

BAB II

TINJAUAN TEORETIS

2.1 Asuhan komprehensif

2.1.1 Pengertian Asuhan Komprehensif

Menurut saifudin (2009) menyatakan bahwa asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), masa nifas dan keluarga berencana (KB) untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan, maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotive, preventative, kuantitatif dan rehabilitative secara menyeluruh.

2.1.2 Tujuan asuhan komprehensif

Menurut saifudin (2009) menyatakan bahwa pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas adalah bagian dari upaya kesehatan keluarga. Kesehatan keluarga merupakan salah satu kegiatan dari upaya kesehatan di masyarakat yang ditunjukkan kepada keluarga. Penyelenggaraan kesehatan keluarga bertujuan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera. Kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Jadi tujuan pelayanan kebidanan komprehensif di komunitas adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak balita didalam keluarga sehingga terwujud keluarga sehat sejahtera dalam komunitas tertentu.

2.1.3 Manfaat asuhan komprehensif

Menurut Saifudin (2009) menyatakan bahwa manfaat asuhan kebidanan komprehensif di komunitas adalah untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, keluarga berencana (KB), betapa pentingnya pemeriksaan kehamilan serta pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu dan bayi, dan juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi mengenai pelayanan kesehatan atau kasus yang terjadi.

2.2 Asuhan Kehamilan fisiologis

2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

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

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan menurut Sulistyawati (2011)

- 2.2.2.1 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2.2.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- 2.2.2.3 Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat secara umum, kebidanan dan perdarahan.
- 2.2.2.4 Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

2.2.2.5 Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.

2.2.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.3 Ruang Lingkup Asuhan Kehamilan

Menurut indrayani (2011) Ruang lingkup asuhan pada wanita periode kehamilan mencakup hal-hal sebagai berikut:

2.2.3.1 Melakukan pengkajian untuk mengumpulkan data-data yang diperlukan untuk menganalisa keadaan klien.

2.2.3.2 Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis, lengkap dan relevan.

2.2.3.3 Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk inspeksi bekas luka operasi, mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), palpasi Leopold dan pemeriksaan panggul.

2.2.3.4 Menegakkan diagnosis dan penatalaksanaan awal kehamilan.

2.2.3.5 Menilai kesejahteraan janin (DJJ dan gerakan janin).

2.2.3.6 Menghitung usia kehamilan dan menghitung taksiran persalinan (TP).

2.2.3.7 Mengkaji status nutrisi dan kaitannya dengan pertumbuhan janin.

2.2.3.8 Mengkaji kenaikan berat badan ibu hamil yang disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) serta deteksi dini komplikasi.

2.2.3.9 Memberikan konseling dalam kaitannya dengan tanda bahaya dalam kehamilan.

2.2.3.10 Memberikan asuhan kehamilan sesuai dengan standar asuhan kehamilan dan kewenangan bidan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1464/MENKES/PER/X2010.

2.2.3.11 Mendiskusikan ketidaknyamanan dalam kehamilan serta penanggulangannya.

2.2.3.12 Memberikan imunisasi TT pada ibu hamil.

Imunisasi TT yang diberikan kepada ibu hamil bermanfaat untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

Table 2.1 Jadwal Imunisasi TT dan Lama Perlindungan

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 Tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 Tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/seumur hidup	99%

Sumber: Indrayani (2011)

2.2.3.13 Mendeteksi dini komplikasi/abnormalitas kehamilan dan rujukan pada pertumbuhan janin yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, diabetes mellitus (DM), hipertensi, preeklamsia ringan, preeklamsia berat, perdarahan pervaginam, gamely, Intra Growth Retardation (IUGR), Intra Uterine Fetal Death (IUFD), Oedema signifikan, sakit kepala hebat, gangguan pandangan, nyeri epigastrium, ketuban pecah sebelum waktunya, dugaan polihidramnion, kelainan kongenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi ibu hamil (infeksi menular seksual, infeksi saluran kencing dan vaginitis).

2.2.3.14 Bimbingan senam hamil.

Wanita hamil yang secara teratur melakukan senam hamil sejak usia kehamila 24 minggu akan jarang mengalami keluhan yang

berkaitan dengan kehamilannya seperti sakit punggung, pinggang pegal atau kejang otot. Senam hamil bermanfaat untuk membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan, memperbaiki sirkulasi darah, menghilangkan sakit pinggang, menguatkan otot-otot panggul, mencegah sembelit dan memudahkan proses persalinan.

2.2.3.15 Persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.

2.2.3.16 Konseling nutrisi, istirahat, gaya hidup, jamu atau obat-obat tradisional.

2.2.4 Tanda-tanda Kehamilan

2.2.4.1 Tanda-tanda kehamilan tidak pasti menurut Kusmiati *et al* (2008)

a. Amenore

Amenore (terlambat datang bulan). Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de Graff dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

b. Mual dan muntah

Mual (nausea) dan muntah (emesis). Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness*. Dalam batas yang fisiologis, keadaan ini dapat dibatasi. Akibat mual dan muntah, nafsu makan berkurang.

c. Payudara tegang

Pengaruh estrogen, progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara.

Payudara membesar dan tegang. Ujung syaraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

d. Sering miksi atau Buang Air Kecil (BAK)

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering BAK. Pada trimester kedua, gejala ini sudah menghilang.

e. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk Buang Air Besar (BAB).

f. Pigmentasi kulit

Keluarnya *Melanophore* *Stimulating*
Hormone (MSH) hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit di sekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae livida, striae albican, linea alba dan linea nigra) dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola payudara, puting susu makin menonjol) di sekitar pipi (kloasma gravidarum).

g. Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan selanjutnya akan selalu meningkat dan stabil menjelang persalinan.

2.2.4.2 Tanda pasti kehamilan menurut Indrayani (2011)

a. Palpasi

Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah usia kehamilan 20-24 minggu. Sedangkan bagian-bagian janin dapat dipalpasi mulai kehamilan 24 minggu.

b. Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ dapat dideteksi menggunakan fetoskop atau doptone. Pada awal kehamilan DJJ dapat didengar menggunakan transvaginal ultrasound pada kehamilannya 6 minggu. Sedangkan pada USG transabdominal dapat dideteksi mulai usia kehamilan 8 minggu. DJJ dapat didengar pada usia kehamilan 10-12 minggu menggunakan doptone, sedangkan apabila menggunakan pinard's fetal stethoscope pada usia kehamilan 20-24 minggu.

2.2.5 Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Dan Cara Mengatasinya

Menurut Kusmiati *et al* (2008), ketidaknyamanan pada kehamilan dan penatalaksanaannya yaitu:

2.2.5.1 *Morning sickness* (mual dan muntah)

Biasanya dirasakan pada saat kehamilan dini. Disebabkan oleh respons terhadap hormon dan merupakan pengaruh fisiologi. Untuk penatalaksanaan khusus bisa dengan diet. Untuk asuhannya berikan nasihat tentang gizi, makan sedikit-sedikit tetapi sering, makan-makanan padat sebelum bangkit dari berbaring.

2.2.5.2 Mengidam

Terjadi setiap saat, disebabkan karena respon papila pengecap pada hormon sedangkan pada sebagian wanita, mungkin untuk mendapatkan perhatian. Untuk pelaksanaan khusus yaitu dengan nasihat dan menentramkan perasaan pasien. Berikan asuhan dengan meyakinkan bahwa diet yang baik, tidak akan terpengaruh oleh makanan yang salah.

2.2.5.3 Konstipasi

Konstipasi disebabkan karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar atau bisa juga karena efek dari terapi tablet zat besi. Asuhan yang diberikan yaitu dengan nasihat makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, istirahat cukup dan anjurkan olahraga tanpa dipaksa.

2.2.5.4 Buang air kecil yang sering

Keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan infeksi. Berikan nasihat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) perbanyak di siang hari dan lakukan senam.

2.2.5.5 Bengkak pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda pre-eklampsia). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

2.2.5.6 Nyeri ligamentum rotundum

Hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, dan tekanan dari uterus pada ligamentum. Asuhan yang diberikan

yaitu mandi air hangat, menopang uterus menggunakan bantal dibawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring.

2.2.5.7 Pusing

Hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Sakit kepala pada kehamilan trimester III dapat merupakan gejala dari preeklamsia berat. Asuhan yang dapat diberikan yaitu bangun secara perlahan-lahan dari posisi istirahat, dan hindari berbaring dalam posisi terlentang.

2.2.5.8 Keputihan

Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Asuhan yang dapat diberikan adalah dengan cara meningkatkan kebersihan dengan cara mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun, dan membersihkan vagina dari arah depan kebelakang.

2.2.5.9 Chloasma

Peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone selama kehamilan. Asuhan yang dapat diberikan ialah dengan cara menghindari sinar matahari secara berlebihan selama kehamilan.

2.2.6 Standar asuhan kehamilan

2.2.6.1 Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) menurut Sulistyawati (2011)

- a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu).
- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-27 minggu).
- c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

2.2.6.2 Menurut pantikawati dan saryono (2010) pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T,

sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T yaitu:

- a. Ukur tinggi badan atau berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri
- d. Pemberian imunisasi TT
- e. Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan.
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual
- g. Temu wicara atau konseling
- h. Tes atau pemeriksaan hemoglobin
- i. Tes atau pemeriksaan urin protein
- j. Tes reduksi urin
- k. Perawatan payudara
- l. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- m. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok)
- n. Terapi obat malaria.

2.2.7 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Indrayani, (2011) standar pelayanan kehamilan meliputi:

2.2.7.1 Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi ibu, suami, serta anggota keluarga lainnya agar mendorong dan membantu ibu untuk memeriksa kehamilannya sejak dini dan teratur.

2.2.7.2 Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal, pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin

dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS)/infeksi HIV memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat yang pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

2.2.7.3 Standar 5: Palpasi Abdominal

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 dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

2.2.7.3 Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

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

2.2.7.4 Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala pre-eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

2.2.7.5 Standar 8: Persiapan Persalinan

Memberikan saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan

transportasi, biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah.

2.2.8 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Buku Pedoman Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker (2011) P4K adalah kepanjangan dari program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Menurut Sulistyawati (2009) persiapan persalinan dimaksudkan apabila terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan atau persalinan maju dari hari perkiraan, semua perlengkapan yang dibutuhkan sudah siap. Seorang ibu hamil dan keluarga seharusnya mempunyai perencanaan sebagai berikut:

2.2.8.1 Tempat persalinan

2.2.8.2 Taksiran tanggal persalinan

2.2.8.3 Penolong persalinan

2.2.8.4 Pendamping persalinan

2.2.8.5 Persiapan transportasi

2.2.8.6 Calon donor darah.

2.2.9 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu hamil

Menurut Indyani (2011) Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yaitu:

2.2.9.1 Kalori

Wanita hamil memerlukan penambahan 150 kal/hari pada trimester I, dan 300 kal/hari selama trimester II dan III, total yang diperlukan adalah 2500 kal/hari. Tambahan energy diperlukan untuk menunjang peningkatan metabolisme, pertumbuhan janin dan plasenta. Makanan sumber kalori adalah kentang, singkong, tepung, wortel, cereal dan nasi. Anjuran kenaikan berat badan setiap ibu hamil harus disesuaikan dengan IMTnya masing-masing. *Institute of medicine* (IOM) menganjurkan kenaikan berat badan wanita hamil:

Tabel 2.1 Anjuran Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori IMT (Indek Masa Tubuh)	Penambahan BB (kg)
Rendah (IMT<19,8)	12,5-18
Normal (IMT 19,8-26)	11,5-16
Tinggi (IMT 26-29)	7-11,5

Menurut Kusmiyati *et al* (2008) proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu kurang lebih 3 kg.

2.2.9.2 Protein

Kebutuhan protein selama hamil bertambah sebanyak 10 gr/hari, berarti wanita hamil harus mengkonsumsi protein sebanyak 60 gr/hari. Hal ini digunakan untuk pertumbuhan perkembangan sel, sekresi essential tubuh (enzim, hormone, antibody, hemoglobin), mengatur keseimbangan asam basa dan mengontrol tekanan osmotik. Sumber protein terdapat pada daging, telur, susu, ikan, yogurt dan keju.

2.2.9.3 Lemak

Asumsi lemak bagi ibu hamil tidak boleh melebihi 25% kebutuhan energy. Lemak ini hanya sebagai tambahan, cukup gunakan 1-2 sendok makan minyak untuk masak atau dioles.

2.2.9.4 Vitamin A

Kebutuhan vitamin A pada ibu hamil sama dengan wanita tidak hamil. Suplemen secara rutin tidak dianjurkan karena jika berlebihan akan berakibat toksik/racun dan teratogen. Sumber vitamin A adalah sayuran hijau, buah, sayuran berwarna kuning, cabai, hati sapi, susu dan margarine. Penambahan vitamin A adalah (20.000-30.000 IU). Kelebihan dosis juga akan menimbulkan gejala sakit kepala, mual, gangguan hati dan kulit.

2.2.9.5 Vitamin B

Vitamin B6 berfungsi untuk metabolisme karbohidrat dan protein. Suplemen rutin B6 tidak diberikan kecuali pada wanita dengan resiko tinggi seperti perokok, pengguna alkohol dan obat-obatan. Vitamin B1, B2, B3, digunakan untuk metabolisme energy. Vitamin B12 berguna untuk pembentukan sel darah merah dan sel darah putih, pembentukan sel, sintesis protein dan memelihara sel saraf.

2.2.9.6 Vitamin C

Kadar vitamin C menurun saat kehamilan karena meningkatnya volume darah dan aktivitas hormone. Wanita hamil memerlukan 70 mg/hari. Vitamin C berfungsi sebagai antioksidan, membantu fungsi leukosit, dan respon imun.

2.2.9.7 Vitamin D

Kebutuhan vitamin D pada ibu hamil 10 mikrogram/hari. Vitamin D berfungsi untuk penyerapan kalsium dan pospor dari saluran cerna ke tulang, gigi ibu dan janin. Sumber makanan vitamin D terdapat pada susu dan telur.

2.2.9.8 Asam Folat

Kebutuhan folat meningkat selama hamil karena meningkatnya aktifitas dan ukuran sel urine, perkembangan plasenta dan meningkatnya sel darah merah. Asam folat berfungsi sebagai sintesis protein, produksi Hb, dan sintesis purin. Kekurangan folat akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan sel, abortus, kelainan janin, kelainan plasenta dan BBLR. Folat terdapat pada cereal, buncis, ragi, sayuran dan buah-buahan. Kebutuhan folat pada ibu hamil 400-600 mikrogram/hari.

2.2.9.9 Vitamin E

Berfungsi sebagai antioksidan, memelihara sel kulit dan sel darah merah. Tidak dianjurkan pemberian rutin. Sumber makanan terdapat pada margarine, gandum, padi-padian dan kacang.

2.2.9.10 Iodine

Kekurangan iodium akan menyebabkan gangguan pada janin seperti cretinisme, tuli dan gangguan saraf. Pada umumnya terdapat pada garam. Kebutuhan iodium adalah 150 mikrogram/hari.

2.2.9.11 Zat Besi

Institute of medicine (IOM) menganjurkan kebutuhan zat besi bagi wanita hamil yang tidak anemia adalah 30 mg ferrous mulai 12 minggu kehamilan. Pada wanita dengan anemia defisiensi besi diberikan 60-120 mg/hari. Ibu hamil yang mendapatkan asupan zat besi yang cukup pada masa kehamilannya akan memberikan cadangan zat besi pada bayinya pada kurun waktu 3 bulan pertama setelah melahirkan. Setiap sulfaferrous 320 mg mengandung zat besi 60 mg dan asam folat 500 mikrogram, minimal masing-masing diberikan 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi karena akan mengganggu penyerapan.

2.2.9.12 Kalsium

Kebutuhan kalsium dalam kehamilan 1200 mg/hari. Kalsium penting bagi pembentukan tulang dan gigi janin. Kalsium ditransfer ke janin rata-rata 20 mg/hari pada kehamilan 20 minggu dan 330 mg/hari pada kehamilan 35 minggu. Sumber makanan terdapat pada susu, yogurt, keju, sayuran hijau, kacang dan ikan yang ada tulangnya.

2.2.9 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan Menurut Indrayani (2011)

2.2.9.1 Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti abortus, KET, mola hidatidosa). Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak maupun sedikit (berarti solusio plasenta dan plasenta previa).

2.2.9.2 Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

2.2.9.2 Pandangan mata kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak misalnya pandangan mata kabur dan berbayang.

2.2.9.3 Nyeri abdomen hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, absurpsi plasenta, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

2.2.9.4 Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung dan pre-eklamsia.

2.2.9.5 Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan bayi akan mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

2.2.10 Preeklamsia Ringan Pada Kehamilan

Menurut Mustika Dewi, (2013) preeklamsia ringan dalam kehamilan adalah kenaikan tekanan darah selama kehamilan, tekanan systole >30 mmHg atau diastole >15 mmHg (dari tekanan darah sebelum hamil). Pada kehamilan 20 minggu atau lebih tekanan systole >140 -160 mmHg, diastole >90 -110 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam dalam keadaan istirahat (untuk pemeriksaan pertama dilakukan 2 kali setelah istirahat 10 menit). Protein uria 0,3 gr/liter/24 jam atau lebih dengan tingkat kualitatif plus 1 sampai 2 pada urin kateter atau urin aliran pertengahan. Edema pada tungkai (pretibial), dinding perut, lumbosacral wajah dan tungkai.

2.2.11 Asuhan Kebidanan Pada Preeklamsia Ringan

- a. Penatalaksanaan rawat jalan pada ibu hamil dengan preeklamsia ringan menurut Nugroho (2010)
 - 1) Banyak istirahat (berbaring tidur/miring).
 - 2) Diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam.
 - 3) Sadativa ringan (tablet phenobarbital 3 x 30 mg atau diazepam 3 x 2 mg per oral selama 7 hari).
 - 4) Roborantia.
 - 5) Kunjungan ulang setiap 1 minggu.
 - 6) Pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, hemtokrit, trombosit, urine lengkap, asam urat darah, fungsi hati dan fungsi ginjal).
- b. Penatalaksanaan rawat tinggal pada pada ibu hamil dengan preeklamsia ringan menurut Nugroho (2010)

Setelah 2 minggu pengobatan rawat jalan tidak menunjukkan adanya perbaikan, maka perlu dilakukan perawatan di rumah sakit.
- c. Perawatan obstetric pada preeklamsia ringan
 - 1) Kehamilan preterm (kurang 37 minggu)

- a) Apabila desakan darah mencapai normotensive selama perawata, persalinan ditunggu selama aterm.
 - b) Apabila desakan darah turun tetapi belum mencapai normotensive selama perawatan, maka kehamilannya dapat diakhiri pada umur kehamilan 37 minggu atau lebih.
- 2) Kehamilan aterm (37 minggu atau lebih)
- Persalinan ditunggu sampai terjadi usia persalinan dan dipertimbangkan untuk melakukan persalinan pada taksiran tanggal persalinan dan persalinan dapat dilakukan secara spontan.

2.3 Asuhan persalinan normal

2.3.1 Pengertian

Menurut Eka Puspita Sari & Kurnia Dwi Rimandini (2010) Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Ai Nurashia dalam Prawirohardjo, 2012). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Dari pendapat para ahli tersebut dikemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

2.3.2 Tujuan Persalinan

Menurut Nurasiah *et al* (2012) Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah 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 yang optimal.

2.3.3 Teori Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Nurasiah *et al* (2012) sebab-sebab mulainya persalinan meliputi:

2.3.3.1 Penurunan Hormone Progesterone

Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun menjadikan otot Rahim sensitive sehingga menimbulkan his.

2.3.3.2 Keregangan Otot-otot

Otot Rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isisnya atau mulai persalinan.

2.3.3.3 Peningkatan Hormone Oksitosin

Pada akhir kehamilan hormone oksitosin ditambah hingga dapat menimbulkan his.

2.3.3.4 Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

2.3.3.5 Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan

bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

2.3.3.6 Plasenta Menjadi Tua

Dengan tuanya kehamilan, plasenta menjadi tua, villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesterone dan estrogen menurun.

2.3.4 Tahapan Persalinan

Menurut Nurasiah *et al* (2012) tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

2.3.3.1 Kala I persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). kala I terdiri dari dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm.
- 2) Pada umumnya berlangsung 8 jam.

b. Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 menjadi 10 cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam, dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

2.3.3.2 Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tahapan pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- a. Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm).
- b. Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Dalam kondisi normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa ingin mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rectum dan seperti ingin merasa buang air besar (BAB). Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia meulai me buka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak divulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu, melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan dimulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

2.3.3.3 Kala III Persalinan

Menurut Nurasiah *et al* (2012) Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta

serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

2.3.3.4 kala IV persalinan

Menurut Setyaningrum (2014) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan pasca persalinan paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, terjadi perdarahan.

2.3.4 Tanda-tanda persalinan

2.3.4.1 Tanda-tanda persalinan sudah dekat menurut Nurasiah *et al* (2012)

a. Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- 1) Kontraksi Braxton hicks
- 2) Ketegangan otot perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin kepala kearah bawah.

b. Terjadi his permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesterone dan esterogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering disebut his palsu.

Sifat-sifat dari his palsu adalah:

- 1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- 2) Datangnya tidak teratur.
- 3) Tidak ada perubahan serviks.

- 4) Durasinya pendek.
- 5) Tidak bertambah jika beraktivitas.

2.3.4.2 Tanda-tanda persalinan menurut Nurasiah *et al* (2012)

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit yang menjalar kebelakang.
- 2) Sifatnya teratur, intervalnya semakin pendek dan kekuatannya semakin besar.
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.
- 4) Makin beraktivitas (jalan) kekuatan his semakin bertambah.

b. Bloody show (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah yang menjadikan perdarahan sedikit.

c. Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

2.3.5 Factor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Nurasiah *et al* (2012)

2.3.5.1 Power

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi:

a. His (Kontraksi Uterus)

His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos Rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk kedalam dinding uterus. Ditempat tersebut ada suatu focus dimana gelombang tersebut berasal. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah pengaruh saraf intrinsic. Ini berarti wanita tidak memiliki kendali fisiologis terhadap frekuensi dan durasi kontraksi. Kontraksi uterus juga bersifat intermiten sehingga ada periode relaksasi uterus diantara kontraksi, fungsi penting relaksasi yaitu mengistirahatkan otot uterus, memberi kesempatan istirahat bagi ibu, mempertahankan kesejahteraan bayi karena kontraksi uterus menyebabkan kontraksi pembuluh darah plasenta.

b. Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer.

c. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terbagi menjadi 2 bagian yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot-otot dan ligament-ligament).

2.3.5.2 Passanger (Janin dan Plasenta)

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni kepala janin, presentasi, letak, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passanger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

2.3.5.3 Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Hal ini menunjukkan dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan.

2.3.5.4 Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal.

2.3.6 Asuhan Sayang Ibu Sebagai Kebutuhan Dasar dalam Persalinan

Menurut Eka Puspita Sari & Kurnia Dwi Rimandini (2014) prinsip umum asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam melahirkan adalah:

2.3.6.1 Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan psikologis.

2.3.6.2 Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi.

- 2.3.6.3 Memberikan rasa aman, berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
- 2.3.6.4 Asuhan yang diberikan berpusat pada ibu.
- 2.3.6.5 Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.
- 2.3.6.6 Membantu ibu agar merasa aman, nyaman dan didukung secara emosional.
- 2.3.6.7 Memastikan ibu mendapat informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.
- 2.3.6.8 Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan.
- 2.3.6.9 Menghormati praktik-praktik adat dan keyakinan agama.
- 2.3.6.10 Membantu kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan social ibu/keluarga selama kehamilan, persalinan dan nifas.
- 2.3.6.11 Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.

2.3.7 Partograf

Menurut Nurasiah *et al* (2014) partograf adalah alat bantu untuk:

- 2.3.7.1 Memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik dan digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2.3.7.2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya persalinan lama.
- 2.3.7.3 Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau

tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir. Pencatatan selama fase aktif persalinan:

- a. Informasi tentang ibu
Nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis/nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat.
- b. Kondisi janin
DJJ, catat setiap 30 menit. Warna dan adanya air ketuban.
- c. Kemajuan persalinan
Pembukaan serviks dimulai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x). Penurunan bagian terbawah janin, catat dengan tanda lingkaran (o) pada setiap dalam. Pada posisi 0/5 atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis. Garis waspada dan garis bertindak.
- d. Kontraksi uterus
Catat setiap setengah jam. Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya setiap kontraksi dalam hitungan detik (Kurang dari 20 detik, antara 20 detik dan 40 detik, lebih dari 40 detik)
- e. Obat-obatan dan cairan yang digunakan
Obat-obatan yang digunakan seperti oksitosin dan obat-obatan lainnya yang diberikan secara IV
- f. Kondisi ibu
Nadi setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar (.). Tekanan darah catat setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah. Suhu badan catat setiap 2 jam. Urin (volume, aseton dan protein) catat setiap kali ibu BAK.

2.3.8 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Tabel 2.2 Tindakan Asuhan Persalinan Normal

Komponen	Asuhan Persalinan Normal
mengenali tanda dan gejala kala II	1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua a. Ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran. b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c. Perineum tampak menonjol. d. Vulva dan sfingter ani membuka.
Menyiapkan pertolongan persalinan	2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set. 3. mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih. 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan menggunakan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih. 5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam. 6. Menghisap oksitosin ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
	7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan

	menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan air DTT. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi, lepaskan dan rendam larutan klorin 0,5 % 8. Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi. 9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. 10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi/saat relaksasi uterus untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180x/menit). a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
	11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran	a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran. 12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman). 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. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang). d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. f. Menganjurkan asupan cairan per oral. g. Menilai DJJ setiap lima menit. h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara, 60 menit (1
---	--

	jam) untuk ibu multipara, merujuk segera jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit. anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi. j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
Persiapan pertolongan kelahiran bayi	14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu. 16. Membuka pertus set. 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
Menolong kelahiran bayi	18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi , membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahanatau bernapas cepat saat kepala lahir. 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan). 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil

	tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya. 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. 22. Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, penelusuran tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir. 24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki
--	--

	lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.
Penanganan Bayi Baru Lahir	25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi. 26. segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM. 27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem yang kedua 2 cm dari klem yang pertama (kearah ibu). 28. memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut. 29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, mebiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas ambil tindakan yang sesuai. 30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
	31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua. 32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntik

Oksitosin	33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, suntikkan oksitosin 10 unit IM pada 1/3 atas paha kanan ibu bagian, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
Peregangan Tali Pusat Terkendali	34. Memindahkan klem pada tali pusat. 35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. 36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
	37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk mneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Mengeluarkan Plasenta	b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. 2) Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. 38. 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 terpelepas. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut, a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
Pemijatan Uterus	39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan	40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan uruh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik, mengambil tindakan yang sesuai. 41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. 42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik. 43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. 44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril, mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat. 45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
-------------------------------	--

Melakukan Prosedur Pascapersalinan	46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%. 47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering. 48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI. 49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. b. Setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan. c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. e. Jika ditemulakan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia local dan menggunakan teknik yang sesuai. 50. Mengajarkan kepada ibu/keluarga bagaimana cara melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus. 51. Mengevaluasi kehilangan darah. 52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan. b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan
---	--

Kebersihan dan Keamanan	yang tidak normal. 53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi. 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan aie DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. 56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya. 57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. 58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
	59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. 60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Sumber: Sarwono (2013).

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

2.4.1 Pengertian

Menurut Elisabeth Siwi Walyani & Endang Purwoastuti (2015) 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 2.500-4.000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.2.1 Membersihkan jalan nafas

Menurut Elisabeth Siwi Walyani & Endang Purwoastuti (2015) bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih ekstensi dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering

2.4.2.2 Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi pada bayi baru lahir menurut Nurasiah *et al* (2012) yaitu dengan cara:

- a. Mencuci tangan secara seksama sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi.
- b. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Memastikan peralatan yang akan digunakan telah steril.
- d. Memastikan pakaian, handuk, selimut, kain yang digunakan untuk bayi telah dalam keadaan bersih
- e. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudaranya.
- f. Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
- g. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi

2.4.2.3 Penilaian bayi baru lahir

Menurut Nurasiah *et al* (2012) segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab pertanyaan:

- a. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan.
- b. Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas.
- c. Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

2.4.2.4 Pencegahan kehilangan nafas

Menurut Nurasiah *et al* (2012) Segera setelah bayi lahir keringkan bayi dengan seksama, selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat, selimuti bagian kepala bayi, anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.

2.4.2.5 Merawat Tali Pusat

Menurut Nurasiah *et al* (2012) perawatan tali pusat merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan untuk merawat tali pusat pada bayi baru lahir agar tetap kering dan mencegah terjadinya infeksi. Nasehat untuk merawat tali pusat:

- a. Jangan membungkus putum tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarga.
- b. Mengoleskan alcohol atau povidon iodine masih diperkenankan, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
- c. Berikan nasehat pada ibu dan keluarga:
 - 1) Lipat popok di bawah pusat.
 - 2) Jika tali pusat kotor, cuci secara hati -hati dengan air matang (DTT) dan sabun. Keringkan secara seksama dengan kain bersih.
 - 3) Jelaskan pada ibu bahwa harus mencari bantuan perawatan jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah.
 - 4) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi ke fasilitas yang mampu untuk memberikan asuhan bayi baru lahir secara lengkap.

2.4.2.6 Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Nurasiah *et al* (2012) Segera setelah lahir, bayi diletakkan di dada atau perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan putting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh

bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden icterus bayi baru lahir.

2.4.2.7 Memberi obat tetes/salep mata

Menurut Nurasiah *et al* (2012) Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum, perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata Eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1%.

2.4.2.8 Memberi Vitamin K1

Menurut Nurasiah *et al* (2012) Semua bayi baru lahir harus mendapatkan vitamin K1 injeksi 1 mg secara IM. Setelah 1 jam kontak kulit ke bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL.

2.4.2.9 Pemberian imunisasi

Menurut Nurasiah *et al* (2012) imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, atau pada bayi berumur 2 jam. Selanjutnya hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan.

2.4.3 Standar Kunjungan

Menurut Nurasiah *et al* (2012) dalam usia neonates (0-28 hari) bidan memiliki peran yang tak kalah penting. Pada kunjungan neonates, hal-hal yang dikaji terkait pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir, pendekatan hubungan ibu dan bayi, memantau perkembangan bayi dan pencegahan komplikasi. Jumlah kunjungan masa neonatus terkait pada

kunjungan masa nifas. Untuk kunjungan neonatus minimal dilakukan sebanyak 3 kali yaitu:

- 2.4.3.1 Kunjungan neonatal ke-1 pada 6-48 jam setelah lahir. Setelah 6 jam dari kelahiran bidan melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna, tingkat aktivitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul. Bidan melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap. Rujuk ke dokter bila tampak bahaya dan penyulit. Jika bayi sudah cukup hangat (minimal 36,5°C) bidan memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat. Bidan juga mengajarkan tanda bahaya kepada ibu agar segera membawa bayinya ke tim medis bila timbul tanda bahaya. Selanjutnya bidan mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi mereka.
- 2.4.3.2 Kunjungan neonatal ke-2 pada 3-7 hari setelah lahir. Bidan menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui, apakah ada orang lain di rumahnya atau disekitarnya yang dapat membantu ibu. Bidan mengamati keadaan dan kebersihan rumah ibu, persediaan makanan dan air, amati keadaan suasana hati ibu dan bagaimana cara berinteraksi dengan bayinya. Pada kunjungan ini bidan juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Jika bayi tidak aktif, menyusu tidak baik atau tampak kelainan lain, rujuk bayi ke dokter atau klinik untuk perawatan selanjutnya.
- 2.4.3.3 Kunjungan neonatal ke-3 pada 8-28 hari setelah lahir. Bidan menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi, bidan memberi tahu ibu tentang pemberian ASI eksklusif, selama minimal 6 bulan dan cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayi dengan payudara kanan dan kiri secara bergantian,

beritahu ibu tentang imunisasi selanjutnya, beritahu ibu tentang cara merawat kebersihan bayi. Baik dari kebersihan badan (fisik dan kebersihan lingkungannya).

2.4.4 Apgar Score

Menurut Nurasiah *et al* (2012) Nilai score APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi, tetapi score APGAR digunakan untuk menilai kemajuan kondisi bayi baru lahir pada saat 1 menit dan 5 menit setelah persalinan.

Table 2.2 Pengkajian Nilai Apgar Score

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Aperance (warna kulit)	Biru sampai pucat	Tubuh merah, tungkai biru	Tubuh merah seluruhnya
Pulse (denyut nadi)	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Grimace (refleks)	Tidak ada	Meringis	Menangis
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Sedikit fleksi ekstermitas	Kuat
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah	Menangis

Sumber: Nurasiah *et al* (2012).

2.5 Masa Nifas

2.5.1 Pengerian

Menurut Astutik (2015) Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum lahir.

2.5.2 Tujuan asuhan masa Nifas

Menurut Astutik, (2015) Kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu-tunggu karena setelah berakhir masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu. Oleh karena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk:

2.5.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.

2.5.2.2 Melaksanakan screening yang komprehensif, mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun pada bayinya.

2.5.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.

2.5.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.5.3 Tahapan Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

2.5.3.1 Puerperium Dini

Puerperium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari puerperium dini ini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.

2.5.3.2 Puerperium Intermedia

Puerperium intermedia adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu. Alat genetalia tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervik, endometrium dan ligament-ligamen.

2.5.3.2 Remote Puerpurium

Remote puerpurium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan dan bertahun-tahun.

2.5.3 Kunjungan Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) Paling sedikit 4 kali kunjungan. Masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan BBL dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.3 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila berlanjut. 3. memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. pemberian ASI awal. 5. melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
II	Kunjungan 6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus normal. uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan

		abnormal dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi seperti tromboflebitis femoralis dapat terjadi karena peradangan vena femoralis, aliran darah lambat di lipat paha yang tertekan oleh ligamentum inguinal dan kadar fibrinogen meningkat selama masa nifas. 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	Kunjungan 2 minggu setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. 3. Memastikan ibu menyusui dengan

		baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit seperti payudara bengkak dan mastitis yang disebabkan pemberian ASI tidak adekuat, sehingga ASI terkumpul pada sistem duktus laktoferus mengakibatkan terjadi pembengkakan, jika tidak ditangani maka akan menyebabkan mastitis/radang payudara.
IV	Kunjungan 6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. 2. Memastikan ibu memberikan ASI saja kepada bayinya. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Sarwono (2013).

2.5.4 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Maryunani (2009) tanda bahaya pada masa nifas yaitu:

2.5.4.1 Demam Tinggi $>38^{\circ}\text{C}$.

2.5.4.2 Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.

2.5.4.3 Nyeri perut hebat/rasa sakit dibagian bawah abdomen, punggung dan ulu hati.

2.5.4.4 Sakit kepala parah/terus menerus, pandangan kabur dan masalah penglihatan.

2.5.4.5 Pembengkakan pada wajah, jari-jaridan tangan.

- 2.5.4.6 Rasa sakit, merah atau bengkak dibagian betis atau kaki.
- 2.5.4.7 Payudara membengkak, kemerahan disertai demam.
- 2.5.4.8 Putting payudara bernanah sehingga sulit untuk menyusui
- 2.5.4.9 Tubuh lemas dan terasa seperti mau pingsan, merasa sangat letih dan nafas terengah-engah.
- 2.5.4.10 Kehilangan nafsu makan yang terlalu lama.
- 2.5.4.11 tidak bisa buang air besar selama 3 hari atau terasa sakit saat buang air kecil.
- 2.5.4.12 merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri.

2.5.5 Kebutuhan dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar ibu hamil menurut Astutik (2015)

2.5.5.1 Nutrisi dan Cairan

a. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui adalah bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada ibu nifas sebaiknya jangan mengurangi kebutuhan kalori karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b. Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120-140 gram ikan/daging. Ibu menyusui memerlukan tambahan 20 gr protein untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati.

c. Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu

rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi/hari. 1 porsi setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 ikan sarden atau 280 tahu kalsium.

d. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi saraf dan memperkuat tulang. Sumber magnesium adalah gandum dan kacang-kacangan.

e. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 manga, 1/2 wortel, 1/4-1/2 cangkir sayuran hijau yang telah di masak dan satu tomat.

f. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui diperlukan enam porsi per hari karbohidrat kompleks. Satu porsi karbohidrat kompleks setara dengan 1/4 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipil, satu porsi sereal, 1 iris roti, 2-6 biskuit kering, 1/2 kacang-kacangan dan 40 gram mie.

g. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak (14 gram per porsi) per hari. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, 3 sendok makan kacang tanah, 1/2 buah alpukat, 2 sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, Sembilan kentang goreng dan satu sendok makan mayones atau mentega.

h. Garam

Selama periode masa nifas, sebaiknya menghindari konsumsi garam secara berlebihan. Hindari makan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

i. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

j. DHA

DHA penting untuk perkembangan penglihatan dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan ASI. Sumber DHA terdapat pada telur, hati dan ikan.

k. Vitamin

Selama menyusui kandungan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain vitamin A 200.000 UI sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Sumber vitamin A terdapat dalam telur, hati dan keju. Vitamin B6 sebanyak 2,0 mg per hari untuk membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi saraf dan bisa dikonsumsi dari daging, hati dan padi-padian. Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina, dan daya tahan tubuh yang terdapat dalam makanan berserat, kacang-kacangan, minyak nabati dan gandum.

l. Zinc (seng)

Zinc berfungsi sebagai kekebalan tubuh, penyembuhan luka, dan pertumbuhan. Kebutuhan zinc didapat dalam daging, telur dan gandum. Kebutuhan zinc setiap hari sekitar 12 mg. sumber zinc terdapat pada *seafood*, hati dan daging.

m. Tablet besi (Fe)

Tablet Fe harus diminum selama 40 hari masa nifas untuk menghindari terjadinya resiko kurang darah pada masa nifas.

2.5.5.2 Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan biasanya tidak mau banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun, ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam untuk mencegah trombosis vena, melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut, mengencangkan otot dasar panggul sehingga memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

2.5.5.3 Eliminasi BAK dan BAB

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk buang air kecil (BAK), tetapi harus diusahakan untuk tetap buang air kecil secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus. Buang air kecil sebaiknya dilakukan secara spontan setiap 3-4 jam. Sedangkan buang air besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan konstipasi. Setelah melahirkan ibu sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar (BAB) yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

2.5.5.4 Kebersihan Diri dan Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama daerah genitalia karena rentan terjadi infeksi.

2.5.5.5 Istirahat dan Tidur

Istirahat cukup pada ibu masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Istirahat yang cukup untuk ibu setelah melahirkan adalah 1-2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu nifas. Ibu nifas sering bangun pada malam hari karena harus menyusui bayinya, oleh karena itu diusahakan ibu ikut tidur saat bayi tidur, sehingga kekurangan tidur saat malam hari dapat teratasi. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan depresi serta ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

2.5.5.6 Seksual.

Secara fisik, untuk memulai hubungan seksual suami istri itu aman jika darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa ada rasa nyeri. Tetapi banyak juga budaya yang menunda hubungan seksual sampai masa nifas selesai. Keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

2.5.5.7 Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun untuk ibu hamil kembali. Menggunakan kontrasepsi adalah cara aman untuk mencegah kehamilan terutama digunakan apabila ibu sudah haid lagi.

2.5.5.8 Latihan atau Senam Nifas

Latihan atau senam nifas penting untuk mengembalikan otot-otot perut, memperkuat otot dasar panggul, dan mempercepat penyembuhan luka.

2.5.6 Standar pelayanan nifas Menurut Astuti *et al* (2015)

2.5.6.1 Standar 13: Perawatan BBL

Bidan memeriksa dan menilai BBL untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi.

2.5.6.2 Standar 14: Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan.

Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

2.5.6.3 Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan,

makanan bergizi, asuhan BBL, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2.5.7 Teknik Menyusui

Menurut Astuti *et al* (2015) Teknik menyusui penting diajarkan kepada ibu untuk mencegah kesulitan dalam pemberian ASI. Ada berbagai macam posisi menyusui. Posisi yang tergolong biasa dilakukan dengan duduk atau berbaring. Apabila dalam posisi duduk, lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak bergantung dan punggung ibu dapat bersandar pada sandaran kursi. Teknik-teknik menyusui seperti posisi berbaring, posisi menyusui sambil duduk, posisi menyusui dengan ASI yang memancar (penuh), posisi ibu menyusui sambil berdiri, posisi dibawah lengan.

2.6 Asuhan kebidanan keluarga berencana

2.6.1 Pengertian

Menurut Setiyaningrum (2014) Keluarga berencana (KB) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi. Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah atau melawan. Sedangkan konsepsi berarti pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen. Kontrasepsi merupakan bagian pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual.

2.6.2 Tujuan program KB

Menurut Setiyaningrum, (2015) Tujuan keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu

keluarga, dengan cara pengaturan angka kelahiran agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2.6.4 Jenis-jenis kontrasepsi

Menurut Setyaningrum, (2015) macam-macam metode kontrasepsi adalah sebagai berikut:

2.6.4.1 Kontrasepsi metode sederhana

a. Metode kalender

Pantang berkala atau system kalender merupakan salah satu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur yang biasanya 12-16 sebelum hari pertama masa menstruasi berikutnya. Menentukan masa subur menggunakan teknik kalender yaitu dengan mengurangi 18 hari dari siklus haid terpendek, dan mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang untuk menentukan akhir masa suburnya.

1) Keuntungan

- a) Meningkatkan pengetahuan mengenai kesuburan.
- b) Dapat dipadukan dengan metode yang lain.

2) Kerugian

- a) Tidak dapat diandalkan karena tidak memperhitungkan siklus yang tidak teratur.
- b) Stress, penyakit dan perjalanan dapat mempengaruhi siklus menstruasi.
- c) Membutuhkan catatan siklus menstruasi selama 6-12 bulan sebelum digunakan.

b. Metode suhu basal

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Setelah ovulasi suhu basal akan sedikit turun dan akan naik sebesar $(0,2-0,4^{\circ}\text{C})$ dan menetap sampai masa ovulasi berikutnya. Hal ini terjadi karena setelah ovulasi hormone progesterone disekresi oleh korpus luteum yang menyebabkan suhu tubuh basal wanita naik.

1) Keuntungan

- a) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur.
- b) Membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi.
- c) Dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain seperti lendir serviks.

2) Kerugian

- a) Suhu basal dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, stress, alcohol dan obat-obatan misalnya aspirin.
- b) Apabila suhu tubuh tidak diukur pada waktu yang sama setiap hari akan menyebabkan ketidakakuratan.

c. Metode lendir serviks

Lendir serviks dapat diamati setiap hari. Pada saat setelah menstruasi lendir serviks sangat sedikit bisa dikatakan masa kering, dimana saat itu esterogen dan progesterone sangat rendah. Ketika ovum mulai matang, jumlah esterogen yang dihasilkan meningkat, hal ini menyebabkan

peningkatan lendir serviks dan yang menandai permulaan fase subur.

1) Keuntungan

Meningkatkan kesadaran terhadap perubahan tubuh.

2) Kerugian

a) Membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode.

b) Infeksi vagina menyulitkan identifikasi lendir yang subur.

c) Beberapa obat flu dapat menghambat pengeluaran lendir.

d. MAL (Metode Aminore Lactasi)

MAL adalah suatu metode kontrasepsi dengan cara memberikan ASI (air susu ibu) kepada bayinya secara penuh.

1) Keuntungan

a) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan)

b) Tidak mengganggu senggama.

c) Tidak ada efek samping secara sistemik.

d) Tidak memerlukan obat atau alat.

e) Tanpa biaya.

2) Kerugian

a) Memerlukan persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit paca persalinan.

b) Efektifitasnya hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.

- c) Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS), AIDS dan HIV.

3) Indikasi MAL

- a) Ibu yang menyusui secara eksklusif dan bayinya berusia kurang dari 6 bulan.
- b) Belum mendapat menstruasi setelah melahirkan.

4) Kontraindikasi MAL

- a) Sudah mendapatkan menstruasi setelah persalinan.
- b) Tidak emnyusui secara eksklusif.
- c) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

e. Coitus interruptus

Senggama terputus adalah metode sederhana dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

1) Keuntungan

- a) Efektif apabila digunakan dengan benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Tidak ada efek samping.
- d) Tidak membutuhkan biaya.
- e) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya.

2) Kerugian

- a) Efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus.
- b) Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual.

3) Indikasi

- a) Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana.
- b) Pasangan yang taat beragama, atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode-metode lain.

4) Kontraindikasi

- a) Suami dengan ejakulasi dini.
- b) Suami yang sulit untuk melakukan senggama terputus.
- c) Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus.

f. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam fraktus genitalia interna wanita.

1) Keuntungan

- a) Efektif bila pemakaiannya benar.
- b) Tidak mengganggu produksi ASI.
- c) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- d) Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus.
- e) Murah dan tersedia diberbagai tempat.

2) Kekurangan

- a) Tingkat efektivitas tergantung pada pemakaian kondom yang benar.
- b) Adanya pengurangan sensitivitas pada penis.
- c) Harus selalu ada setiap kali berhubungan seksual.

d) Perasaan malu membeli ditempat umum.

3) Kontraindikasi

a) Pria dengan ereksi yang tidak baik.

b) Alergi terhadap karet.

2.6.4.2 Kontrasepsi Hormonal

a. Pil kombinasi dan pil progestin.

b. Suntikan kombinasi dan progestin.

c. Implant

2.6.4.3 Kontrasepsi Non Hormonal

a. IUD

2.6.4.4 Kontrasepsi Mantap

a. MOW

b. MOP

2.6.4.5 Metode Efektif Terpilih

Metode efektif terpilih adalah kontrasepsi suntikan progestin. Menurut Setiyaningrum, (2015) yang dimaksud dengan kontrasepsi progestin adalah kontrasepsi yang sangat efektif dan aman yang dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, cocok untuk perempuan dalam masa laktasi tetapi kembalinya kesuburan yang lebih lambat yaitu rata-rata 4 bulan.

a Jenis kontrasepsi progestin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung hormone progesterone yaitu:

- 1) Depo Medroksiprogesteron Asetat (depoprovera), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah bokong).

- 2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

b Cara kerja

- 1) mencegah ovulasi.
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- 3) Menjadikan selaput lender Rahim tipis dan atrofi.
- 4) Menghambat transfortasi gamet oleh tubafallopi.

c Efektifitas

Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal teknik penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

d Keuntungan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 4) Tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 5) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 6) Sedikit efek samping.
- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat.suntik.
- 8) Dapat digunakan oleh perempuan >35 tahun sampai perimenopause.
- 9) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.

- 10) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

e Keterbatasan

- 1) Sering ditemukan gangguan haid seperti seiklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau bercak (spotting), dan tidak ada haid sama sekali.
- 2) Klien sangat bergantung pada tmpat sarana pelayanan kesehatan.
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B, infeksi virus HIV.
- 6) Keterlambatan kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 7) Terlambatya kembali kesuburan bukan karena terjadinya kerusakan atau kelainan organ genetalia, melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari Deppo-nya (tempat suntikan).
- 8) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala dan jerawat.

f Indikasi

- 1) Usia reproduksi.
- 2) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- 3) Mengkehendaki 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) Perokok.
- 8) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- 9) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung hormone esterogen.
- 10) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

g Kontraindikasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorrhea.
- 4) Memenderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 5) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

h Waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntikan progestin.

- 1) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- 2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- 3) Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, asalkan 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 progestin. 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.

- 5) Ibu ingin mengganti kontrasepsi 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 ibu tersebut tidak hamil.

i Cara penggunaan kontrasepsi suntikan

Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik secara intramuscular pada daerah bokong. Apabila suntikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja secara efektif. Suntikan diberikan setiap 90 hari, pemberian kontrasepsi suntikan noristerat untuk suntikan berikutnya diberikan setiap 8 minggu.