sedikitnya 4x pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/ infeksi HIV/AIDS, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait-lainnya yang diberikan oleh puskesmas.

c. Standar 5: palpasi abdomen

Bidan melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan; serta bila umur kehamilan bertambah memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya

kepala janin ke pintu atas panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

- d. Standar 6: pengelolaan anemia pada kehamilan
Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- e. Standar 7: pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan
Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.
- f. Standar 8: persiapan persalinan
Bidan memberikan saran yang tepat kepada 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 darurat (Nugroho, *et al.*, 2015).

2.1.9 Kebutuhan fisik ibu hamil menurut Sari, (2015) yaitu:

2.1.9.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia terutama ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan napas melalui senam hamil.
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.

- c. Makan tidak terlalu banyak.
- d. Kurangi atau hentikan merokok.

2.1.9.2 Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protei, zat besi, dan minum cukup cairan seimbang.

2.1.9.3 Kalori

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 kkal. Sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing 2300 dan 2800 kalori dipergunakan untuk produksi energi. Kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan.

2.1.9.4 Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dll). Bila wanita tidak hamil konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewan seperti daging, susu, telur, keju, dan ikan karena mengandung asam amino yang lengkap.

2.1.9.5 Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari, yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa

terpenuhi dengan makan sehari-hari kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan 17 mg/hari.

vitamin pemberin asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

2.1.10 Tahap-tahapan pemeriksaan kehamilan kunjungan awal

2.1.10.1 Anamnesa/data subjektif

Data-data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut:

- a. Identitas klien: nama, umur, ras/suku, gravid/para/alamat dan nomor telepon, agama, status perkawinan, pekerjaan dan tanggal anamnesa.
- b. Alasan datang: alasan wanita datang ketempat bidan/klinik, yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.
- c. Riwayat pernikahan
- d. Riwayat menstruasi
- e. Riwayat obstetri
 - a. Gravida/para
 - b. Tipe golongan darah
 - c. Kehamilan lalu
- f. Riwayat ginekologi
- g. Riwayat KB/kontrasepsi
- h. Riwayat kehamilan sekarang meliputi haid pertama hari terakhir (HPHT), taksiran persalinan (TP), gerakan janin kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan, masalah dan tanda-tanda bahaya, keluhan pada kehamilan.
- i. Riwayat kesehatan/penyakit yang diderita sekarang dan dulu, tidak ada masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes melitus, malaria, PMS, HIV/AIDS, imunisasi TT.

j. Riwayat sosial ekonomi yaitu status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi dengan fokus pada vitamin A dan zat besi tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan.

k. Riwayat seksual (Indrayani, 2011).

2.1.10.2 Mencatat hasil pemeriksaan fisik/data objektif

Berikut ini adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan:

a. Pengukuran fisik/tanda-tanda vital

- 1) Keadaan umum dan kesadaran
- 2) Tanda-tanda vital meliputi (tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi)
- 3) Berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas

b. Inspeksi

- 1) Kepala dan leher (edema diwajah, ikterik pada mata, bibir pucat, leher meliputi pembengkakan seluruh limfe atau pembengkakan kelenjar tiroid).
- 2) Tangan dan kaki (edema pada jari tangan, kuku jari pucat, varises vena dan reflek-reflek)
- 3) Payudara (ukuran, kesimetrisan, puting payudara: Menonjol atau masuk, keluarnya kolostrum atau cairan lain dan retraksi)
- 4) Abdomen (Luka operasi, tinggi fundus uteri jika >12 minggu, letak, persentasi, posisi, dan penurunan kepala kalau >36 minggu)
- 5) Genetalia luar (eksternal)
Varises, perdarahan, luka, cairan yang keluar, pengeluaran, kelenjar bartholin: Bengkak (massa) cairan yang keluar.

6) Genitalia dalam (Interna)

Serviks meliputi cairan: yang keluar, luka (lesi), kelunakan, posisi, mobilisasi, tertutup, atau membuka. Vagina meliputi cairan yang keluar, luka, dan darah serta ukuran, bentuk, posisi, mobilitas, kelunakan, massa (pada trimester pertama).

c. Palpasi abdomen

1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin yang ada di fundus. Lengkungan jari-jari kedua tangan mengelilingi puncak fundus untuk menentukan bagian teratas janin dan tentukan apakah dan bokong atau kepala.

Perkiraan tinggi fundus uteri menggunakan pita ukur untuk mengukurnya yaitu dari jarak antar tepi atas simfisi pubis dengan fundus uteri (Nurrobikha, 2015).

2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu. Tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi uterus dan tentukan bagian-bagian terkecil serta punggung janin.

3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah uterus. Dengan ibu jari dan jari tengah satu tangan beri tekanan lambat tetapi dalam pada abdomen ibu, di atas simfisis pubis dan pegang bagian presentasi apakah kepala atau bokong.

4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum. Tampak kedua tangan di masing-masing sisi uterus bagian bawah beri tekanan yang dalam dan gerakan ujung-jari ke arah pintu atas panggul dan tentukan apakah bagian terendah presentasi sudah masuk pintu atas panggul (Indrayani, 2011).

Tabel 1: Pemeriksaan kehamilan berdasarkan TFU

4 minggu	Belum teraba
8 minggu	Dibelakang simfisis
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
16 minggu	Pertengahan simfisi pusat
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	2-3 diatas pusat
32 minggu	Pertengahan pusat-prx
36 minggu	3 jari dibawah prx
40 minggu	Sama dengan 8 bulan tapi melebar kesamping

Sumber: (Wiknjosastro, 2009).

d. Auskultasi

Alat yang digunakan adalah stetoskop monokuler yang dapat mendengar denyut jantung janin pada umur kehamilan 18-20 minggu keatas. Denyut jantung janin nomor berkisar pada 120-160 kali permenit.

e. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Urinalis
- 2) Pemeriksaan darah.

2.1.11 Kunjungan ulang

Menurut Indrayani (2011) kunjungan ulang adalah yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan.

Biasanya kunjungan ulang dijadwalkan yaitu setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu, selanjutnya setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu dan seterusnya setiap minggu sampai masa persalinan. Akan tetapi jadwal kunjungan ini *flexible* dengan kunjungan minimal 4 kali. Hal-hal yang perlu diperhatikan pada kunjungan ulang antara lain:

2.1.11.1 Ibu

- a. Tekanan darah
- b. Berat badan
- c. Tanda bahaya

2.1.11.2 Janin

- a. Denyut jantung janin (DJJ)
- b. Ukuran janin (taksiran berat janin)
- c. Aktivitas
- d. Kembar atau tunggal

2.1.11.3 Laboratorium

2.1.12 Ketidaknyamanan pada masa kehamilan

2.1.12.1 Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan pada trimester I adalah:

- a. Sering buang air kecil
Cara mengatasinya yaitu kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula, batas minum kopi, teh dan soda.
- b. Mual dan muntah
Cara mengatasinya yaitu makan sedikit tapi sering, hindari makan berlemak dan goreng-gorengan, minum suplement vitamin B6 dan zat besi juga Krom.
- c. Kelelahan
Cara mengatasinya yaitu istirahat yang cukup minimal 2 jam pada siang hari, lakukan teknik relaksasi.

d. Keputihan

Cara mengatasinya yaitu tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, makai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

e. Mengidam

Cara mengatasinya yaitu tidak perlu khawatir selama diet memenuhi kebutuhannya, jelaskan tentang bahaya makanan yang tidak bisa diterima, mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam atau kesukaan menurut kultur.

2.1.12.2 Ketidaknyamanan pada trimester II

Menurut Romauli (2011) ketidaknyamanan yaitu:

a. Triae gravidarum. Tampak jelas pada bulan ke 6-7

Cara mengatasinya yaitu gunakan emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya, gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen.

b. Hemoroid

Cara mengatasinya yaitu makan-makanan yang berserat buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah, lakukan senam hamil untuk mengatasi hameroid.

c. Keputihan

Cara mengatasinya yaitu tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari, makai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap, tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur.

d. Sembelit

Cara mengatasinya yaitu minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah, makan makanan yang kaya akan serat dan juga vitamin C, lakukan senam hamil, membiasakan buang air besar secara teratur.

e. Pusing/sakit kepala

Cara mengatasinya yaitu bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari dalam posisi terlentang.

2.1.12.3 Ketidaknyamanan pada trimester III

Menurut Sulistyawati (2009) keluhan pada ibu hamil trimester III, yaitu:

a. Buang air kecil yang sering

Cara meringankan/mengatasi buang air kecil yang sering adalah dengan mengosongkan kandung kencing saat terasa dorongan untuk buang air kecil (BAK), perbanyak minum pada siang hari dan batasi minum bahan seperti kopi, teh minuman bersoda.

b. Keputihan

Cara meringankan/mengatasi keputihan adalah dengan meningkatkan kebersihan personal hygiene, gunakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun bukan nilon, jaga kebersihan dan kelembapan vagina.

c. Pusing

Cara meringankan/mengatasi adalah jika sedang pada posisi berbaring, perhatikan cara bangun miringkan badan dan bangun secara perlahan, hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat sesak dan bila pusing terus-menerus, segera konsultasikan pada bidan/dokter.

d. Sesak nafas

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan teknik pernapasan yang benar, posisi duduk dan berdiri yang sempurna, tidur dengan posisi setengah duduk, makan tidak terlalu banyak, bila mempunyai asma, konsultasikan dengan dokter dan hindari merokok.

e. Odema

Cara meringankan /mengatasi adalah berbaring dengan posisi miring kiri dengan kaki agak diangkat dan hindari kaos kaki atau celana yang ketat pada kaki.

f. Konstipasi

Cara meringankan/mengatasi adalah dengan meningkatkan intake cairan atau serat, minum cairan dingin/panas ketika perut kosong, olahraga/senam hamil, dan segera buang air besar (BAB) bila ada dorongan.

g. Nyeri punggung

Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan penyebab yang serius, fisioterapi, pemanasan pada bagian yang sakit, analgesik, dan istirahat. Berikan nasihat untuk memperhatikan postur tubuh (jangan terlalu sering membungkuk dan berdiri).

2.1.13 Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2009) beberapa tanda bahaya yang sering penting untuk disampaikan kepada pasien dan keluarga adalah sebagai berikut:

2.1.13.1 Pendarahan pervagina.

2.1.13.2 Sakit kepala yang hebat.

2.1.13.3 Masalah pada penglihatan.

2.1.13.4 Bengkak pada muka, kaki, dan tangan.

2.1.13.5 Nyeri abdomen yang hebat.

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1. Pengertian persalinan

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 (Rohani, 2011).

Persalinan normal menurut WHO (*world health organization*) 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 (Elisabeth & Endang, 2015).

2.2.2. Pengertian asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014).

2.2.3. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan utama dari asuhan persalinan adalah mengupayakan kelangsungan hidup serta 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 secara optimal (Indriyani & Moudy, 2013).

2.2.4. Tahapan persalinan

2.2.4.1 Asuhan persalinan kala I

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanda servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, 2011).

a. Tanda dan gejala inpartu

1) Penipisan dan pembukaan serviks.

- 2) Penurunan bagian terendah.
 - 3) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks .
 - 4) Cairan lendir bercampur darah (JNPK-KR, 2012).
- b. Kala I dibagi menjadi 2 yaitu:
- 1) Fase laten, pembukaan serviks berlangsung lambat dari 0-3 cm selama 7-8 jam.
 - 2) Fase aktif, pembukaan serviks berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase, yaitu:
 - (a) Akselerasi (berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm).
 - (b) Dilatasi maksimal (berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat menjadi 9 cm).
 - (c) Diselerasi (berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap).
- c. Perubahan fisiologis kala I
- 1) Tekanan darah
Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti sebelum persalinan. Rasa takut, sakit, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah
 - 2) Metabolisme
Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal.
 - 3) Suhu tubuh
Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. (Rohani, 2011).

- d. Memantau kondisi janin
 - 1) Denyut jantung janin
 - 2) Ketuban
 - 3) Moulase kepala janin

- e. Memantau kondisi ibu

Hal yang perlu dikaji:

- 1) Tanda-tanda vital, tekanan darah diukur setiap 4 jam, nadi dinilai setiap 30 menit, suhu diukur setiap 2 jam.
- 2) Urin dipantau setiap 2-5 jam untuk volume, protein dan aseton, serta dicatat di partograf pada kotak yang sesuai.
- 3) Obat-obatan dan cairan infuse. Catat obat ataupun cairan infuse yang diberikan pada ibu selama persalinan (Saifuddin, 2008).

2.2.4.2 Asuhan persalinan kala II

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

- a. Tanda dan gejala kala II

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Perineum terlihat menonjol
- 4) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 5) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
(Rohani, 2011).

- b. Berikut adalah asuhan yang dilakukan selama kala II persalinan:

- 1) Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu seperti menghadirkan seseorang untuk mendampingi ibu agar merasa nyaman, menawarkan minum.
- 2) Menjaga kebersihan diri seperti ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar dari infeksi, bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- 3) Mengipasi dan massase menambah kenyamanan bagi ibu.
- 4) Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara menjaga privasi ibu, menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinan.
- 5) Mengatur posisi ibu, dalam memimpin mendedan ibu dapat memilih posisi jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk. Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perenium dan infeksi.
- 6) Menjaga kandung kemih tetap kosong ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunya kepala kedalam rongga panggul.
- 7) Memimpin mendeda, ibu dipimpin mendedan salam his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Meminta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir.
- 8) Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (<

120). Selama mengedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen kejanin.

- (a) Melahirkan bayi.
 - (b) Menolong kelahiran kepala
 - (c) Letakan satu tangan kekepala bayi agar defleksi tidak terlalu kuat.
- 9) Menahan perenium dengan satu tangan lainya bila diperlukan.
 - 10) Periksa tali pusat.
 - 11) Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.
 - 12) Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya.
 - 13) Tempatkan kedua tangan pada posisi kepala dan leher bayi.
 - 14) Lakukan tarikan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 15) Selipkan satu tangan ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya.
 - 16) Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh.
- (Prawirohardjho, 2013).

2.2.4.3 Asuhan persalinan kala III

Persalinan kala III dimulai lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK, 2012). Penatalaksanaan kala III yang tepat dan cepat merupakan salah satu cara terbaik untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan manajemen aktif kala III. Keuntungan manajemen aktif kala III adalah kala III persalinan yang

lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian retensio plasenta.

a. Manajemen aktif kala III terdiri dari, yaitu:

- 1) Pemberian suntikan oksitosin
- 2) Peregangan tali pusat terkendali
- 3) Pemijatan/massage fundus uteri

(Prawirohardjho, 2013).

b. Perubahan fisiologis kala III

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 menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian vagina (Rohani, 2011).

c. Perubahan psikologis kala III

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya
- 2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

2.2.4.4 Asuhan persalinan kala IV

Asuhan kebidanan yang dilakukan dalam kala IV meliputi:

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.

- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase.
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi.
- g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h. Nutrisi dan dukungan emosional
(Saifuddin, 2008).

2.2.5. Aspek 5 benang merah

Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah sebagai berikut:

2.2.5.1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Tujuan membuat keputusan klinik yaitu :

- a. Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- b. Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah.
- c. Membuat diagnosa atau menentukan masalah yang dihadapi
- d. Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
- e. Melakukan asuhan/intervensi terpilih (Prawirohardjo, 2013).

2.2.5.2. Asuhan sayang ibu dalam persalinan

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran dan klisma.

- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
- q. Siapkan rencana rujukan (bila dirujuk).
- r. 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 (JNPK-KR, 2012).

2.2.5.3. Pencegahan infeksi

Menurut Prawirohardjo (2014) tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan jalan menghindarkan transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut :

- a. Mencuci tangan.
- b. Memakai sarung tangan.
- c. Memakai perlengkapan pelindung (celemek, kaca mata, sepatu tertutup).
- d. Menggunakan aseptis atau teknik aseptik.
- e. Memproses alat bekas pakai.
- f. Menangani peralatan tajam dengan aman.
- g. Menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan serta pembuangan sampah secara benar.

2.2.5.4. Pencatatan (Dokumentasi)

Aspek-aspek penting dalam pencatatan sebagai berikut:

- a. Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan.

- b. Identifikasi penolong persalinan.
 - c. Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan.
 - d. Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca.
- Prawirohardjo (2013).

2.2.5.5. Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).

2.2.6 Standar pelayanan asuhan persalinan

Standar pelayanan asuhan persalinan ada 4, yaitu :

2.2.6.1 Standar 9: asuhan saat persalinan kala I

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

2.2.6.2 Standar 10: persalinan yang aman kala II

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

2.2.6.3 Standar 11: Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala III

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

2.2.6.4 Standar 12: penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomy

Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomi dengan

aman untuk memperlancar persalinaan, diikuti dengan penjahitan perenium (Indriyani & Moudy, 2013).

2.2.7 Asuhan persalinan normal 60 langkah

Menurut JNPK-KR (2012) Asuhan persalinan normal 60 langkah:

Tabel 2:Asuhan persalinan normal

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II	
1.	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 oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastic yang bersih.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5.	Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya deengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa 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 ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, 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 (120-160x/menit) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran	
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: - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran - Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi - Berikan asupan cairan peroral
V. Persiapan pertolongan kelahiran bayi	
14.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5–6 cm, letakkan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16.	Membuka partus set.
17.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
VI. Menolong kelahiran bayi	
18.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, 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 bernapas cepat saat kepala lahir.
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
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 kearah bawah

	dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian denganlembut menarik kearah atas luas untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah 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 kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan membantu 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, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan.
26.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
28.	Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan 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 kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan 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 peregang kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting

	susu.
36.	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.
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan 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 .
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
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 Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina.
42.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
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, lendir 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 imunisasi 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.

2.2.8 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Partograf digunakan untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

Tujuan utama partograf:

- Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan partus lama.
- 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 harus dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2012).

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian bayi baru lahir

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Dewi, 2010).

2.3.2 Ciri-ciri bayi baru lahir normal

2.3.2.1 Lahir aterm antara 37-42 minggu

2.3.2.2 Berat badan 2500-4000 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 Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit

2.3.2.8 Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit

2.3.2.9 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

2.3.2.10 Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna

2.3.2.11 Kuku agak panjang dan lemas

2.3.2.12 Bayi lahir langsung menangis

2.3.2.13 Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik

2.3.2.14 Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik

2.3.2.15 Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik

2.3.2.16 Refleks grasping (menggenggam) sudah baik

2.3.2.17 Genitalia

- 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.

2.3.2.19 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 (Dewi, 2010).

Tabel 3: Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : (Dewi , 2010).

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal).

2.3.3 Pengertian asuhan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir yaitu pengkajian fisik bayi baru lahir dan perkembangannya yang dilakukan bersamaan ketika melakukan pemeriksaan secara inspeksi maupun observasi untuk mendapatkan informasi tentang anak dan keluarganya dengan menggunakan panca indera, baik subjektif maupun objektif (Dewi, 2010).

2.3.4 Tujuan asuhan bayi baru lahir

Menurut Dewi (2010) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu:

- 2.3.4. 1. Mengatur dan mempertahankan suhu bayi pada tingkat yang normal.
- 2.3.4. 2. Mengetahui cara dan manfaat inisiasi menyusui dini.
- 2.3.4. 3. Memahami cara memotong, mengikat, dan merawat tali pusat.
- 2.3.4. 4. Memahami pentingnya pemberian vitamin K sekaligus cara memberikannya.
- 2.3.4. 5. Mengetahui cara memandikan bayi yang benar.

2.3.5 Asuhan pada bayi baru lahir

2.3.5.1. Pencegahan infeksi

Menurut JNPK-KR (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:

- a. Cuci tangan dengan seksama kemudian keringkan, sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi serta memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

- b. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan terutama klem, gunting, pengisap lendir, De Lee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah di Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi. Dekontaminasi dan cuci bersih semua peralatan, setiap kali sudah digunakan.
- c. Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat misalnya meja, dipan dan tikar beralas tikar. Sebaiknya dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu.

2.3.5.2. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab pertanyaan:

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

2.3.5.3. Mekanisme kehilangan panas

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut:

a. Evaporasi

Jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b. Konduksi

Kehilangan panas pada tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi.

c. Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas.

d. Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. (JNPK-KR, 2012).

2.3.5.4. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

Menurut JNPK-KR (2012) langkah pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu:

- a. Klem, potong dan ikat tali pusat 2 menit pasca bayi lahir, protocol untuk menyuntikkan oxytosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- b. Lakukan penjepitan ke 1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah perut ibu (agar darah tidak terpancar pada saat akan dilakukan pemotongan tali

pusat). Lakukan penjepitan ke 2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke 1 ke arah ibu.

- c. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- d. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lain.
- e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- f. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini.
- g. Perawatan tali pusat dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoles cairan apapun ke tali pusat.

2.3.5.5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut JNPK-KR (2012) langkah inisiasi menyusu dini:

- a. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
- b. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusu dini dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c. Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusu selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti menimbang, pemberian antibiotika, salep mata/ tetes mata, vitamin K dan lain-lain. Prinsip menyusu/pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif.

2.3.5.6. Pencegahan infeksi mata

Menurut JNPK-KR (2012) salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasanya digunakan adalah Tetrasiklin 1 %.

2.3.5.7. Pemberian vitamin K

Menurut JNPK-KR (2012) semua bayi lahir harus diberikan vitamin K (phytomenadione) injeksi 1 mg intramuskuler setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

2.3.5.8. Pemberian imunisasi hepatitis B

Menurut JNPK-KR (2012) imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K pada saat bayi berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir difasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat bayi belum pulang dari klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu kembali untuk mendapatkan imunisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi.

2.3.5.9. Pengkajian

a. Menilai keadaan umum bayi

- 1) Nilailah secara keseluruhan apakah perbandingan bagian tubuh bayi proporsional atau tidak?
- 2) Periksa bagian kepala, badan, dan ekstremitas
- 3) Periksa tonus otot dan tingkat aktivitas bayi, apakah bayi bergerak aktif atau tidak?
- 4) Periksa warna kulit dan bibir, apakah warnanya kemerahan/kebiruan?

- 5) Periksa tangisan bayi, apakah melengking, merintih, atau normal
- b. Tanda-tanda vital
 - 1) Periksa laju napas dengan melihat tarikan napas pada dada dan petunjuk waktu. Laju normal 40-60 kali per menit
 - 2) Periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop. Detak jantung normal 100-120 kali per menit
 - 3) Periksa suhu dengan termometer. Suhu normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,2^{\circ}\text{C}$
- c. Periksa bagian kepala bayi
 - 1) Ubun-ubun
 - 2) Sutura dan molase
 - 3) Penonjolan atau daerah mencekung. Periksa adanya kelainan, baik karena trauma persalinan (kaput suksedananeum, sfal hematoma) atau adanya cacat kongenital (hidrosefalus)
 - 4) Ukur lingkar kepala untuk mengetahui ukuran frontal oksipitalis kepala bayi
- d. Lakukan pemeriksaan telinga karena akan dapat memberikan gambaran letak telinga dengan mata dan kepala serta diperiksa adanya kelainan lainnya.
- e. Periksa mata akan adanya tanda-tanda infeksi.
- f. Periksa hidung dan mulut, langit-langit, bibir, dan refleks hisap, serta rooting. Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti labiopalatoskizis.
- g. Periksa leher bayi, perhatikan adanya pembesaran atau benjolan.
- h. Periksa dada, perhatikan bentuk dada dan puting susu

- i. Periksa bahu, lengan dan tangan. Perhatikan gerakan dan kelengkapan jari tangan.
- j. Periksa bagian perut. Perhatikan bagaimana bentuk perut apakah ada penonjolan di sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat, perut teraba lunak (pada saat bayi menangis), dan benjolan.
- k. Periksa alat kelamin. Hal yang perlu diperhatikan adalah:
 - 1) Laki-laki : Testis berada pada skrotum atau penis berlubang
 - 2) Perempuan : Vagina berlubang, uretra berlubang, dan terdapat labia minora serta labia mayora.
- l. Periksa tungkai dan kaki. Perhatikan gerakan dan kelengkapan atau cekungan dan juga adanya anus.
- m. Periksa punggung dan anus. Perhatikan akan adanya pembekakan atau cekungan dan juga adanya anus.
- n. Periksa kulit. Perhatikan adanya verniks, pembekakan atau bercak hitam, serta tanda lahir.
- o. Lakukan penimbangan berat badan. Berat badan lahir normal 2.500-4.000 gram (Dewi, 2010).

2.3.6 Tanda bahaya bayi baru lahir

Menurut Dewi (2010) tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:

- 2.3.6.1. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit.
- 2.3.6.2. Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
- 2.3.6.3. Kulit bayi kering, biru, pucat, atau memar.
- 2.3.6.4. Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah dan mengantuk.
- 2.3.6.5. Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan berbau busuk, dan berdarah.

- 2.3.6.6. Tidak BAB dalam tiga hari, tidak BAK dalam 24 jam. Feses lembek, atau cair, terdapat lendir atau berdarah.
- 2.3.6.7. Mengigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, hingga tidak tenang.

2.3.7 Kunjungan Bayi Baru Lahir

2.3.7.1 Kunjungan neonatus pertama (KN1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir. Lakukan pemeriksaan fisik dan refleks bayi, yaitu sebagai berikut:

a. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36,5 °c Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

b. Pemeriksaan fisik bayi

Dilakukan pemeriksaan fisik

- 1) Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran berat badan dan panjang tubuh serta lingkar kepala.
- 2) Rata-rata peningkatan berat badan bayi dalam tiga bulan pertama adalah satu ons per hari.
- 3) Bayi yang disusui, peningkatan berat badannya kurang lebih satu ons per hari. Selama 3-5 hari pertama, berat badan bayi akan hilang 5-10 %. Penurunan berat badan tersebut harus dicapai kembali pada hari ke 10.
- 4) Tingkat kesadaran, bunyi pernafasan, dan irama jantung.
- 5) Pemeriksaan refleks, bayi baru lahir mempunyai dua kategori refleks yaitu sebagai berikut:

- a) Proprioseptif adalah stimulus yang berasal dari dalam organisme. Refleks proprioseptif dapat diperiksa setiap waktu, yang termasuk dalam refleks ini adalah motorik kasar (refleks moro)
- b) Eksteroseptik adalah stimulus yang berasal dari luar organisme. Refleks eksteroseptik paling baik di uji ketika bayi tenang dan tersadar karena stimulus oleh sentuhan ringan. Refleks eksteroseptik meliputi refleks rooting, menggenggam, plantar, dan abdomen superfisial.

2.3.7.2 Kunjungan neonatus kedua (KN2)

Kunjungan kedua) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Dengan tujuan untuk melihat apakah bayi sehat, apakah ada infeksi tali pusat, kulit kuning, bayi tiba-tiba tidak menyusui, memberikan pelayanan kesehatan dan konseling mengenai perawatan bayi baru lahir, cara menyusui yang benar dan memberikan informasi tentang tanda-tanda bayi tidak sehat agar keluarga segera membawanya kerumah sakit.

2.3.7.3 Kunjungan neonates ketiga (KN3)

Kunjungan III pada hari kedelapan sampai hari ke 8 sampai hari ke 28. Dengan tujuan untuk mengukur lingkar kepala anak, mengetahui pertambahan berat badan, adanya infeksi, masalah menyusui, pemberian penyuluhan mengenai ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, dan jadwal imunisasi.

(Dewi, 2010).

2.4 Asuhan Pada Masa Nifas

2.4.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Nurjannah, dkk, 2013). Masa nifas (puerperium) adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas kira-kira 6 minggu (Saleha, 2009).

2.4.2 Pengertian asuhan nifas

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

2.4.3 Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Nurjannah, dkk (2013) tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 2.4.3.1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik fisik maupun psikis.
- 2.4.3.2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayi.
- 2.4.3.3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat.
- 2.4.3.4. Memberikan pelayanan KB..
- 2.4.3.5. Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI).
- 2.4.3.6. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan

baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

2.4.4 Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Bidan mempunyai peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab bidan menurut Asih & Risneni (2016) adalah sebagai berikut:

- 2.4.4.1. Memberikan dukungan yang berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis masa nifas
- 2.4.4.2. Sebagai promotor hubungan antar ibu, bayi dan keluarga
- 2.4.4.3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 2.4.4.4. Mendeteksi komplikasi dan perlu rujukan
- 2.4.4.5. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik serta mempraktikkan kebersihan yang aman.

2.4.5 Tahapan dalam masa nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap yaitu:

- 2.4.5.1. Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam) postpartum).
- 2.4.5.2. Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 2.4.5.3. Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu

untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Nurjannah, 2013).

Tabel 4: Frekuensi kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu/salah satu keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi g. Mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir sampai keadaan stabil
II	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan involusio uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri dibawah umbilicus dan tidak ada perdarahan maupun bau yang abnormal) b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan maupun bau yang abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada , mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
III	2 minggu setelah persalina	Sama dengan tujuan kunjungan 6 hari setelah persalinan
IV	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang dialami b. Konseling metode kontrasepsi/KB secara dini

Sumber Nurjannah (2013).

2.4.6 Cara menyusui yang benar

Menurut Asih & Risneni (2016) tujuan menyusui yang benar adalah merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi:

2.4.6.1 Posisi

- a. Posisi menggendong: bayi berbaring menghadap ibu, leher dan punggung atas bayi diletakkan pada lengan bawah lateral payudara. Ibu menggunakan tangan lain untuk memegang payudara jika diperlukan.
- b. Posisi mengepit: bayi berbaring atau punggung melingkar antara lengan dan samping dada ibu. Lengan bawah dan tangan ibu menyangga bayi.
- c. Posisi berbaring miring: ibu dan bayi berbaring miring saling berhadapan. Posisi ini merupakan posisi yang paling aman bagi ibu yang mengalami penyembuhan dari proses persalinan melalui pembedahan.

2.4.6.2 Tahap tatalaksana menyusui

- a. Cuci tangan yang bersih dengan sabun, paraf sedikit ASI dan oleskan di sekitar puting.
- b. Ibu harus mencari posisi nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi. Ibu harus merasa rileks.
- c. Lengan ibu menopang kepala, leher, dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara ibu, hidung bayi didepan puting susu ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut ibu. Bayi seharusnya berbaring miring dengan seluruh tubuhnya menghadap ibu. Kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, Ibu mendekatkan bayi ketubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusu: membuka mulut, bergerak mencari, dan menoleh.

- d. Ibu menyentuhkan puting susu ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara meletakkan empat jari di bawah payudara dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf “C”. Semua jari ibu tidak boleh terlalu dekat dengan areola.
 - e. Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagunya rapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara. Bibir bawah bayi melengkung keluar.
 - f. Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu ibu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya.
 - g. Menyendawakan bayi dengan menyandarkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi.
- (Dewi & Sunarsih, 2011).

2.4.7 Manfaat menyusui

Menurut Saleha (2009) berikut ini adalah manfaat yang didapatkan dengan menyusui bagi bayi, ibu, keluarga, dan negara:

2.4.7.1. Manfaat bagi bayi

- a. Komposisi sesuai kebutuhan

- b. Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia enam bulan
- c. ASI mengandung zat pelindung
- d. Perkembangan psikomotorik lebih cepat

2.4.7.2. Manfaat bagi ibu

- a. Mencegah perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
- b. Mencegah anemia defisiensi zat besi
- c. Menunda kesuburan
- d. Menimbulkan perasaan dibutuhkan

2.4.8 Tanda bahaya masa nifas

Menurut Saleha (2009) tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti berikut ini:

- 2.4.8.1. Demam
- 2.4.8.2. Pusing
- 2.4.8.3. Lemas luar biasa
- 2.4.8.4. Perdarahan aktif
- 2.4.8.5. Nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi
- 2.4.8.6. Keluar banyak bekuan darah
- 2.4.8.7. Penyulit dalam menyusukan bayinya

2.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

2.5.1. Pengertian asuhan keluarga berencana

Keluarga berencana (KB) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk mendapatkan objek tertentu, menghindari kehamilan yang diinginkan, mendapatkan kehamilan yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan suami isteri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Secara umum (KB) dapat diartikan

sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak ada yang menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Suratun, 2008).

2.5.2. Tujuan asuhan keluarga berencana

2.5.2.1. Tujuan umum

- a. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan telah cukup (Suratun, 2008).
- b. Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (Pinem, 2009).

2.5.2.2. Tujuan khusus

- a. Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi
- b. Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi/membatasi jumlah anak
- c. Meningkatnya kesejahteraan keluarga berencana dengan cara pengurangan kelahiran
- d. Pendewasaan usia perkawinan (Suratun, 2008).

2.5.3. Pengertian kontrasepsi

Menurut Suratun (2008), istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi

adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.

2.5.4. Kontrasespi yang digunakan untuk ibu menyusui

2.5.4.1. KB Suntik 3 bulan atau suntik progestin

a. Jenis suntik KB 3 bulan

- 1) Adalah jenis suntikan yang mengandung hormon Depo Medroxyprogesteron Asetat (hormon progestin) mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu dengan cara suntik intramuskuler (didaerah bokong).
- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskuler (IM).

b. Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikkan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah tentukan (Kkb, 2013).

c. Cara kerja

- 1) Mencegah ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba (Kkb, 2013).

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

- 4) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- 5) Tidak memiliki pengaruh pada ASI.
- 6) Tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 7) Sedikit efek samping.
- 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.
- 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- 11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Kkb, 2013).

e. Kerugian

- 1) Sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
- 2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping yang paling sering.
- 4) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
- 5) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 6) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat (Kkb, 2013).

f. Efek samping

Sering ditemukan gangguan haid yaitu perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali.

g. Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Multipara yang telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi.
- 4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran.
- 7) Telah banyak anak tetapi tidak menghendaki tubektomi
- 8) TD kurang dari 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- 9) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- 10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi (Kkb, 2013).

h. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- 2) Perdarahan pervaginan yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea.
- 4) Menderita kanker payudara.
- 5) Diabetes melitus disertai komplikasi (Kkb, 2013).

- i. Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin
 - 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak haid.
 - 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
 - 3) 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.
 - 4) Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelumnya secara benar, dan ibu tersebut tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang.
 - 5) Bila ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi jenis lain dan ingin menggantinya dengan jenis kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.
 - 6) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin menggantinya 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 suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

- 7) Ibu ingin mengganti AKDR dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan 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.
- 8) Ibu tidak haid atau ibu dengan perdarahan tidak teratur. Suntikan pertama dapat diberikan setiap saat, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

2.5.4.2. Mini pil

Mini pil adalah alat kontrasepsi yang mengandung progestin dan cocok untuk perempuan menyusui yang ingin pakai KB (Kkb, 2013).

a. Jenis mini pil

- 1) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 mg levonorgestrel atau 350 mg noretindron.
- 2) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 mg desogestrel. (Kkb, 2013).

b. Cara kerja mini pil

- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat).
- 2) Endometrium mengalami lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
- 3) Mengentalkan lendir servik sehingga menghambat penetrasi sperma.
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

c. Efektivitas

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan mini pil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau jangan

sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare), karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar.

d. Keuntungan

- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
- 2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 3) Tidak mempengaruhi ASI.
- 4) Kesuburan cepat kembali.
- 5) Nyaman dan mudah digunakan.
- 6) Dapat dihentikan setiap saat.
- 7) Tidak mengandung esterogen.

(Kkb, 2013).

e. Kerugian

- 1) Hampir 30 – 60 % mengalami gangguan haid.
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan.
- 3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- 4) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi sangat besar.
- 5) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat.
- 6) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS (Kkb, 2013).

f. Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Telah memiliki anak, atau belum memiliki anak.
- 3) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui.
- 4) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- 5) Pasca keguguran.
- 6) Perokok segala usia.

- 7) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama < 180/110 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah.
- 8) Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen.
(Kkb, 2013).

g. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- 4) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 5) Sering lupa menggunakan pil.
- 6) Mioma uterus.
- 7) Riwayat stroke.

h. Waktu mulai menggunakan mini pil

- 1) Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid.
Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain.
- 2) Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.
- 3) Bila klien tidak haid (amenorea), mini pil dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil. Jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja.

- 4) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pascapersalinan dan tidak haid, mini pil dapat dimulai setiap saat.
- 5) Bila lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan klien telah mendapat haid, mini pil dapat dimulai pada hari 1 – 5 siklus haid.
- 6) Mini pil dapat diberikan segera pasca keguguran.
- 7) Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan mini pil, mini pil dapat segera diberikan, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- 8) Bila kontrasepsi yang sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, mini pil diberikan pada jadwal suntikan berikutnya. Tidak diperlukan penggunaan metode kontrasepsi yang lain.
- 9) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal dan ibu tersebut ingin menggantinya dengan mini pil, mini pil diberikan pada hari 1 – 5 siklus haid dan tidak memerlukan metode kontrasepsi lain.
- 10) Bila kontrasepsi sebelumnya yang digunakan adalah AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormon), mini pil dapat diberikan pada hari 1 – 5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR.

2.5.4.3. Implan (AKBK)

Implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. Implan adalah kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit.

a. Jenis implan

- 1) Norplant terdiri dari 6 kapsul yang secara total bermuatan 216 mg levonorgestrel.
- 2) Jadelle yaitu implan levonorgestrel dua kapsul (implan-2) .
- 3) Implanon adalah kontrasepsi subdermal kapsul tunggal yang mengandung etonogestrel.

b. Efek samping utama

Berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea. Aman dipakai pada masa laktasi.

c. Cara kerja implan

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi .

d. Keuntungan

Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (3 tahun untuk jadenal), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI (air susu ibu), klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

e. Kekurangan

Nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, mual, pening/pusing kepala, perubahan perasaan (*mood*) atau kegelisahan, klien tidak menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.

2.5.4.4. AKDR

AKDR adalah bahan inert sintetis (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas) dengan berbagai bentuk yang dipasang dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif.

a. Jenis

- 1) AKDR CuT-308A.
- 2) Kecil, kerangka dari plastik yang berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu). Tersedia di Indonesia dan terdapat dimana-mana.
- 3) AKDR lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (Kkb, 2013).

b. Cara kerja

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan.
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

c. Yang boleh menggunakan AKDR

- 1) Usia reproduktif.
- 2) Keadaan nulipara.
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.

- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
 - 6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
 - 7) Risiko rendah dari IMS.
 - 8) Tidak menghendaki metode hormonal.
- d. Yang tidak diperkenankan menggunakan AKDR
- 1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
 - 2) Perdarahan pervagina yang tidak diketahui
 - 3) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis).
 - 4) Kanker alat genital .
(Kkb, 2013).
- e. Keuntungan
- 1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi.
 - 2) Sangat efektif.
 - 3) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
 - 4) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A).
 - 5) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- f. Kerugian
- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - 2) Haid lebih banyak dan lama.
 - 3) Perdarahan (*spotting*).
 - 4) Saat haid lebih sakit.
 - 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

- 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 7) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
- 8) Tidak dapat mencegah kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan.

(Kkb, 2013).