BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kehamilan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kehamilan Normal

2.1.1.1 Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem *genetalia* wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean, 2013)

2.1.1.2 Terdapat ayat al-quran tentang kehamilan yaitu:

surah As-Sajdah/32:7-9

الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ ۖ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِن طِينٍ (٧) ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِن سُلَالَةٍ مِّن مَّاءٍ مَّهِينٍ (٨) ثُمَّ سَوَّاهُ
وَنَفَخَ فِيهِ مِن رُّوحِهِ ۖ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ (٩)

Terjemahnya:

”Dan segala sesuatu yang diciptakan-Nya dibuat-Nya dengan sebaik-baiknya, dan dimulainya menciptakan manusia dari tanah. Kemudian Ia menjadikan keturunannya dari saripati air yang hina. Kemudian Ia membentuknya dan meniupkan kedalamnya sebagian dari ruh-Nya, dan di jadikannya untuk kamu pendengaran, penglihatan dan hati (pikiran dan perasaan) sedikit sekali kamu bersyukur (Kementerian Agama RI, Al-Qur’an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016)”.

Ayat tersebut menjelaskan tentang proses penciptaan manusia dalam alam arham (masa kehamilan). Penciptaan manusia, berasal dari sulalah min tin, artinya saripati tanah, yaitu inti zat-zat yang ada dalam tubuh wanita dalam bentuk ovum dan dalam diri laki-laki dalam bentuk sperma. Sel telur yang telah dibuahi oleh sperma, atau zigot yang disebut nutfah. Setelah

terjadi pembuahan zigot berjalan secara perlahan melalui tuba fallopi, menuju rahim.

2.1.1.3 Kehamilan Postdate

Kehamilan postdate adalah suatu kehamilan yang berlangsung melebihi 40 minggu ditambah satu atau lebih hari (setiap waktu yang melebihi tanggal perkiraan lahir) (Nugroho, 2014).

2.1.1.4 Tujuan utama

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi,
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknyamanan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedakan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar tumbuh secara normal (Hani, 2014)

2.1.2 Pelayanan standar *antenatal care* (ANC)

Kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14T” meliputi:

- 2.1.2.1. Ukur tinggi badan/berat badan
- 2.1.2.2. Ukur tekanan darah
- 2.1.2.3. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)
- 2.1.2.4. Pemberian imunisasi TT (tetanus toksoid)

- 2.1.2.5. Pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan
- 2.1.2.6. Tes terhadap penyakit menular seksual
- 2.1.2.7. Temu wicara /konseling
- 2.1.2.8. Tes/pemeriksaan kadar *hemoglobin* dalam darah
- 2.1.2.9. Tes/pemeriksaan protein urine
- 2.1.2.10. Tes/pemeriksaan reduksi urine
- 2.1.2.11. Perawatan payudara (tekan pijat payudara)
- 2.1.2.12. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- 2.1.2.13. Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok)
- 2.1.2.14. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria
(Pantikawati & Saryono, 2012)

2.1.3 Standar minimal kunjungan kehamilan

Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal yaitu 1 kali kunjungan selama trimester pertama, 1 kali kunjungan selama trimester kedua, 2 kali kunjungan selama trimester ketiga (Indrayani, 2011).

2.1.4 Kunjungan ulang kehamilan

kunjungan yang biasa dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan dengan mendeteksi secara dini komplikasi, mempersiapkan perencanaan persalinan dan kegawatdaruratan. Kunjungan ulang dijadwalkan setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu, setiap minggu sampai masa persalinan. tetapi jadwal kunjungan ini *flexible* dengan kunjungan minimal 4 kali (Indrayani, 2011).

2.1.5 Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

2.1.5.1 Oksigen

Kebutuhan oksigen pada bumil mengalami peningkatan 25% - 30%. Pernapasan menjadi dangkal. Ibu hamil juga memerlukan udara yang bersih. (Jannah, 2012)

2.1.5.2 Personal hygiene

Kebersihan alat genitalia serta kebersihan diri terutama pada bagian lipatan tubuh seperti lipatan kulit, ketiak, buah dada. (Jannah, 2012)

2.1.5.3 Mobilisasi

Hindari bekerja berat, meloncat, dan beraktivitas yang dapat mengganggu kehamilan. (Jannah, 2012)

2.1.5.4 Persiapan Persalinan, fisik, mental, materi, dan mempersiapkan payudara untuk laktasi (Jannah, 2012)

2.1.5.5 *Coitus* masih dapat dilakukan dan akan dihentikan bila terdapat tanda infeksi dengan tanda keluarnya cairan disertai nyeri dan panas (Jannah, 2012)

2.1.5.6 Imunisasi vaksinasi dengan toksoid tetanus di anjurkan untuk dapat angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Imunisasi ini dilakukan sebanyak dua kali selama kehamilan (Jannah, 2012)

2.1.5.7 Nutrisi penting selama hamil

Seiring pertambahan usia kandungan, maka kebutuhan gizi ibu hamil akan meningkat, terutama setelah memasuki kehamilan trimester kedua (Jannah, 2012)

2.1.5.8 Senam hamil

Senam hamil memberi keuntungan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil, memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram dan pegal-pegal, mempersiapkan pernafasan, aktivitas otot, dan panggul untuk menghadapi proses persalinan (Jannah, 2012).

2.1.6 Ketidaknyamanan pada kehamilan

Dewi (2013) menjelaskan bahwa terdapat 15 ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, berikut diuraikan :

Tabel 2.1

Ketidaknyamanan pada kehamilan

Macam-macam Ketidaknyamanan	Penatalaksanaan
Sering BAK	Pembesaran rahim ketika kepala bayi turun kerongga panggul
Gatal-gatal	Kompres, mandi sertakan perasan air jeruk
Kelelahan	Senam ringan
Keringat bertambah	Gunakan pakaian longgar & menyerap keringat, banyak minum
Sakit kepala	Masase leher dan bahu, relaksasi, mandi air hangat
Edema	Hindari posisi terlentang terlalu lama, ketika istirahat miring ke kiri dengan kaki agak di angkat, hindari kaos kaki ketat
Gusi berdarah	Berkumur dengan air hangat, gosok gigi teratur
Sulit tidur	Mandi air hangat, relaksasi, minum minuman hangat seperti teh
Konstipasi	Tingkatkan intake cairan dan serat
Kram	Kurangi makan dengan fosfor tinggi seperti susu (sementara)
Mati rasa	Pastikan postur tubuh yang benar, rebahkan diri
Sesak nafas	Atur pernafasan, berdiri dengan tangan di rentangkan di atas kepala kemudian kemudian ambil nafas panjang
Panas dalam	Hindari makanan berlemak, makan sedikit tapi sering
Kembung	Hindari makanan yang mengandung gas, kunyah secara sempurna, kebiasaan BAB yang baik
Sakit punggung	Gunakan BH yang menopang, mekanisme mengangkat beban yang baik, hindari sepatu hak tinggi, gunakan kasur yang agak keras saat tidur
Varises pada kaki dan vulva	Meninggikan kaki, berbaring tegak lurus, hindari duduk/berdiri terlalu lama

Sumber:(Dewi, 2013)

2.1.7 Tanda bahaya pada kehamilan

2.1.7.1 Sakit kepala hebat

Sakit kepala hebat biasanya jika disertai dengan pandangan kabur, kemungkinan ada gejala pada preeklampsia

2.1.7.2 Penglihatan kabur

Penglihatan kabur ini mungkin terjadi disertai dengan sakit kepala yang hebat atau mungkin tanda bahaya preeklampsia

2.1.7.3 Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Ada faktor yang dapat mempengaruhi pembengkakan biasanya karena berdiri untuk jangka waktu yang lama, terlalu banyak aktifitas dan banyak mengkonsumsi kafein

2.1.7.4 Nyeri perut hebat

Nyeri perut yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri perut yang hebat dan tidak bisa hilang setelah beristirahat

2.1.7.5 Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan pervaginam tidak normal jika, keluar cairan berupa air-air, ketuban pecah dini sebelum proses persalinan.

2.1.7.6 Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada TM III, biasanya disebabkan perlekatan plasenta ke jalan lahir sehingga menyumbat jalan lahir atau biasa disebut plasenta previa, dan solusio plasenta

2.1.7.7 Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin bisa dirasakan pada saat ibu beristirahat, bayi biasanya bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 periode

2.1.7.8 *Hipertensi* dalam kehamilan

Tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg
(Anggraini, 2011)

2.1.8 Tanda-tanda persalinan

2.1.8.1 Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

2.1.8.2 Nyeri pinggang hingga keperut bagian bawah

2.1.8.3 Sakit pinggang

2.1.8.4 Rasa nyeri yang semakin kuat

2.1.8.5 Keluar cairan ketuban dari jalan lahir (Saifuddin, 2010)

2.1.9 P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)

Program ini merupakan salah satu upaya untuk mengurangi angka kematian pada ibu dan bayi, salah satunya dengan cara terjun

langsung atau datang kerumah masyarakat, ibu hamil dan keluarga mempunyai perencanaan kehamilan sebagai berikut :

- 2.1.9.1 Tempat persalinan (Rumah Sakit, Puskesmas, Bidan Praktek Swasta, Klinik Bersalin)
- 2.1.9.2 Penolong persalinan (Dokter, Bidan)
- 2.1.9.3 Pendonor (Suami, Orang tua, Mertua dan Keluarga)
- 2.1.9.4 Transportasi (Mobil, Motor)
- 2.1.9.5 Biaya (Barang yang berharga, yang bisa diuangkan sewaktu-waktu)
- 2.1.9.6 KB (Pil Kb progestin, Suntik Kb progestin, Implan Hormonal, IUD)(Maryunani & Nurhayati, 2008).

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Pengertian

2.2.1.1. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Sulistyawati, 2009)

2.2.1.2. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa buatan (kekuatan sendiri).

Bentuk persalinan berdasarkan definisi adalah sebagai berikut :

a. Persalinan spontan

Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

b. Persalinan buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

c. Persalinan anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan (Johariyah, 2012).

2.2.1.3. Terdapat ayat al-quran dan hadist yang harus tentang bersalin

تَعْلَمُوا لَا تَكْمُمُوهَا أُنْبِيُطْمِنُكُمْ خَرَّ اللَّهُ
نُورٌ تَشْكُرُكُمْ فَبِئْسَ الْأَوْزَارُ بَصَالًا الْأَوَّلُ السَّمْعُ كُمْ جَعَلُوا شَيْئَانِ

Terjemahnya :

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

Hadist riwayat Ibnu Atsir : "Bila seorang wanita menderita sakit saat persalinan dan dia mengikhlaskan rasa sakitnya itu maka ia akan mendapat pahala setara dengan pahala seorang prajurit yang berperang dijalan Allah dalam keadaan berpuasa".

Ayat tersebut menjelaskan tentang proses bersalin yang dimana Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dengan keadaan tidak mengetahui sesuatupun, kamu juga harus bersyukur Allah telah memberi kamu pendengaran dan hati. Maka dari itu kamu harus bertaqwa kepada orang tua mu yang telah melahirkan dan membesarkanmu.

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah :

2.2.2.1 Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memberikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

2.2.2.2 Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya meliputi berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal (Johariyah, 2012)

2.2.3 Tanda dan gejala persalinan

2.2.3.1 His persalinan

Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan.
- b. Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya,
- c. Kalau dibawa berjalan tambah kuat.
- d. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan *serviks*. (Yanti, 2009)

2.2.3.2 *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capilliar darah terputus (Yanti, 2009)

2.2.3.3 *Premature rupture of membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar (Yanti, 2009)

2.2.4 Tahapan persalinan

2.2.4.1 Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung mulai pembukaan 0 cm sampai dengan 10 cm (lengkap). Lamanya

kala 1 untuk *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan *multigravida* berlangsung sekitar 8 jam (Khumaira, 2012).

Dalam kala 1 dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase laten

Fase laten adalah berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm (Khumaira, 2012).

b. Fase aktif

Fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Diperhitungkan pembukaan pada *primigravida* 1 cm /jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm /jam (Nurasiah dkk, 2012).

Fase aktif dibagi 4 fase:

1) Fase *akselerasi*: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase *dilatasi* maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

Fase *deselerasi*: pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (lengkap) (Nurasiah dkk, 2012).

2.2.4.2 Kala II

Kala II adalah Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Lama kelahiran kala II pada *primigravida* 2 jam pada *multigravida* 1 jam (Khumaira, 2012).

2.2.4.3 Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta/uri. Rata-rata lamanya berkisar 15-30 menit (tidak lebih dari 30 menit), baik *primipara* dan *multipara*.

a. Fisiologi kala III

Pada kala III persalinan, otot terus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga sehingga menyebabkan *implantasi*, karena tempat *implantasi* menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah.

b. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini:

- 1) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan

2.2.4.4 Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir, ibu sudah dalam keadaan aman dan nyaman dan akan dilakukan pemantauan selama 2 jam. Penting untuk berada disamping ibu dan bayinya selama 2 jam pasca persalinan. Selama 2 jam pertama pasca persalinan:

- a. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat.
- b. Pantau temperatur tubuh setiap jam selama dua jam pertama pasca persalinan.
- c. Nilai perdarahan. Periksa *perineum* dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pada kala empat.
- d. *Massase* uterus untuk membuat kontraksi uterus menjadi baik setiap 15 menit selama satu jam pertama

dan setiap 30 menit selama satu jam kedua (Khumaira, 2012).

2.2.5 Langkah-langkah asuhan persalinan normal

Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal, standar 60 langkah Asuhan Persalinan Normal, Berdasarkan Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (2012) standar 60 langkah APN sebagai berikut:

Tabel 2.2
Standar 60 Langkah APN

No	Kegiatan
I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II	
1.	a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka
II. menyiapkan Pertolongan Persalinan	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul <i>oxytocin</i> 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam <i>partus set</i> .
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan <i>oxysitocin</i> kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di <i>partus set</i> /wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik	
7.	Membersihkan <i>vulva</i> dan <i>perineum</i> , menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air <i>disinfeksi</i> tingkat tinggi. Jika mulut <i>vagina</i> , <i>perineum</i> atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu,
8	membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi. Dengan menggunakan teknik <i>aseptic</i> , melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan <i>serviks</i> sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan <i>amniotomi</i>
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga

No	Kegiatan
	bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : <ul style="list-style-type: none"> - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran - Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi - Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
V. Persiapan Pertolongan Persalinan	
15.	Jika kepala bayi telah membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka <i>partus set</i> .
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
VI. Menolong Kelahiran Bayi	
19.	Saat kepala bayi membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5-6 cm, lindungi <i>perineum</i> dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir, Dengan lembut menyeka muka, mulut, danhidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat <ul style="list-style-type: none"> 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 melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah keluar hingga bahu <i>anterior</i> muncul di bawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian denganlembut menarik kearah atas luat untuk melahirkan bahu <i>posterior</i> .
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah <i>perineum</i> tangan, membiarkan bahu dan lengan <i>posterior</i> lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati <i>perineum</i> , gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan <i>anterior</i> (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan <i>anterior</i> bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (<i>anterior</i>) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.
VII. Penanganan Bayi Baru Lahir	
25	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi menggunakan topi.
27.	Melakukan <i>palpasi abdomen</i> untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
28.	Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan <i>oxytocin</i> 10 unit, IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

No	Kegiatan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
31	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI.
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum.
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang <i>pubis</i> , dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan <i>uterus</i> . Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan <i>uterus</i> kearah atas dan belakang (<i>dorsokranial</i>) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya <i>inversion uteri</i> . Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika <i>uterus</i> tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.
36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjara`k sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidk lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian <i>oxytocin</i> 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik <i>aseptic</i> jika perlu.
37.	Jika plasenta terlihat di <i>introitus vagina</i> , lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban tersebut.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan <i>massase</i> uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan <i>massase</i> dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi (fundus menjadi keras).
VIII. Menilai Perdarahan	
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya <i>laserasi</i> pada vagina dan <i>perineum</i> dan segera menjahit <i>laserasi</i> yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
IX. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan.	
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi <i>uterus</i> dan perdarahan serta cek kandung kemih
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan <i>massaseuterus</i> dan memeriksa kontraksi <i>uterus</i> .
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau

No	Kegiatan
	kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

Sumber: JNPK-KR (2008)

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)

2.3.1 Pengertian bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui *vagina* tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah & Lia, 2012).

Terdapat ayat al-quran tentang asuhan bayi baru lahir

Dalam ayat-ayat Allah dibawah ini menjelaskan tentang rahasia dibalik penciptaan bayi dalam perut ibu, baik dalam kandungan maupun diluar kandungan.

Allah Ta'ala berfirman dalam Al-Quran Surah An-Nahl/16:78

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ
لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ (٧٨)

Terjemahnya:

‘Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengar, penglihatan dan hati agar kamu bersyukur ‘(Kementerian Agama RI, *Al-Qur’an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya*, 2016)’.

Pemaparan ayat tersebut adalah sederhana dalam kehidupan manusia yaitu manusia dapat melihat tahap-tahap pertumbuhan janin, tetapi dia tidak dapat mengetahui bagaimana hal tersebut terjadi karena rahasianya merupakan rahasia kehidupan.

2.3.2 Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Semua bayi baru lahir harus dinilai adanya tanda-tanda kegawatan atau kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir dinyatakan sakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain: sesak nafas, frekuensi pernapasan sulit atau >60/menit, adanya gerakan retraksi dinding dada, malas minum, panas atau suhu tubuh bayi rendah, gerakan kurang aktif, berat lahir rendah (500-2500 gram).

Tanda-tanda bayi sakit berat apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti: sulit minum, *sianosis sentral* (lidah biru), perut kembung, periode *apneu*, kejang atau periode kjang-kejang kecil, merintih, perdarahan, sangat kuning dan berat badan lahir rendah (500-2500 gram) (Rukiyah & Lia, 2012).

2.3.3 Asuhan kebidanan bayi baru lahir

2.3.3.1 Merawat tali pusat

- a. Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitan klem plastic tali pusat pada puting tali pusat.
- b. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0. 5%.
- c. Bilas tangan dengan air matang
- d. Keringkan tangan dengan handuk kering dan bersih

- e. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat dengan sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan clorin 0. 5%.
- h. Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering (Rukiyah & Lia, 2012).

2.3.3.2 *Bounding attechment*

Bounding attechment adalah kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada kala III sampai dengan *post partum*. Keuntungan *bounding attachment* yaitu bayi merasa dicintai, diperhatikan, percaya diri, merasa aman, menimbulkan sikap social, serta berani mengeks-plorasi lingkungan barunya (Ari, 2013).

2.3.3.3 Inisiasi menyusui dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayinya di bersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya, ini adalah awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi menyusui (Ari, 2013).

2.3.3.4 Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir meliputi:

- a. Kondisi umum

Yang perlu diperhatikan dalam kondisi umum adalah:

- 1) Keadaan umum: kesadaran dan keaktifan
- 2) Gizi sesuai dengan masa kehamilan atau gestasi atau tidak.
- 3) Penampakan: kelainan yang jelas ada atau tidak
- 4) Kulit
 Pada bayi baru lahir kulit tampak lunak, lembut/halus sedikit transparan, elastis, berwarna kemerahan

b. Pengukuran

- 1) Berat badan
 Berat badan pada bayi cukup bulan normalnya 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan
 Panjang badan yang diukur dari puncak kepala sampai tumit pada bayi cukup bulan normalnya adalah 48-53 cm.
- 3) Lingkar kepala
 Lingkar kepala, ukur dengan menggunakan meteran mulai dari bagian depan kepala (diatas alis/area frontal) dan area *occipital* disebut lingkar *oksipitofrontalis* yang merupakan diameter terbesar. Lingkar kepala yang normalnya 31-35,5 cm pada bayi cukup bulan. Sekitar 2-3 cm lebih besar dari lingkar dada. *Circumferentia mento oksipitalis* 40 cm, *circumferentia fronto oksipitalis* 32 cm, dan *circumferentia suboksipito bregmatika* 32 cm.

4) Lingkar dada

Lingkar dada pada bayi cukup bulan normalnya 30,5-33 cm. Sekitar 2 cm lebih kecil daripada lingkar kepala. Pengukuran dilakukan tepat pada garis buah dada.

c. Pengukuran tanda-tanda vital

1) Temperatur

Sebaiknya mengukur temperatur melalui *aksila* karena mengukur temperatur melalui rektal/rektum dapat menyebabkan *perforasi* pada mukosa. Temperatur tubuh bayi internal adalah 35,6°C-37,5°C.

2) Pernafasan

Denyut pernafasan pada bayi baru lahir adalah berkisar dari 30-60 kali permenit. Pengukuran dilakukan dengan menghitung selama 60 detik

3) Nadi

Denyut nadi normal pada bayi baru lahir adalah 100-180 kali permenit, jika kondisi bayi telah stabil dari 120-140 kali permenit. (Maryunani & Nurhayati, 2008).

2.3.3.5 Refleks normal pada bayi baru lahir

Tabel 2.3

Refleks normal pada bayi baru lahir

Refleks	Cara merangsang	Respon bayi
Menghisap (dan membuka mulut)	Sentuh bibir, pipi atau sudut mulut dengan puting	Bayi menoleh ke arah stimulus, membuka mulut, memasukkan puting dan menghisap
Menalan	Beri bayi minum	Otot-otot tenggorokkan menutup <i>trachea</i> dan membuka <i>esofagus</i> ketika minuman berada dalam mulut
Gag	Beri bayi minum, <i>suction</i> , <i>passetube</i> /selang	Pada rangsangan <i>uvula</i> , <i>esofagus</i> terbuka, terjadi <i>peristaltik</i> balik

Refleks	Cara merangsang	Respon bayi
Moro	Gendong bayi dalam posisi setengah duduk, biarkan	Rangsangan mendadak menyebabkan lengan terangkat keatas dan
	kepala dan badan jatuh kebelakang dengan sudut 30°, tempatkan bayi pada permukaan yang rata, hentakkan pada permukaan untuk mengejutkan bayi	kebawah, terkejut dan rileks dengan lambat
Tonus leher	Putar kepala bayi dengan cepat kearah satu sisi pada saat bayi jatuh tertidur atau dalam keadaan tidur	Bila bayi menghadap kesisi kanan, lengan dan kaki pada sisi tersebut akan lurus. Sementara itu lenga dan tungkai akan berada dalam posisi <i>fleksi</i>
Menggenggam	Tempatkan jari pada telapak tangan bayi	Bayi menggenggam jari pemeriksa dengan cukup kuat sehingga dapat menyebabkan tubuhnya terangkat
Mata berkedip	Sorotkan saja sebentar cahaya terang secara langsung ke mata bayi	Bayi mengedip, ditandai dengan kelopak mata menutup dan membuka pada saat dirangsang dengan cahaya atau sentuhan
Bersin	-	Respon spontan pada aliran hidung terhadap iritasi atau <i>obstruksi</i>
Batuk	-	Iritasi pada membran mukosa laring atau cabang <i>tracheobronchea</i> menyebabkan batuk
Melangkah atau berjalan	Pegang bayi secara vertikal, biarkan salah satu bayi menyentuh permukaan meja	Bayi akan melakukan gerakan seperti berjalan, kaki bergantian <i>fleksi</i> dan <i>ekstensi</i> , bayi prematur akan berjalan dengan ujung jarinya, bayi
		cukup bulan berjalan dengan telapak tangannya.
Merangkak	Baringkan bayi	Bayi kan melakukan
	dengan tengkurap	gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkainya

Sumber: Maryunani & Nurhayati (2008)

2.3.4 Nilai apgar

Nilai apgar merupakan alat yang dikembangkan untuk mengkaji kondisi fisik bayi pada saat kelahiran. Lima dimensi—denyut jantung, upaya napas, *tonus* otot, respons terhadap rangsangan, dan warna—diberi nilai nol, satu, atau dua. Oleh sebab itu, nilai maksimum adalah 10. Waktu melakukan apgar score (Marmi, 2012).

2.3.4.1. 1 menit pertama kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan.

2.3.4.2. Menit ke 5

2.3.4.3. Menit ke-10, penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang lebih rendah dan perlu tindakan resusitasi.

Tabel 2.4

Skor Apgar

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i>	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
<i>Pulse</i>	Tidak teraba	< 100	> 100
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
<i>Activity</i>	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
<i>Respiratory</i>	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber: Maryunani & Nurhayati, (2008).

a. Penilaian:

- 1) Setiap variabel dinilai : 0, 1 dan 2.
- 2) Nilai tertinggi adalah 10.
- 3) Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik.
- 4) Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
- 5) Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2.3.5 Pencegahan infeksi mata

Salep mata antibiotik diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata antibiotik yang biasanya digunakan adalah *Tetrasiklin* 1 % (Rukiyah, 2012).

2.3.6 Pemberian vitamin K

pemberian vit K diberikan pada 1 jam setelah lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, apalagi bayi berat lahir rendah, diberikan suntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, *intamuskular* pada *anterolateral* paha kiri (Rukiyah, 2012).

2.3.7 Pemberian imunisasi HB0 (Hepatitis B)

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Jadwal pertama imunisasi Hepatitis B, yaitu usia 0 (segera setelah lahir menggunakan *unijet*) sampai bayi berusia 7 hari. Penyuntikan dilakukan secara *intramuskuler* di sepertiga paha kanan atas bagian luar (Ari, 2013).

2.3.8 Kunjungan neonatal

Tabel 2.5

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 4. Untuk pemeriksaan <ol style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan b. Telinga : periksa dalam hubungan letak mata dan kepala c. Mata : tanda-tanda infeksi d. Hidung dan mulut : bibir dan langit-langit, periksa adanya sumbing, dan refleks hisap dilihat pada saat menyusu e. Leher : pembengkakkan dan gumpalan f. Dada : bentuk, puting, bunyi nafas dan bunyi jantung

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<ul style="list-style-type: none"> g. Bahu, lengan dan tangan : gerakan normal dan jumlah jari h. Sistem syaraf : adanya refleks moro i. Perut : bentuk, penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat. j. Kelamin laki-laki : testis berada dalam <i>skrotum</i>, penis berlubang pada ujung lubang. k. Kelamin perempuan : vagina berlubang, uretra berlubang, <i>labia mayor</i> menutupi <i>labia minor</i>. l. Tungkai dan kaki : gerak normal dan jumlah jari normal. m. Punggung dan anus : pembengkakkan dan cekungan, anus berlubang. n. Kulit : <i>verniks</i>, warna, pembengkakkan, tanda lahir. o. Konseling : jaga kehangatan, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda-tanda bahaya pada bayi. p. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenal oleh ibu: pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah, kesulitan bernafas, 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. q. Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara, lipatlah popok dibawah tali pusat , jika tali pusat terkena kotoran maka cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar. <p>5. Gunakan tempat yang hangat dan bersih</p> <p>6. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p> <p style="text-align: center;">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>	<ul 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 kali 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
<p>Kunjungan Neonatal ke3 (KN 3 dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-37 setelah bayi lahir)</p>	<ul 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 kali 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 hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA <p>Penanganan dan rujukkan kasus bila diperlukan.</p>

Sumber: Ari (2012)

2.4 Asuhan Nifas

2.4.1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6-12 minggu (Nugroho. 2014).

Terdapat ayat al-quran tentang asuhan masa nifas

Dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah/2:222

وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذًى فَأَعْتَزِلُوا النِّسَاءَ فِي الْمَحِيضِ وَلَا تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىٰ يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ
(٢٢٢)

Terjemahnya:

“Mereka bertanya kepadamu tentang haidh Katakanlah “Haidh itu adalah suatu kotoran.” Oleh sebab itu hendaklah kamu menjauhkan diri dan wanita di waktu haidh; dan janganlah kamu mendekati mereka. sebelum mereka suci Apabila mereka telah suci. Maka campurilah mereka itu di tempat yang diperintahkan Allah kepadamu Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan menyukai orang-orang yang mensucikan diri (Kementerian Agama RI, Al-Qur’an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016)”.

Dapat dipahami bahwa nifas atau darah yang keluar setelah perempuan mengalami persalinan, ini merupakan siklus biologis normal yang dialami perempuan. Istilah nifas itu sendiri seperti haid, adalah bahasa yang diadopsi kedalam bahasa Indonesia. Namun nifas dan haid memiliki arti tersendiri akan tetapi haid dan nifas mempunyai kesamaan larangan-larangan dalam islam.

2.4.2 Tahapan dalam masa nifas

Tahapan dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

- 2.4.2.1 *Puerperium* dini (*immediate puerperium*): waktu 0-24 jam postpartum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2.4.2.2 *Puerperium Intermedial* (*early puerperium*):kepuhlian menyeluruh alat-alat *genitalia* yang lamanya 6-8 minggu.
- 2.4.2.3 *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan (Mochtar, 2013)

2.4.3 Kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas

Tabel 2.6

Kunjungan Masa Nifas Normal

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 Jam PP	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Pemantauan keadaan umum ibu c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu d. ASI eksklusif
II	6 Hari PP	a. Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i> 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
III	2 Minggu PP	a. Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i> dan tidak ada tanda- tanda perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan Abnorma c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan Abnormal d. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup e. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		memperlihatkan tanda-tanda penyulit
IV	6 Minggu PP	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.

Sumber: Ambarwati (2009)

2.4.4 Perubahan fisiologis masa nifas

2.4.4.1 Perubahan sistem reproduksi

- a. *Involusi* atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Saleha, 2009)

Tabel 2.7

Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi Pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gr
1 minggu	Pertengahan antara pusat dan symphisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gr
6 minggu	Normal	60 gr

Sumber: Saleha (2009)

- b. *Lochea* adalah *ekresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. Proses keluarnya darah nifas atau *lochea* terdiri atas empat tahapan:
- 1) *Lochea rubra* atau merah (*kruenta*), *lochea* ini muncul pada hari ke 1-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar.
 - 2) *Lochea Sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 post partum.

- 3) *Lochea Serosa*, *lochea* ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, *leukosit* dan robekan atau laserasi *plasenta*. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 *post partum*.
- 4) *Lochea Alba* atau putih, mengandung *leukosit*, sel desidua, sel *epitel*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu post partum (Astuti, 2015).

c. *Serviks*

Serviks mengalami *invulusi* bersama-sama dengan uterus. Warna *serviks* sendiri, merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terajadi selama dilatasi, *serviks* tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil (Johariah, 2012).

d. *Vulva* dan *vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 68 minggu post partum (Johariah, 2012).

2.4.4.2 Perubahan sistem pencernaan

Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (*dehidrasi*), kurang makan, *haemorroid*, laserasi jalan lahir (Ambarwati, 2009)

2.4.4.3 Perubahan sistem perkemihan

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

2.4.5 Kebutuhan dasar masa nifas

2.4.5.1. Nutrisi dan cairan

- a. Sumber tenaga (*energy*) yang diperlukan untuk pembakaran tubuh dan pembentukan jaringan baru. Karbohidrat berasal dari padi, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati.
- b. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari hewani (telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju) dan protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan).
- c. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah - buahan segar (Ambarwati, 2009).

2.4.5.2. *Ambulasi dini*

Early ambulation adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam Post Partum (Ambarwati, 2009).

2.4.5.3. Eliminasi

a. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam (Ambarwati, 2009).

b. efekasi

Biasanya 2-3 hari post Partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan *supositoria* dan minum air hangat (Ambarwati, 2009).

2.4.5.4. Menjaga kebersihan diri

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

a. Kebersihan genetalia

Anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan menggunakan air bersih, membersihkan daerah *vulva* terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gentilah pembalut minimal 3 kali sehari (Ambarwati, 2009).

b. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat *lochea* (Ambarwati, 2009).

c. Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk membersihkan puting susunya sebelum menyusui bayinya, lakukan perawatan

payudara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI (Ambarwati, 2009).

2.4.5.5. Istirahat

Untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga yang lain jika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik pada saat ibu dan bayi istirahat untuk menghilangkan tegang dan lelah (Astuti, 2015).

2.4.5.6. Seksual

Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam *vagina* tanpa ada rasa nyeri. Begitu ibu merasa aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu sia (Astuti, 2015).

2.4.5.7. Rencana akseptor keluarga berencana

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung *hormone*, harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI (Ambarwati, 2009).

2.4.5.8. Senam nifas

Latihan senam nifas dapat diberikan hari ke dua.

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

2.4.6 Deteksi dini masa nifas dan penyulit masa nifas

2.4.6.1. Perdarahan *post partum primer*

adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

2.4.6.2. Perdarahan *post partumsekunder*

Adalah mencakup semua kejadian PPH yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa *post partum*.

2.4.6.3. Sakit kepala, nyeri *epigastrik*, penglihatan kabur.

2.4.6.4. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas.

2.4.6.5. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih (Johariah, 2012).

2.5. Asuhan Keluarga Berencana

2.5.1. Keluarga Berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setiyaningrum, 2014).

Terdapat ayat al-quran tentang asuhan masa nifas

Ayat Al-Quran yang berbunyi: Allah SWT berfirman dalam Q.S Al-Nisaa/4 : 9

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

(٩)

Terjemahnya:

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang

mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar” (Kementerian Agama RI, Al-Qur’an Al-Karim Tajwid dan Terjemahannya, 2016)”.

Dari ayat di atas maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan KB di perbolehkan dalam Islam karena pertimbangan ekonomi, kesehatan dan pendidikan. Agar masa depan anak tidak terlantar yang pada akhirnya akan jadi masalah bagi masyarakat dan negara, dikarenakan pengeluaran negara bertambah akibat penambahan penduduk yang besar dengan kondisi perekonomian yang lemah. maka disinilah peranan KB untuk membantu orang-orang yang tidak dapat menyanggupi hal tersebut agar tidak berdosa dikemudian hari bila meninggalkan keturunannya dalam keadaan lemah.

2.5.2. Tujuan umum

Tujuan umum keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak. Dengan demikian, akan diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Jika ditilik lebih dalam sebenarnya keluarga berencana bertujuan untuk memerhatikan berbagai kepentingan manusia dan masyarakat (Setiyaningrum, 2014).

2.5.3. Macam-macam Metode Kontrasepsi

2.5.3.1. Kontrasepsi oral kombinasi

- a. Kontrasepsi oral progestin
- b. Kontrasepsi suntikan progestin

2.5.3.2. Kontrasepsi suntikan esterogen-progesteron

2.5.3.3. Implant progestin

2.5.3.4. Kontrasepsi Patch

- a. Kontrasepsi barrier (penghalang)
- b. Kondom (pria dan wanita)

2.5.3.5. Diafragma dan cervical cap

2.5.3.6. Spermisida

2.5.3.7. IUD (spiral)

2.5.3.8. Perencanaan keluarga alami

2.5.3.9. Penarikan penis sebelum terjadinya ejakulasi

2.5.3.10. Metode amenorea menyusui

2.5.3.11. Kontrasepsi darurat

a. Kontrasepsi darurat hormonal

b. Kontrasepsi darurat IUD

2.5.3.12. Sterilisasi

c. Vasektomi

d. Ligasi tuba

(Purwoastuti, 2015).

2.5.4. Alat kontrasepsi mini pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron yang berdosisi rendah. Pil mini atau pil progesteron disebut juga pil menyusui (Setyorini, 2014).

2.5.4.1. Jenis-jenis mini pil

Mini pil terbagi dalam dua jenis yaitu:

a. Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil mengandung 75 mikro gram desogestrel.

b. Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron (Setyorini, 2014).

2.5.4.2. Cara kerja mini pil

a. Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)

b. Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit

c. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma

d. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu (Setyorini, 2014).

2.5.4.3. Keuntungan Kontrasepsi

- a. Sangat efektif jika digunakan secara teratur
- b. Tidak mengganggu hubungan seksual
- c. Tidak mempengaruhi ASI
- d. Kesuburan cepat kembali
- e. Nyeri dan mudah digunakan
- f. Sedikit efek samping
- g. Dapat dihentikan setiap saat
- h. Tidak mengandung estrogen (Setyorini, 2014).

2.5.4.4. Kerugian Kontrasepsi

- a. Memerlukan biaya.
- b. Harus selalu tersedia.
- c. Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
- d. Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
- e. Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- f. Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.
- g. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.
- h. Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang mengalami kehamilan ektopik (Setyorini, 2014).

2.5.4.5. Indikasi dan Kontraindikasi mini pil

- a. Kriteria yang boleh (indikasi) menggunakan pil progestin atau mini pil antara lain:
 - 1) Wanita usia reproduksi.

- 2) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak.
 - 3) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
 - 4) Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui.
 - 5) Pasca keguguran.
 - 6) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah.
 - 7) Tidak boleh mengonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin.
 - 8) Perokok segala usia (Setyorini, 2014).
- b. Kriteria yang tidak boleh (kontraindikasi) menggunakan kontrasepsi pil progestin atau mini pil antara lain:
- 1) Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
 - 2) Wanita yang diduga hamil atau hamil.
 - 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
 - 4) Riwayat kehamilan ektopik.
 - 5) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara.
 - 6) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil.
 - 7) Gangguan tromboemboli aktif (bekuan di tungkai, paru atau mata).
 - 8) Ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas.
 - 9) Wanita dengan miom uterus.
 - 10) Riwayat stroke (Setyorini, 2014).

c. Waktu mulai menggunakan mini pil

Waktu Mulai Menggunakan Mini Pil atau Pil Progestin

- 1) Mini pil mulai dapat digunakan pada hari pertama sampai hari ke lima pada siklus haid
- 2) (tidak memerlukan metode kontrasepsi lain) apabila:
- 3) Lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan pasien telah mendapat haid.
- 4) Pasien sebelumnya menggunakan kontrasepsi non hormonal dan ingin ganti dengan mini pil.
- 5) Pasien sebelumnya menggunakan AKDR (termasuk AKDR yang mengandung hormone)(Setyorini, 2014).

d. Mini pil mulai dapat digunakan setiap saat apabila :

- 1) Diduga tidak terjadi kehamilan.
- 2) Pasien mengalami amenorea (tidak haid) dan dipastikan tidak hamil (sebaiknya jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau gunakan kontrasepsi lain untuk 2 hari).
- 3) Menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid (bila menyusui penuh, tidak memerlukan kontrasepsi tambahan) (Setyorini, 2014).

2.5.4.6. Efek samping dan penanganan mini pil

Di bawah ini merupakan penanganan dari beberapa efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan mini pil :

a. Amenorhea

Penanganan:

- 1) Pastikan hamil atau tidak, jika tidak hamil tidak perlu tindakan khusus (cukup konseling).
- 2) Bila hamil, hentikan pil dan berikan penjelasan bahwa mini pil tidak mengganggu pertumbuhan janin.
- 3) Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, rujuk pasien (jangan berikan obat-obatan hormonal) (Setyorini, 2014).

b. Perdarahan tidak teratur (spotting)

Penanganan :

- 1) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan, tidak perlu tindakan khusus.
- 2) Berikan alternatif kontrasepsi lain, bila pasien tidak dapat menerima kondisi tersebut (Setyorini, 2014).