BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Asuhan Komperhensif

Asuhan komperhensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap, asuhan kebidanan komperhensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan bayi baru lahir, asuhan kebidanan nifas dan KB.

2.2 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan

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

Asuhan kehamilan (antenatal care) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan kepada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Yulaikhah, 2008).

Dalam agama islam, kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. Hal ini tercermin dalam firman Allah di surah Q.S AL-FATHIR: 11

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا ۚ وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أَنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ ۚ
وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا يُنْقَصُ مِنْ عُمُرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ ۚ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ

Artinya:

Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur

dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauhul Mahfuzh). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah.

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan dari asuhan kehamilan menurut Lockhart (2014) adalah:

- 2.1.2.1 Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2.1.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin.
- 2.1.2.3 Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dalam kehamilan serta kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- 2.1.2.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, (baik ibu maupun bayi) dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.1.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas nya berlangsung normal dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- 2.1.2.6 Mempersiapkan ibu dan keluarga sehingga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

2.1.3 Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi konsepsi hingga awal persalinan. Tujuan asuhan antenatal adalah untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada

trimester ketiga (usia kehamilan 24 sampai dengan persalinan) (Depkes, 2014).

Tabel 2.1 Informasi kunjungan kehamilan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester Pertama	Sebelum minggu ke 14	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil Mendeteksi masalah dan menanganinya Melakukan tindakan pencegahan seperti tatanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan kesehatan Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi. Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya).
Trimester kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti diatas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklamsia(tanya ibu tentang gejala preeklamsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui protein urine)
Trimester Ketiga	Antara minggu ke 28-36	Sama seperti diatas ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
Trimester Ketiga	Setelah minggu ke 36	Sama seperti diatas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran dirumah sakit

(Pantikawati& saryono,2010)

2.1.4 Pelayanan Standar Asuhan Kehamilan

Pelayanan standar asuhan kehamilan 14 T menurut Sari (2015) adalah:

- 2.1.4.1 Ukur tinggi badan dan timbang berat badan
- 2.1.4.2 Ukur tekanan darah
- 2.1.4.3 Ukur tinggi fundus uteri
- 2.1.4.4 Beri imunisasi TT
- 2.1.4.5 Beri tablet Fe (minimal 90 tablet) selama kehamilan
- 2.1.4.6 Tes terhadap penyakit menular seksual
- 2.1.4.7 Temu wicara/konseling
- 2.1.4.8 Tes/pemeriksaan HB
- 2.1.4.9 Tes/pemeriksaan urin protein
- 2.1.4.10 Tes reduksi urin
- 2.1.4.11 Perawatan payudara (tekan pijet payudara)
- 2.1.4.12 Pemeriksaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- 2.1.4.13 Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)
- 2.1.4.14 Terapi obat malaria.

2.1.5 Ketidaknyamanan dan cara mengatasi pada Trimester III

Menurut Romauli (2011) keluhan pada ibu hamil trimester III, yaitu:

2.1.5.1 Buang air kecil yang sering

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

2.1.5.2 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.

2.1.5.3 Diare

Cara meringankan/ mengatasi adalah dengan cairan pengganti/rehidrasi oral, hindari makan berserat tinggi, buah-buahan atau sayur-sayuran dan laktosa, dan makan sedikit tapi sering untuk pemenuhan gizi ibu.

2.1.5.4 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.

2.1.5.5 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.

2.1.5.6 Odema

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

2.1.5.7 Konstipasi

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

2.1.5.8 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 serta berjalan dengan punggung dan bahu yang tegang, menggunakan sepatu tumit rendah, hindari mengangkat benda yang benar.

2.3 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang di berikan kepada ibu bersalin dengan menjaga keberhasilan dan keamanan selama proses persalinan dan membutuhkan tenaga yang terampil untuk melakukannya, agar dapat memberikan alasan yang kuat dan terbukti bermanfaat bila akan melakukan intervensi terhadap proses persalinan yang fisiologis dan alamiah (Rukiyah, 2009).

Asuhan persalinan normal adalah 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, 2013).

Manusia sering diingatkan tentang bagaimana tahapan-tahapan yang dilalui hingga manusia tersebut sampai ke bumi. Sebagaimana yang dijelaskan dalam Q.S MARYAM: 23

فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَنْسِيًّا

Artinya:

Maka rasa sakit akan melahirkan anak memaksa ia (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia berkata: "Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi barang yang tidak berarti, lagi dilupakan".

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

2.2.2.1 Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah BBL, akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta BBI (Sari, 2014)

2.2.2.2 Menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (Optimal). Dengan pendekatan seperti ini, berarti bahwa; setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JKNP-PR, 2012).

2.2.3 Tanda-tanda Inpartu

2.2.3.1 Rasa sakit karena adanya kontraksi uterus yang progresif, teratur, yang meningkat kekuatan frekuensi dan durasi.

2.2.3.2 Kadang-kadang selaput ketuban pecah spontan

2.2.3.3 Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Sari, 2014)

2.2.4 Kala dalam Persalinan

Menurut Romauli (2011) Proses persalinan terdiri atas empat kala yaitu sebagai berikut.

2.2.4.1 Kala I (Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut.

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal berkontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks hingga ± 3 cm, pada umumnya fase laten berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase Aktif

Berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase yaitu sebagai berikut.

- 1) Periode akselerasi: berlangsung selama dua jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- 2) Periode dilatasi maksimal (steady): berlangsung selama dua jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- 3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

2.2.4.2 Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar

panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rectum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menegang. Dengan his mengejan yang dipimpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung 1½-2 jam, pada multigravida ½-1 jam.

2.2.4.3 Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Persalinan Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung selama 15-30 menit. Kala III terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut:

- a. Fase pelepasan uri.
- b. Fase pengeluaran uri.

Oleh karena usaha-usaha untuk mengeluarkan plasenta sebelum terlepas sia-sia saja dan mungkin berbahaya, yang paling penting adalah mengenali tanda-tanda pelepasan plasenta.

Adapun tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu sebagai berikut:

- a. Fundus yang berkontraksi kuat.
- b. Perubahan bentuk uterus dari bentuk cakram menjadi oval bulat, sewaktu plasenta bergerak ke arah segmen bagian bawah.
- c. Adanya semburan darah dengan tiba-tiba.
- d. Tali pusat bertambah panjang dengan majunya plasenta mendekati introitus.

Tanda ini kadang kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam lima menit.

2.2.4.4 Kala IV

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum.

2.2.5 Aspek 5 benang merah

Menurut Manuaba (2009) Aspek 5 benang merah dalam asuhan persalinan normal yang harus diperhatikan oleh bidan adalah sbagai berikut:

2.2.5.1 Asuhan sayang ibu pada 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 tanggapi 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).

2.2.6 Partograf

Menurut Manuaba (2010) Tujuan utama yaitu:

- 2.2.6.1 Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.
- 2.2.6.2 Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan partus lama.
- 2.2.6.3 Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua harus dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

2.2.7 Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan, dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur (Sari, 2014).

2.2.7.1 Tindakan-tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

- a. Cuci tangan
- b. Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya.
- c. Menggunakan teknis aseptis atau aseptik
- d. Memproses alat bekas pakai
- e. Menangani peralatan tajam dengan aman
- f. Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).

2.2.8 Standar pelayanan asuhan persalinan

Menurut Prawirohardjo (2013) Standar pelayanan asuhan persalinan ada 4, yaitu:

2.2.10.1 Standar 9 : Asuhan saat persalinan.

2.2.10.2 Standar 10 : Persalinan yang aman.

2.2.10.3 Standar 11 : Pengeluaran plasenta dengan peregangan tali pusat.

2.2.10.4 Standar 12 : Penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomy.

2.2.9 Asuhan persalinan normal 60 langkah

Tabel 2.2 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal JNPK-KR (2012)

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
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.	Mengisap 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)
7.	Membersihkan vulva dan perineum, mnyekanya dengan 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 dkontaminasi)
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan keemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan keemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
11.	Memeriksa denyut jantung janin setela kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
12.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik Membantu ibu brada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya
13.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
14.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
15.	Ikat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
17.	Membuka partus set
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
19.	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 menran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
20.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan idung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
21.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
22.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
23.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu postrior
24.	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
25.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tanagn yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dgnan hati-hati

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
	membantu kelahiran kaki. Setelah tubuh dari lengan lair, menelusurkan tangan yang ada di atas anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki
26.	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
27.	Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat
28.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama.
29.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antar dua klem tersebut
30.	Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering. Menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, mengambil tindakan yang sesuai
31.	Memberikan kedua kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya
32.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
33.	Member tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
34.	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
35.	Memindahkan klem pada tali pusat
36.	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
37.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
38.	Setelah plasenta terlepas memintaibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
39.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasentadengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut
40.	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 .
41.	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 kantung plastic atau tempat khusus
42.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif
43.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik Mengevaluasi perdarahan persalinan vagina
44.	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
45.	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat
46.	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
47.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
48.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan hhanduk atau kainnya bersih dan kering
49.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
50.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan prdarahan pervaginam
51.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
52.	Mengevaluasi kehilangan darah
53.	Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit
54.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk

No	Langkah-langkah asuhan persalinan normal
	dekontaminasi 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
55.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
56.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lender dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
57.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
58.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
59.	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 dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60.	Melengkapi patograf

(JNPK-KR, 2012)

2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

2.3.1 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kelahiran 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram (Asuhan kebidanan anak dalam konteks keluarga, 2009). Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah lahir.

Dalam Surat An-Nahl Ayat 78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ ۗ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya:

Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur.

Ayat diatas menjelaskan kewajiban anak untuk bersyukur atas kelahirannya. Betapa besar jasa ibu terhadap anak yaitu dimulai dari

beban mengandung dalam keadaan lemah dan bahkan beban tersebut senantiasa bertambah. Lalu dia melahirkannya dengan susah payah kemudian memelihara dan menyusukannya setiap saat, bahkan ditengah malam ketika pada sat manusia lain tertidur nyenyak.

2.3.2 Ciri-ciri Bayi Normal

2.3.2.1 BB 2500-4000 gram

2.3.2.2 Panjang lahir 48-52 cm

2.3.2.3 Lingkar dada 30-38 cm

2.3.2.4 Lingkar kepala 33-36 cm

2.3.2.5 Bunyi jantung pada menit pertama 180 $\times$ /menit, kemudian 120-140 $\times$ /menit.

2.3.2.6 Pernafasan pada menit pertama 80 $\times$ /menit, kemudian turun menjadi 40 $\times$ /menit.

2.3.2.7 Kulit kemerahan dan licin.

2.3.2.8 Rambut lanago tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna.

2.3.2.9 Kuku agak panjang dan lemas.

2.3.2.10 Genetalia, labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), testis sudah turun dalam scrotom (laki-laki).

2.3.2.11 Reflek moro baik, bila dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.

2.3.2.12 Reflek hisap dan menelansudah terbentuk baik.

2.3.2.13 Graff Reflek baik, bila diletakkan benda pada telapak tangan bayi akan menggenggam.

2.3.2.14 Eliminasi baik, urine mekonium keluaralam 24 jam pertama.

2.3.3 Perubahan yang terjadi pada BBL

2.3.3.1 Perkembangan paru-paru

Menurut Paru-paru berasal dari titik tumbuh yang muncul dari pharynx yang bercabang dan kemudian bercabang kembali membentuk percabangan bronkus proses ini terus berlanjut sampai usia sekitar 8 tahun, sampai jumlah bronkus dan

alveoli akan sepenuhnya berkembang, walaupun janin memperlihatkan adanya gerakan nafas sepanjang TM 1 Dan TM 2 Awal adanya nafas

- a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim Yang merangsang pusat pernafasan di otak.
- b. Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi ke dalam paru-paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis
- c. Penimbunan karbondioksida (CO₂)
Setelah bayi baru lahir, kadar CO₂ meningkat dalam darah dan akan merangsang pernafasan
- d. Perubahan Suhu
Keadaan dingin akan merangsang pernafasan

2.3.3.2 Metabolisme Karbohidrat/Glukosa

Fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada saat bayi baru lahir glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat terjadi dengan 3 cara:

- a. Melalui penggunaan ASI
- b. Melalui penggunaan cadangan glikogen
- c. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

2.3.3.3 Suhu Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuh mereka, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui:

- a. Evaporasi adalah cairan menguap pada kulit yang basah.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas oleh karena kulit bayi langsung dengan benda atau alat yang suhunya lebih dingin.
- c. Konveksi adalah terjadi bila bayi telanjang diruang yang relatif dingin (25°C atau kurang).
- d. Radiasi adalah kehilangan panas karena suhu tubuh bayi yang lebih panas menyentuh permukaan yang lebih dingin.

2.3.3.4 Kardiovaskular

- a. Pada sistem kardiovaskular harus terjadi dua perubahan besar, yaitu:
 - 1) Penutupan foramen ovale atrium jantung
 - 2) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta
- b. Dua peristiwa yang merubah tekanan dalam sistem pembuluh:
 - 1) Pada saat tali pusat di potong resistensi pembuluh darah meningkat dan tekanan atrium kanan yang mengurangi volume dan selanjutnya tekanannya. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk mengalami proses oksigenasi ulang.
 - 2) Pernafasan pertama menurunkan resistensi pembuluh paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernafasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbakaryasistem pembuluh baru dengan peningkatan tekanan pada atrium kiri foramen ovale secara fungsi akan menutup.

2.3.3.5 Sistem Gastrointestinal, Ginjal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas juga hubungan antara oesophagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada BBL dan bayi muda. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas kurang dari 30 cc. Faeces pertama bayi adalah hitam kehijauan, tidak berbau, substansi yang kental disebut mekonium.

Faeces ini mengandung sejumlah cairan amnion, verniks, sekresi saluran pencernaan, empedu, dan zat sisa dari jaringan tubuh. Pengeluaran ini akan berlangsung sampai 2-3 hari. Pada hari ke 4-5 warna tinja menjadi coklat kehijauan. Air kencing bila kandungan kencing belum kosong pada waktu lahir air kencing akan keluar dalam waktu 24 jam yang harus dicatat adalah kencing pertama, frekuensi kencing berikutnya serta warnanya bila tidak kencing/menetes/perubahan warna kencing yang berlebihan.

2.3.4 Reflek pada BBL

2.3.4.1 Morrow reflek

Bila bayi digerakkan akan terjadi reflek moro dan ekstensi lengan dan tangan akan terbuka dan kemudian dakhiri abduksi lengan.

2.3.4.2 Walking reflek

Bila telapak kaki ditekan pada tempat yang datar maka bayi akan bergerak seperti berjalan

2.3.4.3 Rooting refleks

Rangsangan pada ujung mulut mengakibatkan kepala menoleh ke arah rangsangan

2.3.4.4 Sucking reflek

Saat puting susu disentuh pada mulut bayi, bayi akan reflek mengisap

2.3.4.5 Grashping reflek

Saat telunjuk tangan diletakkan di tangan bayi, bayi akan reflek menggenggam

2.3.4.6 Tonick neck reflek

Saat kepala bayi diletakkan kekanan dan kekiri ekslensi dan sebaliknya

2.3.4.7 Babynsky reflek

Saat telapak kaki digores, jempol fleksi, jari-jari ekslensi

2.3.5 Tanda-tanda bahaya pada BBL

Menurut Rahayu (2009) sebagai berikut:

2.3.5.1 Tidak mau menyusu

2.3.5.2 Kejang

2.3.5.3 Lemah

2.3.5.4 Sesak nafas

2.3.5.5 Merintih

2.3.5.6 Pusar kemerahan

2.3.5.7 Demam atau tubuh teraba dingin

2.3.5.8 Mata bernanah banyak

2.3.5.9 Diare

2.3.6 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut Rahayu (2009) sebagai berikut:

2.3.6.1 Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi. Saat melakukan penanganan bayi baru lahir, pastikan untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan kontak dengan bayi, memakai sarung tangan yang bersih saat memandikan bayi pertama kali, pastikan semua peralatan di desinfeksi tingkat tinggi atau steril, pastikan semua pakaian digunakan oleh bayi dalam keadaan bersih.

2.3.6.2 Penilaian bayi

Keadaan umum BBL di mulai pada menit ke 1 dan ke 5 sesudah lahir. Penilaiannya menggunakan APGAR SKOR.

Tabel 2.3 Apgar Skor

Tanda	0	1	2
Frekuensi jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Tonuf otak	Lumpuh	Ekstremitas fleksi sakit	Gerakan aktif
Refleks	Tidak bereaksi	Gerakan sedikit	Melawan gerakan
Warna kulit	Seluruh tubuh biru/pucat	Ekstremitas atas biru	Seluruh tubuh kemerahan

(Prawirohardjo,2009).

- a. Adaptasi baik : Skor 7-10
- b. Adaptasi ringan sedang : Skor 4-6
- c. Asfiksia berat : Skor 0-3

2.3.6.3 Asuhan tali pusat

Dalam melakukan asuhan tali pusat, prinsipnya harus bersih dan kering setelah plersenta di lahirkan dan kondisi ibu di anggap stabil, maka di lakukan pengikatan tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi atau klem tali pusat plastic

2.3.6.4 Memulai pemberian ASI

Memulai pemberian ASI secara dini akan merangsang produksi ASI memperkuat reflek. Mengisap bayi memperkuat keterikatan antara ibu dan bayinya, memberikan kekebalan positif segera kepala bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus. Pastikan pemberian ASI dimulai dalam 1 jam setelah bayi baru lahir.

2.3.6.5 Tujuan rawat gabung

Memberikan bantuan emosional

- a. Ibu dapat memberikan kasih sayang kepada bayi
- b. Memberikan kesempatan kepada ibu dan keluarga untuk mendapatkan pengalaman dalam merawat bayi

2.3.6.6 Penggunaan ASI

- a. Agar bayi sesegera mungkin mendapatkan kolostrum/ASI
- b. Produksi ASI akan makinme cepat dan banyak jika diberikan sesering mungkin.

2.3.6.7 Pendidik kesehatan

- a. Dapat dimanfaatkan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada ibu
- b. Memberikan stimulasi mental dini tumbuh kembang pada bayi.

2.3.6.8 Kebutuhan dasar bayi baru lahir

a. Kebutuhan fisik

- 1) Nutrisi
- 2) Personal hygiene

b. Kebutuhan pakaian

Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakain jika kotor atau basah

c. Perumahan

Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin, bersihkan rumah dari debu dan sampah

d. Sanitasi lingkungan

- 1) Persediaan air: air jernih, tidak berbau dan berwarna
- 2) Pembuangan sampah: tempat pembuangan kotoran tidak boleh mengotori tanah permukaan

e. Kebutuhan psikososial

Kasih sayang dan rasa aman

2.3.7 Kunjungan Neonatal

Tabel 2.4 Kunjungan Neonatal

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1 dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi sedikitnya 6 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. 2. Pemeriksaan fisik bayi 3. Dilakukan pemeriksaan fisik bayi <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan

	<ul style="list-style-type: none"> c. Telinga : periksa dalam hubungan letak mata dan kepala d. Mata : tanda-tanda infeksi e. Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, dan refleks hisap dilihat pada saat menyusu f. Leher : pembengkakkan dan gumpalan g. Dada : bentuk, puting, bunyi nafas dan bunyi jantung h. Bahu, lengan dan tangan : gerakan normal dan jumlah jari i. Sistem syaraf : adanya refleks moro j. Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat. k. Kelamin laki-laki : testis berada dalam <i>skrotum</i>, penis berlubang pada ujung lubang. l. Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, <i>labia mayor</i> menutupi <i>labia minor</i>. m. Tungkai dan kaki : gerak normal dan jumlah jari normal. n. Punggung dan anus : pembengkakkan dan cekungan, anus berlubang. o. Kulit : <i>verniks</i>, warna, pembengkakkan, tanda lahir. p. Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda-tanda bahaya pada bayi. q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenal oleh ibu: pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah, kesulitan bernafas,
--	---

	<p>yaitu pernafasan cepat >60 x/m , bayi terus-menerus tidur tanpabangun untuk menyusu, warna kulit abnormal, kulit biru atau kuning, suhu terlalu panas (<i>febris</i>) atau terlalu dingin (<i>hipotermi</i>), gangguan <i>gastrointernas</i> misalnya tidak BAB selama 3 hari muntah terus-menerus, perut bengkak, tinja hijau tua dan berlendir darah, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.</p> <p>r. Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dengan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok dibawah tali pusat , jika tali pusat terkena kotoran maka cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar.</p> <p>4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p>6. Memberikan imunisasi HB-0</p>
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2 dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir)</p>	<p>1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering</p> <p>2. Menjaga kebersihan bayi</p> <p>3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, <i>ikterus</i>, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI</p> <p>4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu persalinan</p> <p>5. Menjaga keamanan bayi</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan <i>hipotermi</i> dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA 8. Penanganan dan rujukkan kasus bila diperlukan
<p>Kunjungan Neonatal ke3 (KN 3 dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-37 setelah bayi lahir)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, <i>ikterus</i>, diare, berat badan rendah, dan masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kal dalam 24 jam dalam 2 minggu persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan <i>hipotermi</i> dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA 8. Penanganan dan rujukkan kasus bila diperlukan.

2.5 Asuhan Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas ini 6-8 minggu (Mochtar, 2012).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih enam minggu (Saleha, 2009).

Allah Berfirman dalam Qs. al-Baqarah : 233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِيمَ الرِّضَاعَةَ

Artinya:

"Para ibu hendaklah menyusukan anak2nya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.

2.4.1 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan diberikanya asuhan pada ibu selama masa nifas menurut Saleha (2009) antara lain untuk:

- a. Menjaga kebersihan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya
- b. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan KB

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

2.4.2.1 Puerperium dini

Kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2.4.2.2 Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

2.4.2.3 Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bila berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Ambarwati, 2010)

2.4.3 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Saleha (2009) Persalinan merupakan peristiwa penting dan mulia. Kejadiannya penuh ketegangan yang menguras tenaga dan sangat melelahkan. Oleh karena itu, ibu yang telah melahirkan perlu mendapatkan perawatan sebaik-baiknya. Penyediaan asuha postpartum adalah berdasarkan prinsip yang bertujuan untuk:

2.4.3.1 Meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan.

2.4.3.2 Memfasilitasi ibu untuk merawat bayinya dengan rasa aman, nyaman dan penuh percaya diri.

2.4.3.3 Memastikan pola menyusui yang mampu meningkatkan perkembangan bayi.

2.4.3.4 Meyakinkan wanita dan pasangannya untuk mengembangkan kemampuannya sebagai orang tua dan untuk mendapatkan pengalaman berharga sebagai orang tua.

2.4.3.5 Membantu keluarga mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan dan mengemban tanggung jawab terhadap kesehatannya sendiri.

2.4.3.6 Perawatan fisik dan pemenuhan kebutuhan dasar pada masa puerperium harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik, dengan paya perawat/bidan diarahkan pada identifikasi dan penatalaksanaan masalah kesehatan yang muncul pada masa nifas tersebut.

2.4.4 Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut Sondakh (2009) diantaranya sebagai berikut:

2.4.4.1 Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi. Obat-obatan di konsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan asupan sebagai berikut.

a. Tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dari enam bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Mulai minggu kedua susu yang harus dihasilkan adalah

sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus dikonsumsi oleh ibu adalah 510 kalori.

- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, pedoman umum yang baik untuk diet adalah 2-4 porsi/hari dengan menu empat kebutuhan dasar makanan (daging, buah, sayuran, roti/biji-bijian).
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- d. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi melalui ASI.
- e. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari (dianjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui).
- f. Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin.

2.4.4.2 Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus *section caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

Tahapan ambulasi yaitu miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat ambulasi dini adalah sebagai berikut.

- a. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- b. Menurunkan insiden tromboembolisme.
- c. Memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).
- d. Mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.

2.4.4.3 Eliminasi

a. Buang air kecil

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari kelima postpartum karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari postpartum. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam postpartum. Pada ibu yang tidak bisa berkemih motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vena atau melakukan kateterisasi.

b. Buang air besar

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan yang tinggi serat, dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

2.4.4.4 Personal hygiene/perawatan diri

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Perawatan diri yang dianjurkan di antaranya sebagai berikut.

a. Perawatan perineum

- 1) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB. Jika terdapat luka episitomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

- 1) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.

- 2) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

b. Pakaian

Sebaiknya, pakaian tersebut dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (di samping urine). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan extra volume saat hamil. Sebaiknya pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

a. Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir mungkin ibu akan mengalami kerontokan pada rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Namun akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan kondisioner rambut yang cukup, lalu sisir yang lembut. Hindari penggunaan pengering rambut.

b. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan di keluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembekakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering.

c. Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur. Perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu dari 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

2.4.4.5 Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut.

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu sebagai berikut.

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

2.4.4.6 Aktivitas seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misal setelah 40 hari atau enam minggu setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas itu dapat dinikmati.

2.4.4.7 Latihan senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi tertentu. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan, dinding perut menjadi lembek disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh agak sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

2.4.5 Tahapan Asuhan Masa Nifas Normal

Menurut Ambarwati (2010) Paling sedikit empat kali kunjungan asuhan masa nifas yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, serta mengurangi masalah yang terjadi, yaitu sebagai berikut.

2.4.5.1 Kunjungan I : 6-8 jam postpartum.

2.4.5.2 Kunjungan II : enam hari postpartum.

2.4.5.3 Kunjungan III : dua minggu postpartum.

2.4.5.4 Kunjungan IV : enam minggu postpartum.

2.4.6 Tahapan asuhan kunjungan masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) yaitu sebagai berikut.

2.4.6.1 Kunjungan I yaitu 6-8 jam postpartum.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut.

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Pemantauan keadaan umum ibu.
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bonding attachment).
- d. ASI eksklusif.

2.4.6.2 Kunjungan II yaitu enam hari postpartum.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut.

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

2.4.6.3 Kunjungan III yaitu dua minggu postpartum.

Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada enam hari postpartum, yaitu sebagai berikut.

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

2.4.6.4 Kunjungan IV yaitu enam minggu postpartum.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut.

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

2.4.7 Pengkajian pada Ibu Nifas

Menurut Sondakh (2009) Pengkajian pada ibu nifas merupakan pengumpulan data dasar yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan ibu yang meliputi sebagai berikut:

2.4.7.1 Biodata klien

Biodata klien berisi tentang umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, alamat, nomor medical record, serta biodata suami yang meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, suku, agama, alamat, tanggal pengkajian.

2.4.7.2 Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum, meliputi tingkat energy, self esteem, tingkat kesadaran, BB, TB, LILA.
- b. Tanda vital normal (RR konsisten, nadi cenderung bradikardia, suhu 36,2-38°C, respirasi 16-24 x/menit).
- c. Kepala: rambut, wajah, mata (konjungtiva), hidung, mulut, fungsi pengecap, pendengaran, dan leher.
- d. Payudara: pembesaran, simetris, pigmentasi, warna kulit, keadaan areola dan puting susu, *stimulation nipple erection*, kepenuhan atau pembengkakan, benjolan, nyeri, produksi laktasi/kolostrum, perbaan pembesaran kelenjar getah beting di ketiak.
- e. Abdomen: terasa lembut, tekstur *Doughy* (kenyal), muskulus rektus abdominal utuh (*intact*) atau terdapat diastasis, distensi, striae. Tinggi fundus uterus, konsistensi (keras, lunak, boggy), lokasi, kontraksi uterus, nyeri, perabaan distensi blas.
- f. Anogenital: lihat struktur, regangan, edema vagina, keadaan liang vagina (licin, kendur/lemah) adakah hematom, nyeri, tegang. Perineum: keadaan luka episiotomy, ekimosis, edema, kemerahan, eritema,

drainase. Lochea (warna, jumlah, ba, bekuan darah atau konsistensi, 1-3 hari lochea rubra, 4-10 hari lochea serosa, > 10 hari alba). Anus: hemoroid dan thrombosis pada anus.

- g. Musculoskeletal: tanda human, edema, tekstur kulit, nyeri bila dipalpasi, kekuatan otot.

2.4.7.3 Pemeriksaan laboratorium

- a. Darah: hemoglobin dan hematocrit 12-24 jam postpartum (jika Hb <10 g% dibuthkan suplemen FE), eritrosit, leukosit, trombosit.
- b. Klien dengandower cateter diperlukan kultur urine.

2.4.7.4 Konsep diri

Sikap penerimaan ibu terhadap tubuhnya, keinginan ibu menyusui, persepsi ibu tentang tubuhnya terutama perubahan-perubahan selama kehamilan, perasaan klien bila mengalami operasi SC karena CPD atau karena bentuk tubuh yang pendek.

2.4.7.5 Seksual

Bagaimana pola interaksi dan hubungan dengan pasangan meliputi frekuensi koitus atau hubungan intim, pengetahuan pasangan tentang seks, keyakinan, kesulitan melakukan seks, kontinuitas hubungan seksual. Pengetahuan pasangan kapan dimulai hubungan intercourse pascapartum (dapat dilakukan setelah luka episiotomy membaik dan lochea terhenti, biasanya pada akhir minggu ketiga.

2.4.7.6 Kebiasaan Sehari-Hari

- a. Pola nutrisi: pola menu makanan yang dikonsumsi kudapan (makanan ringan), nafsu makan, pola makan, pola minum, jumlah, frekuensi.
- b. Pola istirahat dan tidur: lamanya, kapan (malam, siang) rasa tidak nyaman yang mengganggu istirahat, penggunaan selimut, lampu terang, remang-remang, atau gelap, apakah mudah terganggu dengan suara-suara, posisi saat tidur (penekanan pada perineum).
- c. Pola eliminasi: apakah terjadi diuresis, setelah melahirkan adakah inkontinensia (hilangnya involunter pengeluaran urine), hilangnya control blas, terjadi overdistensi blas atau tidak atau retensi urine karena rasa takut luka episiotomy, apakah perlu bantuan saat BAK. Pola BAB, frekuensi, konsistensi, rasa takut BAB karena luka perineum, kebiasaan penggunaan toilet.
- d. Personal hygiene: pola mandi, kebersihan mulut dan gigi, penggunaan pembalut dan kebersihan genitalia, pola berpakaian, tat arias rambut dan wajah.
- e. Aktivitas: kemampuan mobilisasi beberapa saat setelah melahirkan, kemampuan bekerja, dan menyusui.
- f. Rekreasi dan hiburan: situasu atau tempat yang menyenangkan, kegiatan yang membuat *fresh* dan rileks.

2.4.7.7 Profil Keluarga

Kebutuhan informasi pada keluarga, dukungan orang terdekat, sibling, tipe rumah, community seething, penghasilan keluarga, hubungan sosial, dan keterlibatan dalam kegiatan masyarakat.

2.4.7.8 Riwayat Kesehatan Keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita penyakit yang diturunkan secara genetic, melunar, kelainan kongenital, atau gangguan kejiwaan yang pernah diderita oleh keluarga.

2.4.7.9 Riwayat Psikososial-Kultural

Baby blues: perasaan sedih, kelelahan, kecemasan, bingung dan mudah menangis. Depresi: konsentrasi, minat, perasaan kesepian, ketidakamanan, berpikir obsesif, rendahnya emosi yang positif, perasaan tidak berguna.

2.5 Asuhan Akseptor Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Pengertian

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan keluarga kecil bahagia dan sejahtera (Setyorini,2014). Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan, dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk sosial (Saifuddinet *al.*, 2010).

Pengaturan jarak kehamilan merujuk kepada ayat-ayat tentang durasi menyusui serta masa penyapihan. Hal ini menjadi asumsi positif tentang kesiapan serta pengaturan jarak kehamilan sebagaimana disebutkan dalam Qs. an-Nisa: 9

وَالْيَخُشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

Artinya:

”Dan hendaklah takut kpd Allah orang2 yg seandainya meninggalkan di belakang mrk anak2 yg lemah, yg mereka khawatir thd (kesejahteraan) mereka. hendaklah mereka bertakwa Kepada Allah & hendaklah mereka mengucapkan perkataan yg benar.”

2.5.2 Macam metode atau cara kontrasepsi

Ada beberapa macam-macam metode alat kontrasepsi diantaranya sebagai berikut. (Handayani, 2010)

2.5.2.3 Metode modern

a. Kontrasepsi hormonal

1) Kontrasepsi suntikan

a) Suntikan kombinasi

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormon progestin dan esterogen seperti hormon alami pada tubuh perempuan. Mekanisme kerjanya adalah mencegah keluarnya ovum dari ovarium (ovulasi).

b) Suntikan 3 bulan

Suntik 3 bulan ialah mengandung satu hormon progesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesteron yang kuat dan sangat efektif.

2.5.3 KB Suntik 3 Bulan

2.5.3.1 Definisi

KB suntik 3 bulan ialah suntikan yang mengandung hormon progesteron, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular di daerah bokong (Sarwono, 2012)

2.5.3.3 Cara kerja

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

2.5.3.4 Efektifitas

Kontrasepsi depo provera menurut sarwono (2010) memiliki efektifitas tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang sudah ditentukan.

2.5.3.5 Keuntungan dan Kerugian

a. Keuntungan

- 1) Sangat efektif.
- 2) Cepat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
- 3) Pencegahan kehamilan sangat panjang.
- 4) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 5) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- 6) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- 7) Sedikit efek samping.
- 8) Penyakit penyebab penyakit radang panggul (Handayani, 2010).

b. Kerugian

- 1) Sering di temukan gangguan haid, seperti : Siklus haid memendek/memanjang, Pendarahan yang banyak/sedikit, Pendarahan tidak teratur/ pendarahan becak, Tidak haid sama sekali.
- 2) Tidak dapat di hentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 4) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

- 5) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang.
- 6) Pada pengguna jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan nervositas jerawat.

2.5.3.6 Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- a. Usia reproduksi.
- b. Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f. Setelah abortus lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- g. Perokok.
- h. Tekanan darah $< 150/90$ mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah/ anemia bulan sabit.
- i. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- j. Anemia defisiensi besi.
- k. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

2.5.3.7 Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin

- a. Hamil/di curigai hamil.
- b. Tidak menerima terjadinya gangguan haid.
- c. Menderita kanker payudara.
- d. Diabetes militus di sertai komplikasi.
- e. Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan.
- f. Penyakit hati akut.
- g. Depresi berat.
- h. Hipertensi.

2.5.3.8 Waktu mulai menggunakan kontrsepsi suntikan progestin

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut tidak hamil.
- b. Mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid.
- c. Pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat di berikan setiap saat asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d. Ibu menggunakan hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan. Bila ibu telah menggunakan kontrasepsi hormonal sebelum secara benar, dan ibu menunggu sampai haid berikutnya datang.
- e. Bila ibu sedang menggunakan alat kontrasepsi lain pada saat jadwal kontrasepsi suntikan sebelumnya.
- f. Ibu yang menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal. Suntikan kontrasepsi hormonal akan/ dapat segera di berikan, asal saja ibu tersebut tidak hamil, dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang.
- g. Ibu tidak haid/ ibu dengan pendarahan tidak teratur. suntikan pertama dapat di berikan setiap saat, asal ibu tersebut tidak hamil dan selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

2.5.3.9 Informasi lain yang perlu di sampaikan

- a. Pemberian kontrasepsi suntikan sering menimbulkan gangguan haid, gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan sedikit mengganggu kesehatan.
- b. Dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara. Efek-efek samping ini tidak berbahaya dan cepat hilang.

- c. Bila kita lupa jadwal suntikan, suntikan dapat segera diberikan, asal saja di yakini ibu tersebut tidak hamil.

2.5.3.10 Standar Pelayanan Suntik progestin

Ada beberapa standar pelayanan suntik progestin, yaitu:

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

2.5.3.11 Persiapan KB

Persiapan KB terbagi menjadi beberapa persiapan yaitu:

- a. Persiapan klien

Karena kulit tidak mungkin disterilisasi, antiseptik digunakan untuk meminimalkan jumlah mikroorganisme pada kulit tempat suntikan harus dilaksanakan untuk mengurangi kemungkinan risiko infeksi pada lokasi suntik. Periksa daerah suntik apakah bersih atau kotor.

- b. Persiapan yang dilakukan petugas

- 1) Cuci tangan dengan sabun dan bilas dengan air mengalir. Keringkan dengan handuk atau dianginkan.
- 2) Buka dan buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet. Hapus karet yang ada dibagian atas vial dengan kapas yang telah dibasahi dengan alcohol 60-90%. Biarkan kering.
- 3) Gunakan jarum dan semprit suntik sekali pakai, segera buka plastiknya.
- 4) Pasang jarum pada semprit suntik dengan memasukkan jarum pada mulut semprit penghubung.

c. Persiapan daerah suntikkan

- 1) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi ethil/isopropil alcohol 60-90%.
- 2) Biarkan kulit tersebut kering sebelum dapat disuntik.

d. Teknik suntikan

- 1) Kocok botol dengan baik, hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara, keluarkan isinya.
- 2) Suntikkan secara IM dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif.

e. Setelah tindakan suntik

- 1) Jangan memijat daerah suntik, jelaskan pada klien bahwa obat akan terlalu cepat diserap.
- 2) Jangan masukkan kembali, jangan membengkokkan atau mematahkannya. Buang jarum dan semprit dalam kotak/tempat tahan robekan.
- 3) Letakkan kotak tersebut pada tempat yang mudah dijangkau dan mudah dibuka.
- 4) Kubur atau bakar kotak tersebut setelah 2/3 kotak penuh.

(Setyorini,2014)