

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.1.1 Pengertian asuhan komprehensif

Menurut Saifudin, dkk (2009) menyatakan bahwa, asuhan kebidanan komprehensif adalah salah satu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, Bayi Baru Lahir (BBL), masa nifas dan Keluarga Berencana (KB) untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan kebidanan, maka diperlukan pelayanan kebidanan secara promotif, preventatif, kuantitatif dan rehabilitatif secara menyeluruh.

2.1.2 Tujuan asuhan komprehensif

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

2.1.3 Manfaat asuhan komprehensif

Menurut Saifudin, dkk (2009) menyatakan bahwa, manfaat kebidanan komprehensif adalah untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB serta

betapa pentingnya kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu dan bayi dan juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan informasi pelayanan kesehatan atau kasus yang terjadi.

2.2 Asuhan kehamilan

2.2.1 Pengertian

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Lamanya kehamilan 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pembagian masa kehamilan dibagi dalam 3 trimester: Trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 bulan), Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu), Trimester ketiga dimulai dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (28-42 minggu) (Rukiyah, dkk 2009).

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

2.2.2 Tujuan asuhan kehamilan

Menurut Saifuddin, dkk (2009) tujuan dari asuhan kebidanan pada masa kehamilan adalah:

- 2.2.2.1 Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2.2.2.2 Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi.
- 2.2.2.3 Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.

- 2.2.2.4 Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 2.2.2.5 Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 2.2.2.6 Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.2.3 Standar asuhan kehamilan

2.2.3.1 Standar pelayanan kehamilan

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI) (2006) terdapat enam standar dalam pelayanan antenatal, yaitu:

a. Standar 3: identifikasi ibu hamil

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

b. Standar 4: pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu serta janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait-lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5: palpasi abdominal

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

d. Standar 6: pengelolaan anemia pada kehamilan

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

e. Standar 7: pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan

Bidan melakukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala preeklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

f. Standar 8: persiapan persalinan

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

2.2.3.2 Standar minimal asuhan

Menurut Pantikawati & Saryono (2012) standar minimal asuhan kehaminal meliputi 14T, yaitu:

- a. Ukur tinggi badan dan timbang berat badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Ukur tinggi fundus uteri

- d. Pemberian imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) lengkap
- e. Pemberian tablet zat besi, minum 90 tablet selama kehamilan
- f. Tes terhadap penyakit menular seksual
- g. Temu wicara
- h. Pemeriksaan Hb
- i. Tes urin protein
- j. Tes reduksi urin
- k. Perawatan payudara
- l. Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)
- m. Terapi yodium kapsul
- n. Terapi obat malaria

2.2.3.3 Standar minimal kunjungan

Menurut Saifuddin, dkk (2009) standar kunjungan minimal, adalah sebagai berikut:

- a. Satu kali pada trimester pertama
- b. Satu kali pada trimester kedua
- c. Dua kali pada trimester ketiga

2.2.3.4 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Dinas Kesehatan Kota (2011) yang termasuk dalam program P4K adalah sebagai berikut:

- a. Persiapan penolong persalinan
- b. Persiapan tempat persalinan
- c. Persiapan dana untuk persalinan
- d. Alat transportasi
- e. Calon pendonor darah

2.2.3.5 Imunisasi tetanus toksoid (TT)

Menurut Saifuddin dkk, (2009) jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perindungan	% perlindungan
TT1	Pada kunjungan awal ANC	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	99%

Sumber : Saifuddin dkk,(2009).

2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Asrinah (2010) Kebutuhan dasar pada ibu hamil Trimester III, yaitu:

2.2.4.1 Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO_2 menurun dan O_2 meningkat, O_2 meningkat, akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO_2 menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

2.2.4.2 Nutrisi

a. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklampsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewan (ikan,

ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan *edema*.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat.

d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu telah cukup. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1.500 – 2.000 ml) air, susu dan jus tiap 24 jam.

2.2.4.3 *Personal Hygiene* (Kebersihan Pribadi)

Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain

mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

2.2.4.4 Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil:

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam harus selalu bersih.

2.2.4.5 Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering bak. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama dalam keadaan lambung kosong.

2.2.4.6 Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d. Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi pada janin.

2.2.4.7 Mobilisasi perubahan tubuh yang jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- b. Posisi tubuh saat mengangkat beban, yaitu dalam tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- c. Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.
- d. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

2.2.4.8 Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.

2.2.4.9 Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan

uterotonika. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet susu.

2.2.5 Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III

Menurut Pantikawati & Saryono, (2012) perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III antara lain:

2.2.5.1 Uterus

Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batasan yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding segmen bawah rahim.

- a. 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- b. 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm).
- c. 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm).
- d. 40 minggu: fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoideus (33 cm).

2.2.5.2 Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

2.2.5.3 Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan pernafasan.

2.2.5.4 Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

2.2.6 Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III

Menurut Sulistyawati (2011) perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil menjadi dasar timbulnya keluhan/ketidaknyamanan yang fisiologis pada trimester III yaitu:

2.2.6.1 Sering buang air kecil

Keluhan sering buang air kecil karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

Cara mengatasinya ialah dengan menosongkan kandung kemih saat ada dorongan ingin kencing, perbanyak minum saat siang hari, batasi minum kopi, teh dan soda.

2.2.6.2 Hemoroid

Cara mengatasinya ialah dengan cara menghindari konstipasi, dengan cara makan-makanan yang berserat dan perbanyak minum air putih.

2.2.6.3 Sesak nafas

Cara mengatasinya ialah dengan cara merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang, mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, menghindari tidur posisi terlentang.

2.2.6.4 Bengkak pada kaki

Cara mengatasinya ialah engan cara menghindari pakaian yang ketat, lakukan latihan yang ringan dan berjallan secara teratur untuk peningkatan sirkulasi darah, menonsumsi makanan yang mengandung kalsium dan vitamin B dan pada saat tidur kaki ditinggikan.

2.2.7 Tanda bahaya pada kehamilan

Menurut Pantikawati & Saryono, (2012) tanda-tanda bahaya pada kehamilan Trimester III, antara lain:

2.2.7.1 Perdarahan pervaginam

2.2.7.2 Sakit kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat

2.2.7.3 Penglihatan kabur

2.2.7.4 Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

2.2.7.5 Keluar cairan pevaginam (Ketuban Pecah Dini)

2.2.7.6 Gerakan Janin tidak terasa

2.3 Asuhan Persalinan

2.3.1 Pengertian persalinan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik seorang bidan berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Suslistyawati & Esti, 2010).

Jadi asuhan persalinan dapat didefinisikan adalah asuhan yang diberikan kepada ibu bersalin dengan menjaga kebersihan dan keamanan selama proses persalinan dan membutuhkan tenaga yang terampil untuk melakukan alasan yang kuat dan terbukti bila akan melakukan intervensi terhadap proses persalinan yang fisiologis dan alami. Jadi dapat disimpulkan bahwa asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya untuk pencegahan komplikasi dari tenaga yang terampil dalam melakukannya pada tindakan normal atau tanpa komplikasi.

2.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan Normal yaitu menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal) (APN, 2008).

2.3.3. Tanda-tanda infartu

Tanda-tanda infartu atau persalinan menurut (Indrayani,2003).

2.3.3.1 Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan
- b. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan servik
- d. Makin beraktivitas (jalan) kekuatan bertambah
- e. Pengeluaran lendir dan darah

2.3.3.2. Perubahan servik

Dengan His persalinan terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan:

- a. Pendataran dan pembukaan
- b. Pembukaan menyebabkan sembanan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah karena kapiler pembuluh darah pecah

2.3.3.3. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban pecah menjelang persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

2.3.3.4. Dilatasi dan *Affecement*

Pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas (Puspitasari dan Rimandini, 2014).

2.3.4. Asuhan sayang ibu

Asuhan Sayang Ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sayang ibu. Cara yang paling mudah untuk membayangkan asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri kita sendiri “ Seperti inilah asuhan yang ingin saya dapatkan?” atau “ Apakah asuhan seperti ini, yang saya inginkan untuk keluarga saya yang sedang hamil?” (APN, 2008).

2.3.4.1. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan menurut Prawirohardjo (2011).

- a. Panggil ibu sesuai namanya, hargai, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
- b. Jelaskan asuhan dan perawatan yang diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya, tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain
- h. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya

- i. Lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten
- j. Hargai privasi ibu
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagi posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
- l. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan-makanan ringan apabila ia menginginkanya
- m. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberi pengaruh merugikan
- n. Hindari tindakan berlebihan dan membahayakan seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk segera memeluk bayinya segera setelah kelahiran bayinya
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi
- q. Siapkan rencana rujukan
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

2.3.5. Standar asuhan persalinan normal (60 langkah)

Tabel 2.2 Langkah-Langkah APN

NO	KEGIATAN
1.	Mengenali gejala dan tanda kala II a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina. c) Perineum menonjol. d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2.	Menyiapkan pertolongan persalinan 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.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.

4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
	Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi cairan DTT a. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. b. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar-benar c. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-160 kali/menit). a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf
11.	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran Memberitahu ibu bahwa pembukaan lengkap dan keadaan janin baik. Membawa ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran: a. Bimbing, dukung dan beri semangat b. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi c. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum) d. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Rujuk jika belum lahir atau tidak segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran pada primigravida dan 60 menit (1 jam) pada multigravida
14.	Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
15.	Persiapan pertolongan kelahiran bayi Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat sepertiga bagian di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set, perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18.	Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Menolong kelahiran bayi Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan

	satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan meneruskan segera proses kelahiran bayi. a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher janin dengan kuat, klem tali pusat didua tempat dan potong diantara kedua klem tersebut.
21.	Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Penanganan bayi baru lahir Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan)
26.	Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Letakkan bayi di atas perut ibu.
27.	Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28.	Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar uterus dapat berkontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (Intra Muskular) dipaha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30.	Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulah dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).
31.	Melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, yaitu: a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. Lakukan pemotongan tali pusat dalam waktu 2 menit, karena pada waktu itu masih ada proses auto tranfusi. b. Mengikat tali pusat dengan klem plastik/benang DTT. c. Melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang disediakan
32.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
33.	Penatalaksanaan aktif kala III Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simfisis untuk mendeteksi perlekatan plasenta pada dinding uterus, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat.

35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, kemudian ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik; minta ibu , suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati. Melakukan penegangan dan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir (sambil tetap melakukan tekanan dorso kranial).
37.	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika terdapat selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput, kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. Meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik tindakan masase.
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta, baik bagian ibu maupun bayi, pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta kedalam tempat khusus.
40.	Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami persarahan aktif.
41.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan per vaginam.
42.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%. Membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
43.	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan kandung kemih kosong.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>massase</i> uterus dan menilai kontraksi.
45.	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit).
48.	Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (selama 10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
52.	Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
53.	Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
56.	Dalam 1 jam pertama, beri salep mata/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi, nadi

	dan temperatur.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk.
60.	Dokumentasi (Lengkapi partograf)

Sumber: JNPK-KR (2012)

2.3.6 Standar persalinan berdasarkan SPK

Menurut pengurus IBI (2006) terdapat empat standar dalam pertolongan persalinan seperti berikut ini :

2.3.6.1. Standar 9 : Asuhan persalinan kala 1

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

2.3.6.2. Standar 10 : persalinan kala II yang aman

Pernyataan standar

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

2.3.6.3. Standar 11 : Penatalaksanaan aktif persalinan kala III

Pernyataan standar

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

2.3.6.4. Standar 12 : penanganan kala II dengan gawat janin melalui episiotomi

Pernyataan standar

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

aman untuk memperlancar persalinan diikuti dengan penjahitan perineum

2.3.7. Standar Alat, Peralatan dan Perlengkapan Persalinan

Menurut Rohani (2011), peralatan dan perlengkapan persalinan

2.3.7.1. Peralatan

a. Partus set dalam bentuk bak instrumen steril

- 1) Gunting episiotomi
- 2) Klem kelly atau klem kocher 2 buah
- 3) Gunting tali pusat
- 4) Benang tali pusat
- 5) Alat pecahan ketuban atau klem $\frac{1}{2}$ kocher
- 6) Kateter nelaton
- 7) Sarung tangan DTT 2 pasang
- 8) Kassa steril
- 9) Spuit 3 ml dengan jarum IM selalu pakai
- 10) Deelee atau bola karet

b. Set *heeting*

- 1) Pegangan jurum
- 2) Pinset
- 3) Spuit 10 ml
- 4) 2-3 jarum jahit tajam ukuran 9 5 11
- 5) Benang chromic ukuran 2,0 atau 3,0

c. Tensi meter

d. Abocath no 16-18

e. Set resusitasi

f. Jam yang mempunyai jarum detik

2.3.7.2. Bahan

a. Oksitosin 10 unit 4 ampul

b. Ergometrin 2 ampul

c. Catgut

- d. Lidokain 1% atau 2%
- e. Aquades
- f. Selep mata bayi (Tetrasiklin 1%)
- g. Kassa
- h. Klorin 0,5%
- i. Larutan RL 3 Kolf
- j. Partograf
- k. Formulir rujukan
- l. Alat tulis

2.3.7.3. Perlengkapan

- a. Perlengkapan ibu dan bayi
 - 1) Kain bersih 3 lembar
 - 2) Pembalut
 - 3) Pakaian ibu
 - 4) Pakaian bayi
 - 5) Popok
 - 6) Kain flanel 3 buah
 - 7) Handuk 2 buah
 - 8) Topi bayi
- b. Perlindungan Pribadi
 - 1) Kacamata
 - 2) Celemek
 - 3) Masker
 - 4) Alas kaki yang tertutup
 - 5) Handuk pribadi
 - 6) Sarung tangan rumah tangga
 - 7) Sabun cuci tangan
 - 8) Sikat kuku
 - 9) Kom kecil 2 buah
 - 10) Wadah klorin 0,5%
 - 11) Wadah air DTT

- 12) Bengkok
- 13) Lampu sorot
- 14) Tempat plasenta
- 15) Kom sedang
- 16) Tempat spuit berkas
- 17) Tempat ampul berkas
- 18) Set infus 1 buah
- 19) Washlap 2 buah
- 20) Handscoon steril/DTT 3 pasang
- 21) Duk steril 2 buah
- 22) Tempat sampah kering
- 23) Kantong plastik untuk sampah

2.3.8 Partograf

2.3.8.1 Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama (Depkes RI, 2007).

2.3.8.2 Tujuan partograf

Rukiyah, dkk (2009) mengemukakan bahwa “Tujuan Partograf” adalah sebagai berikut :

- a. Mencatat kemajuan persalinan
- b. Mencatat kondisi ibu dan janin
- c. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d. Mencatat secara dini adanya identifikasi masalah atau komplikasi

- e. Untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

2.3.8.3 Kriteria penggunaan partograf

Menurut Parawirohardjo (2009), partograf harus digunakan pada:

- a. Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan lahirnya bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- b. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll).
- c. Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya (Spesialis Obstetri, Bidan, Dokter umum, Residen dan Mahasiswa).

2.4 Asuhan bayi baru lahir

2.4.1 Pengertian

Asuhan bayi baru lahir adalah yaitu penilaian pada bayi baru lahir, mencegah infeksi, membebaskan atau membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat dan mempertahankan suhu tubuh (Maryanti dkk, 2011). Asuhan bayi baru lahir dan perkembangan yang dilakukan bersamaan ketika melakukan pemeriksaan secara inspeksi maupun observasi untuk (Maryanti dkk, 2011). Asuhan bayi baru lahir adalah pengkajian fisik bayi baru lahir dan perkembangan yang dilakukan bersamaan ketika melakukan pemeriksaan secara inspeksi maupun observasi untuk mendapatkan informasi tentang anak dan keluarganya dengan menggunakan panca indera baik subjektif maupun objektif (Dewi, 2010).

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir normal dengan melakukan pengkajian fisik dengan cara

inspeksi maupun observasi untuk mendapatkan informasi dan pencegahan secara dini terjadinya komplikasi.

2.4.2 Tujuan asuhan bayi

2.4.2.1 Tujuan asuhan bayi baru lahir ke-1 pada 6-48 jam setelah 6 jam dari kelahiran bidan melanjutkan pengamatan terhadap pernapasan, warna kulit, tingkat aktivitas, suhu tubuh, dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul. Bidan melakukan pemeriksaan fisik yang lengkap. Rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit. Jika bayi sudah cukup hangat (minimal 36,5 ° C) bidan memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat. Bidan juga mengajarkan tanda bahaya kepada ibu agar segera membawa bayinya ke tenaga kesehatan bila timbul tanda bahaya. Selanjutnya bidan mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi mereka.

2.4.2.2 Tujuan asuhan bayi baru lahir ke-2 pada 3-7 hari setelah lahir. Bidan menanyakan keseluruhan keadaan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui, apakah ada orang lain dirumahnya atau disekitarnya yang dapat membantu ibu. Bidan mengamati keadaan dan kebersihan rumah ibu, persediaan makanan dan air, amati keadaan suasana hati ibu dan bagaimana cara berinteraksi dengan bayinya. Pada kunjungan ini bidan juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Jika bayi tidak aktif, menyusui tidak baik atau tampak kelainan lain, rujuk bayi pada dokter atau klinik untuk perawatan selanjutnya.

2.4.2.3 Tujuan asuhan bayi baru lahir ke-3 pada 8-28 hari setelah lahir. bidan menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi, bidan memberitahu ibu tentang pemberian ASI eksklusif, selama minimal 6 bulan dan cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayi dengan payudara kanan dan kiri secara

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

2.4.3 Standar alat

Standar alat asuhan bayi baru lahir menurut (Rukiyah, dkk 2010). adalah sebagai berikut :

- 2.4.3.1. Sarung tangan
- 2.4.3.2. Air DTT
- 2.4.3.3. Handuk bersih
- 2.4.3.4. Benang tali pusat
- 2.4.3.5. Termometer
- 2.4.3.6. Jam yang ada sconnya

2.4.4 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Menurut Sondakh (2013) Asuhan pada bayi baru lahir, antara lain sebagai berikut:

2.4.4.1 Pemotongan tali pusat

Tali pusat dapat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan diatas kain bersih atau steril yang hangat. Setelah itu, dilakukan pengikatan tali pusat dengan alat penjepit plastik atau pita dari nilon atau juga dapat benang kain steril. Untuk menghindari infeksi tali pusat yang dapat menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain, maka ditempat pemotongan dan dipangkal tali pusat tidak diberikan apapun, selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril/bersih dan kering.

2.4.4.2 Penilaian APGAR

Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian

berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak

Tabel 2.3 Apgar Score

	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse rate</i> (frekuensi nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (reaksi rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (<i>grimace</i>)	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksi	Gerakkan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

Sumber :Sondakh (2013)

2.4.4.3 Perawatan bayi baru lahir

a. Pertolongan pada saat bayi lahir

- 1) Sambil menilai pernapasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.
- 2) Dengan kain yang bersih dan kering atau kasa, bersihkan darah atau lendir dari wajah agar jalan udara tidak terhalang. Periksa ulang pernapasan bayi, sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir.

b. Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nirat atau neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

c. Pemberian vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-

0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K secara IM (Intra Muskular dibagian paha bawah kiri lateral dengan dosis 0,5-1 mg (Saifuddin, dkk 2009).

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dari kepala sampai ekstremitas (*head to toe*) dan pemeriksaan ini dilakukan setelah kondisi bayi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir.

e. Identifikasi bayi

Untuk memudahkan identifikasi, alat pengenal bayi perlu dipasang segera pasca persalinan. Alat yang digunakan sebaiknya tahan air, dengan tepi halus yang tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas. Pada alat/gelang identifikasi, tercantum nama (bayi dan ibunya), tanggal lahir nomor bayi, jenis kelamin dan unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus tercetak dicatat yang tidak mudah hilang. Berat lahir, panjang bayi, lingkar kepala dan lingkar perut diukur, kemudian dicatat dalam rekam medik.

f. Perawatan lain-lain

1) Lakukan perawatan tali pusat

a) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara.

b) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.

2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi pulang kerumah, diberikan imunisasi hepatitis B di paha bawah kanan lateral secara IM (Intra Muskular).

- 3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut.
 - a) Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali/ menit.
 - b) Warna kuning (terutama 24 jam pertama), biru atau pucat.
 - c) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
 - d) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
 - e) Feses atau kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
- 4) Orang tua dianjurkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
 - a) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2 - 3jam, mulai dari hari pertama.
 - b) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
 - c) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
 - d) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

2.4.5 Tanda bahaya pada bayi baru lahir

Menurut Saifuddin, dkk (2009) tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain:

2.4.5.1. Sesak napas

2.4.5.2. Malas minum

2.4.5.3. Panas (demam tinggi) atau suhu badan bayi rendah (hipotermi)

- 2.4.5.4. Sianosis
- 2.4.5.5. Tonus otot lemah (tidak aktif)
- 2.4.5.6. Sulit minum
- 2.4.5.7. Periode apneu
- 2.4.5.8. Kejang/periode kejang-kejang kecil
- 2.4.5.9. Merintih
- 2.4.5.10. Perdarahan
- 2.4.5.11. Sangat kuning (Ikterik)

2.5 Asuhan nifas

2.5.1 Pengertian

Masa nifas (*peurperium*) adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarawati & Wulandari, 2009)

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

2.5.2 Tujuan asuhan masa nifas

Menurut Ambarwati & Wulandari (2009) Tujuan dari asuhan kebidanan pada masa nifas normal terbagi dua, yaitu:

2.5.2.1 Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2.5.2.2 Tujuan khusus

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya.

- b. Melaksanakan *Skrining* yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.5.3 Standar asuhan masa nifas

2.5.3.1 Standar pelayanan nifas

Menurut Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI) (2006) terdapat dua standar dalam pelayanan nifas, yaitu:

- a. Standar 14: penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan

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

- b. Standar 15: pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2.5.3.2 Standar kunjungan

Menurut Eny & Diah (2010) kunjungan pada masa nifas dilakukan paling sedikit minimal 4 kali kunjungan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Keterangan
1	6-8 jam setelah persalinan	Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak. Pemberian ASI awal. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyakit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2-3 minggu setelah persalinan	a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4.	4-6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini. c. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada icterus atau tidak.

Sumber : Eny (2010)

2.5.4 Kebutuhan dasar pada ibu nifas

Menurut Saleha (2009) Kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

2.5.4.1 Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2.5.4.2 Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 jam post partum

Early ambulation tidak dibenarkan pada ibu post partum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam dan sebagainya. Penambahan *early ambulation* harus berangsur-angsur, jadi tidak segera bangun dan dibenarkan melakukan kegiatan seperti mencuci, memasak, dan sebagainya.

2.5.4.3 Eliminasi

a. Buang air besar (BAB)

Ibu post partum diharapkan dapat bab setelah hari kedua post partum. Jika hari ketiga belum juga bab. Maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa bab, maka dilakukan klisma (huknah).

b. Buang air kecil (BAK)

Ibu diminta untuk bak 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam post partum belum dapat berkemih atau sekaliberkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (retensio urine) pada ibu postpartum:

- 1) Berkurangnya tekanan intraabdominal
- 2) Otot-otot perut masih lemah
- 3) Edema pada uretra

c. *Personal hygiene*

Pada masa post partum, 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. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian

membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai bab dan bak.

- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah sinar matahari dan disetrika.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

2.5.4.4 Istirahat dan tidur

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

- a. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal berikut:
 - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - 2) Memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

2.5.4.5 Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut:

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

2.5.5 Perubahan fisiologi pada masa nifas

Menurut Saleha (2009) Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

2.5.5.1 Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Tabel.2.5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gram
1 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 Minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gram
6 Minggu	Normal	50 gram
8 Minggu	Normal, sebelum hamil	30 gram

Sumber : Saleha (2009)

2.5.5.2 Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi empat jenis, yaitu Lochea rubra, sanguelenta, serosa dan alba. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita masa nifas, antara lain :

- a. *Lochea Rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama 2 sampai 3 hari postpartum.
- b. *Lochea Sanguelenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai ke 7 pasca persalinan.
- c. *Lochea Serosa* adalah lochea berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochea rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca persalinan.
- d. *Lochea Alba* adalah lochea yang terakhir. Dimulai dari hari ke 4 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

2.5.5.3 Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenarasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

2.5.5.4 Serviks

Segera setelah berakhirnya kala III , serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

2.5.5.5 Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas ber dinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkelae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

2.5.5.6 Payudara (*Mamae*)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi, yaitu sebagai berikut :

- a. Produksi susu
- b. Sekresi susu atau *let down*

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya, kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan.

2.5.5.7 Sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.

2.5.5.8 Sistem perkemihan

Pelvis ginjal dan ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif, oleh karena itu distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan seksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

2.5.5.9 Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdaraha. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun dalam 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

2.5.6 Tanda bahaya pada masa nifas

Menurut Saleha (2009) patologi yang sering terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

2.5.6.1. Infeksi nifas

2.5.6.2. Perdarahan dalam masa nifas

2.5.6.3. Infeksi saluran kemih

2.5.6.4. Patologi menyusui

2.6 Asuhan keluarga berencana

2.6.1 Pengertian

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera melalui pengaturan kelahiran anak dengan cara menunda kelahiran anak pertama, menjarangkan kelahiran anak berikutnya, maupun membatasi kelahiran anak selanjutnya melalui penggunaan alat atau obat kontrasepsi setelah melahirkan (Handayani, 2010).

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI.

2.6.2 Tujuan keluarga berencana

Dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) Tujuan dari keluarga berencana, diantaranya:

- 2.6.2.1 Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan).
- 2.6.2.2 Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
- 2.6.2.3 Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita.
- 2.6.2.4 Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.

2.6.3 Metode keluarga berencana

Menurut Dewi (2013) Metode Keluarga Berencana (KB), diantaranya:

- 2.6.3.1 Metode Kontrasepsi Sederhana dan Alamiah
 - a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)
 - b. Metode kalender
 - c. Metode suhu basal

- d. Metode lendir serviks
- e. Metode Symtothermal
- f. Metode Barrier
- g. Spermisida
- h. Kondom

2.6.3.2 Metode kontrasepsi hormonal

- a. Pil
- b. Suntik
- c. Implant
- d. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (IUD)

2.6.3.3 Kontrasepsi mantap

- a. Metode Operasi Wanita (MOW)
- b. Metode Operasi Pria (MOP)

2.6.4 KB Suntik 3 Bulan

Menurut Saifuddin (2006) menjelaskan KB suntik 3 bulan, yaitu:

2.6.4.1 Pengertian

Suntik KB 3 bulan adalah kontrasepsi suntik yang mengandung *medroksiprogesteron asetat* 150 mg yang disuntikan setiap 3 bulan secara IM di daerah bokong.

2.6.4.2 Jenis

Ada dua jenis alat kontrasepsi suntikan yang mengandung progestin, yaitu :

- a. Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong).
- b. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

2.6.4.3 Cara kerja

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

2.6.4.4 Efektifitas

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

2.6.4.5 Keuntungan

Keuntungan dari KB suntik 3 bulan, antara lain :

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

2.6.4.6 Kerugian

- a. Sering ditemukan gangguan haid.
- b. Bergantung pada tempat pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan)
- c. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- d. Permasalahan berat badan.
- e. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau HIV.
- f. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- g. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan jerawat.

2.6.4.7 Indikasi

- 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 dan keguguran.
- g. Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- h. Tekanan darah <180/110 mmHg
- i. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- k. Anemia difisiensi zat besi.
- l. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kombinasi.

2.6.4.8 Kontra indikasi

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

2.6.4.9 Efek samping

Efek samping yang dapat timbul pada KB suntik 3 bulan, antara lain :

- a. Amenore (tidak terjadi perdarahan)
- b. Perdarahan bercak (*spotting*)
- c. Meningkatnya/menurunnya berat badan

2.6.4.10 Waktu mulai menggunakan kontrasepsi

- 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 diberikan setiap saat, asalkan saja ibu tersebut tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan.
- e. Ibu sedang menggunakan jenis kontrasepsi lain dan ingin menggantinya dengan jenis suntikan yang lain lagi.

2.6.4.11 Cara penggunaan kontrasepsi

- a. Kontrasepsi Suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan secara IM (Intra Muskular) dalam daerah pantat.

- b. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kulit kering baru disuntik.
- c. Kocok dengan baik, dan hindari gelumbung udara.

2.6.4.12 Kunjungan ulang

Klien harus kembali ketempat pelayanan kesehatan atau klinik untuk mendapatkan suntukan kembali setiap 12 minggu.