

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kebidanan

2.1.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai kewenangan dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Depkes RI, 2008). Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa hamil, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana (Depkes RI, 2008).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai KB. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, hingga bayi dilahirkan sampai dengan pemilihan KB, dan menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, dan melakukan tindakan untuk menangani komplikasi.

Asuhan kebidanan komprehensif dapat diberikan melalui model perawatan berkelanjutan oleh bidan, yang mengikuti perempuan sepanjang masa kehamilan, kelahiran dan pasca kelahiran baik yang beresiko tinggi dalam tempat pelayanan di komunitas, praktik mandiri bidan, maupun Rumah Sakit (Sandall, 2010). Asuhan komprehensif dapat meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan efek samping minimal Presentasi persalinan spontan juga meningkat (Sandall, 2010).

2.2 Asuhan Kehamilan Fisiologis

2.2.1 Pengertian Asuhan Kehamilan Fisiologis

Menurut Prawirohardjo (2009), Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.

Indrayani (2011), Kehamilan merupakan proses alamiah dan bukan proses patologis tetapi berpotensi untuk menjadi patologis, maka kehamilan tidak memerlukan intervensi apapun, kecuali ada indikasi/menjadi patologi.

Menurut Suryati, (2011), Kehamilan adalah proses alamiah dan bukan suatu penyakit, namun tetap perlu di waspadai karena kondisi yang semula normal dapat tiba tiba menjadi tidak normal.

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan Fisiologis

Menurut Suryati Romauli (2011), tujuan pemberian asuhan *antenatal care* (ANC), antara lain sebagai berikut:

- 2.2.2.1 Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- 2.2.2.2 Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
- 2.2.2.3 Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan).
- 2.2.2.4 Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.
- 2.2.2.5 Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif.

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

2.2.2.7 Membantu ibu mengambil keputusan klinik

2.2.3 Kunjungan Antenatal

Menurut Kusmiyati (2010), kebijakan program pelayanan asuhan antenatal harus sesuai standar yaitu “14 T” meliputi :

2.2.3.1 Tinggi badan dan timbang berat badan

Bandingkan berat badan sebelum hamil, catat jumlah kg berat badan beberapa minggu sejak kunjungan terakhir, catat pola perkembangan berat badan. Pada pemeriksaan kehamilan pertama, perhatikan apakah berat badan ibu sesuai dengan tinggi badan ibu dan usia kehamilan. Berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 6,5 kg sampai 16,5 kg selama kehamilan. Bila peningkatan berat badan kurang dari 0,5 kg perminggu, perhatikan apakah ada malnutrisi. Awasi adanya pertumbuhan janin terhambat, insufisiensi plasenta, kemungkinan kelahiran prematur. Bila peningkatan berat badan lebih dari 0,5 kg perminggu, perhatikan adanya diabetes melitus, kehamilan ganda, hidramion dan makrosomia.

2.2.3.2 Tekanan darah

Mengukur tekanan darah dilakukan pada saat pertama kali mencatat riwayat klien, sebagai data dasar. Pada saat setiap pemeriksaan antenatal. Selama persalinan, pada kondisi klinis yang telah ditetapkan misalkan syok (Kamariyah, 2014).

2.2.3.3 Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Ukur tinggi fundus uteri dilakukan secara rutin untuk mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin

2.2.3.4 Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap ibu hamil minimal mendapat 90 tablet selama kehamilannya. Setiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 0,5 mg

(Kamariyah, 2014).

2.2.3.5 Tetanus Toxoid (TT)

Menurut Kusmiyati (2010) bahwa imunisasi TT pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

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

2.2.3.6 Tes atau pemeriksaan hemoglobin (HB)

Menurut teori Maryunani, A (2010), kadar hb normal 11 gr%. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

2.2.3.7 Pemeriksaan *Veneral Diseases Research Laboratory* (VDRL)

Tes laboratorium untuk mendeteksi penyakit menular seksual dan HIV atau AIDS, sifilis.

2.2.3.8 Perawatan payudara (tekan pijat payudara)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia

kehamilan 6 Minggu. Manfaatnya untuk menguatkan dan melenturkan puting susu agar memudahkan bayi menyusu, mempersiapkan psikis atau mental ibu untuk menyusui, dan merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar dan banyak (Maryunani, A. 2010).

2.2.3.9 Pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi (Kamariyah, 2014).

2.2.3.10 Temu wicara atau konseling

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas untuk mendeteksi secara dini tanda dan bahaya dalam kehamilan (Kusmiyati, 2010).

2.2.3.11 Tes atau pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia (Maryunani, A. 2010).

2.2.3.12 Tes atau pemeriksaan Urine Reduksi

Ibu hamil dengan riwayat *diabetes melitus* (DM), bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasioal*. *Diabetes Melitus Gestasioal* pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklampsia, polihidramnion, bayi besar (Kamariyah, 2014).

2.2.3.13 Terapi iodium kapsul (khusus daerah endemik gondok) (Kusmiati, 2010).

2.2.3.14 Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Ibu hamil diberikan obat malaria berguna untuk mencegah gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia (Maryunani, A. 2010).

2.2.4 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Menurut Depkes RI (2009), manfaat Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

Masyarakat sekitar tempat tinggal ibu mengetahui ada ibu hamil, dan apabila sewaktu-waktu membutuhkan pertolongan, masyarakat siap sedia untuk membantu. Dengan demikian, ibu hamil yang mengalami komplikasi tidak terlambat untuk mendapat penanganan yang tepat dan cepat.

Sasaran Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah seluruh ibu hamil yang ada di suatu wilayah. Jenis kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) yang dilakukan untuk menuju persalinan yang aman dan selamat.

Jenis kegiatan P4K yaitu:

2.2.4.1 Mendata seluruh ibu hamil

2.2.4.2 Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil

2.2.4.3 Membuat perencanaan persalinan melalui penyiapan:

- a. Taksiran persalinan
- b. Penolong persalinan
- c. Tempat persalinan
- d. Pendamping persalinan
- e. Transportasi atau *ambulance* desa
- f. Calon pendonor darah
- g. Dana
- h. Penggunaan metode KB pasca persalinan

2.2.5 Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologi Dalam Masa Kehamilan

Menurut Suryati Romauli (2011), Ibu hamil mengalami perubahan anatomi, adaptasi dan fisiologi pada kehamilan yaitu:

2.2.5.1 Sistem Reproduksi

- a. Vagina dan Vulva

Trimester III

Dinding Vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertropi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

Pada trimester III istmus uteri lebih nyata menjadi corpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah uterus atau segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, kontraksi otot-otot bagian atas uterus menyebabkan segmen bawah rahim (SBR) menjadi lebih lebar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Batas ini dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologik. Dinding uterus diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada segmen bawah rahim (Romauli, S. 2011).

b. Serviks Uteri

Trimester III

Pada saat kehamilan mendeteksi aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispresi). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

2.2.5.2 Uterus

Trimester III

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

2.2.5.3 Ovarium

Trimester III

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2.2.5.4 Sistem Payudara

Trimester III

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

2.2.5.5 Sistem Pencernaan

Trimester III

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesar organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

2.2.5.6 Sistem Muskuloskeletal.

Trimester III

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

2.2.5.7 Sistem Kardiovaskuler

Trimester III

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.

2.2.5.8 Sistem Integumen

Trimester III

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*.

Pada multipara selain *striae* kemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum*, selain itu pada areola dan daerah genetalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.

2.2.5.9 Sistem Metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi di dalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadi kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

Trimester III

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi apabila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke-5 atau ke-6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada

janin, placenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu. Pada kehamilan tahap awal banyak wanita mengeluh merasa lemah dan letih setelah melakukan aktifitas ringan.

Dengan terjadi kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Perubahan metabolisme adalah metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula terutama pada trimester ke-III

- a. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155mEq perliter menjadi 145mEq perliter disebabkan hemodulasi darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin.
- b. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan janin dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi $\frac{1}{2}$ gr/kg BB atau sebutir telur ayam sehari.
- c. Kebutuhan kalori didapat dari karbohidrat, lemak dan protein
- d. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil meliputi :
 - 1) Um 1,5 gr setiap hari, 30-40 gr untuk pembentukan tulang janin.
 - 2) Fosfor rata-rata 2 gr dalam sehari
 - 3) Zat besi, 800 mgr atau 30-50 mgr sehariAir, ibu hamil memerlukan air cukup banyak dan dapat terjadi retensi air.

2.2.5.10 Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Trimester III

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2.

Contohnya : wanita dengan berat badan sebelum hamil 51 kg dan tinggi badan 1,57 cm. Maka IMT-nya adalah $51/(1,57)^2=20,7$. Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dan penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uteri.

2.2.5.11 Sistem Darah dan Pembekuan Darah

a. Sistem Darah

Darah adalah jaringan cairan yang terdiri atas dua bagian. Bahan interaseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsure-unsure padat, sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0%, protein 8,0% dan mineral 0,9%

Volume darah ibu mulai meningkat selama trimester pertama. Pada minggu ke-12, volume plasma bertambah sebesar 15% dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil, volume darah ibu bertambah sangat cepat selama trimester kedua. Kemudian peningkatan ini jauh

melambat selama trimester ketiga lalu mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan (Williams, 2009).

b. Pembekuan Darah

Pembekuan darah adalah proses yang majemuk dan berbagai faktor diperlukan untuk melaksanakan pembekuan darah sebagaimana telah diterangkan. Trombin adalah alat dalam mengubah fibrinogen menjadi benang fibrin. Trombin tidak ada dalam darah normal yang masih dalam pembuluh. Tetapi yang ada adalah zat pendahulunya, protombin yang kemudian diubah menjadi zat aktif trombin oleh kerja trombokinase. Trombokinase atau tromboplastin adalah zat penggerak yang dilepaskan ke darah ditempat yang luka.

Diduga terutama tromboplastin terbentuk karena terjadi kerusakan pada trombosit, yang selama ada garam kalsium dalam darah, akan mengubah protombin menjadi trombin sehingga terjadi pembekuan darah.

2.2.5.12 Sistem Persyarafan

Trimester III

Perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan neuro hormonal hipotalami-hipofisis. Perubahan-perubahan fisiologik spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologi dan neuromuskular

- a. Kompresi saraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b. Lardosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau kompresi akar saraf.

- c. Edema yang melibatkan saraf periver dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan. Edema menekan saraf median bagian bawah ligamentum karpalis pergelangan tangan. Sindrom ini ditandai oleh parestesia (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf sensori) dan nyeri pada tangan yang menjalar ke siku
- d. Akroestesia (gatal di tangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk, dirasakan pada beberapa wanita selama hamil. Keadaan ini berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus drakialis.
- e. Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilannya. Nyeri kepala juga dapat dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan refraksi, sinusitis atau migran.
- f. Nyeri kepala ringan, rasa ingin pingsan dan bahkan pingsan (sinkop) sering terjadi pada awal kehamilan. Ketidakstabilan vasomotor, hipotensi postural atau hipoglikemi mungkin keadaan yang bertanggung jawab atas keadaan ini.
- g. Hipokalsenia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuskular, seperti kram otot atau tetani.

2.2.5.13 Sistem Pernapasan

Trimester III

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

2.2.6 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan

Menurut Suryati Romauli (2011), perubahan adaptasi psikologis masa kehamilan Trimester I, II, dan III

2.2.6.1 Perubahan psikologis pada trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang tidak terpisahkan sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayi. Perasaan waspada mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Pada periode ini wanita mulai merasakan libidonya menurun karena rasa ketidaknyamanan timbul kembali, merasanya dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.

2.2.7 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Suryati Romauli (2011), kebutuhan dasar ibu hamil yaitu:

2.2.7.1 Nutrisi

Menganjurkan wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5-16 kg selama kehamilan.

Kebutuhan beberapa zat yang penting:

Tabel 2.2: Nutrisi Ibu Hamil

Nutrisi	Satuan	Tidak Hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	Kal	2500	2500	2500
Protein	Gr	60	85	100
Calcium	Gr	0,8	1,5	2
Fernem	Mg	12	15	15
Vitamin A	Si	5000	6000	8000
Vitamin B	Mg	1,5	1,8	2,3
Vitamin C	Mg	70	100	150
Riboflavin	Mg	2,2	2,5	3
As. Nikotinat	Mg	15	10	23
Vitamin D	Si	+	400-800	400-800

(Rusmalinda, 2015)

2.2.7.2 Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen, maka ibu hamil perlu

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

2.2.7.3 Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

2.2.7.4 Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan

beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

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

2.2.7.5 Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. 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 dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak

kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada trimester ke III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi.

2.2.7.6 Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelum waktunya.

Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal bradycardia karena kontraksi uterus dan para peneliti berpendapat wanita yang melakukan hubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi. Pria yang menikmati kunikulus (stimulasi oral genitalia wanita) bisa kehilangan gairahnya ketika mendapati bahwa sekret vagina bertambah dan mengeluarkan bau berlebih selama masa hamil. Pasangan yang melakukan kunikulus harus berhati-hati untuk tidak meniupkan udara ke dalam vagina. Apabila serviks sedikit terbuka (karena sudah mendekati aterm), ada kemungkinan udara akan terdesak diantara ketuban dan dinding rahim. Udara kemungkinan bisa memasuki danau plasenta, dengan demikian ada kemungkinan udara memasuki jaringan vaskular maternal.

2.2.7.7 Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan cara berirama

dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan. Ketika menggunakan alat penyedot debu, lakukan dengan berdiri tegak lurus, hindari memutar badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka dan linea alba. Beratnya pekerjaan harus dikaji untuk mempertahankan postur tubuh yang baik-penyokong yang tinggi dapat mencegah bungkuk dan kemungkinan nyeri punggung. Ibu dapat dianjurkan untuk melakukan tugas dengan posisi duduk lebih banyak daripada berdiri.

Beberapa ibu dapat menggunakan posisi jongkok, dengan posisi lutut di depan yang lain, ketika harus membungkuk untuk membuka lemari atau laci atau membopong, sekali lagi hindari peregangan lumbar, ibu yang lain lebih memilih berlutut untuk menghindari membungkuk.

2.2.7.8 Body Mekanik

Secara Anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen ini terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil :

a. Duduk

Duduk adalah posisi yang lazim, di pilih, sehingga postur yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan untuk duduk bersandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik. Bantal kecil atau gulungan handuk dapat digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Paha harus tertopang kursi, kaki dalam posisi datar di lantai.

b. Berdiri

Aspek postur tegak yang baik harus di diskusikan. Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot transversus dan dasar panggul. Posisi kepala penting, kepala harus dipertahankan tegak dengan dagu rata dan bahu turun relaks.

c. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan. Bila memiliki anak balita, usahakan supaya tinggi pegangan keretanya sesuai untuk ibu.

d. Tidur

Karena resiko hipotensi akibat berbaring telentang, berbaring dapat harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Bila ibu memilih berbaring telentang pada awal kehamilan, dengan meletakkan bantal dibawah kedua paha akan memberi kenyamanan. Sejalan bertambahnya usia kehamilan, biasanya ibu merasa makin sulit mengambil posisi yang nyaman, karena peningkatann ukuran tubuh dan berat badannya.

e. Bangun dan baring

Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dan berbaring.

f. Membungkuk dan mengangkat

Mengangkat benda yang berat dan sulit harus, kapanpun memungkinkan, dihindari selama hamil. Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki

harus di regangkan satu kaki didepan kaki yang lain pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot trasverus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin.

Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat. Memutar badan ketika mengangkat harus dihindari hanya ketika dalam posisi tegak ketika kaki dipindahkan kearah yang dituju. Bila ibu menggendong balita, ibu dapat meminta anak tersebut berdiri di kursi atau di anak tangga kedua atau ketiga sehingga ibu dapat menghindari membungkuk untuk mengangkatnya.

2.2.7.9 Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

2.2.7.10 Bepergian (*Travelling*)

Ibu hamil tidak berarti tidak dapat pergi berlibur untuk seluruh 9 bulan, tetapi tidak berarti bahwa ibu hamil harus melakukan sedikit ekstra hati-hati ketika membuat rencana, baik untuk menjamin kenyamanan dan perlindungan ibu hamil dan bayi yang belum lahir. Bepergian dengan pesawat udara biasa tidak perlu dikhawatirkan karena tidak membahayakan kehamilan. Tekanan udara di dalam kabin

penumpang telah diatur sesuai atmosfer biasa. Aman untuk melakukan perjalanan udara di trimester kedua, dan *International Air Transport Association* (IATA) pedoman menyarankan Anda berhenti perjalanan udara setelah minggu ke36. Menghindari risiko kelahiran prematur dan komplikasi lain. Jika ibu hamil memperoleh yang cukup besar dan ke28 minggu, maka ibu hamil harus membawa surat dari ibu yang menunjukkan layanan yang ditujukan tanggal, karena beberapa maskapai meminta ini ketika anda memeriksa untuk keselamatan ibu hamil sendiri. Walaupun, bukan yang sering berada pada tahap pertama adalah kehamilan membahayakan ibu hamil atau bayi, tetapi yang penting untuk minum banyak air dan pastikan ibu hamil bangun dan stretch kaki secara teratur sebagai bayi berat dapat membuat ibu hamil lebih rentan terhadap peredaran darah masalah selama penerbangan panjang. Morning sickness juga dapat membuat ibu hamil lebih rentan terhadap perjalanan penyakit, dan banyak melakukan perjalanan, sebagai obat penyakit tidak dianjurkan selama kehamilan hanya akan dapat mencoba solusi alternatif seperti akupunktur band (band laut) atau teh jahe.

Disarankan ibu untuk tidak lama berkendara jarak sendiri, karena posisi mengemudi bisa jadi sangat tidak nyaman dan lama drive dapat sangat melelahkan. Pastikan kursi dan seatbelt yang disesuaikan dengan baik dan memakai pakaian longgar nyaman. Juga pastikan ibu memiliki cukup untuk makan dan minum selama perjalanan jalan untuk menjaga tingkat energi atas.

2.2.7.11 Imunisasi

Pada masa kehamilan ibu hamil diharuskan melakukan imunisasi tetanus toksoid (TT). Gunanya pada antenatal dapat menurunkan kemungkinan kematian bayi karena tetanus. Itu

juga dapat mencegah kematian ibu yang disebabkan oleh tetanus. Terutama imunisasi tetanus untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3 – 5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5 mL. imunisasi yang lain dilakukan dengan indikasi yang lain.

Seorang ibu tidak pernah diberikan imunisasi tetanus, sedikitnya 2 kali injeksi selama kehamilan (I pada saat kunjungan antenatal I dan II pada 2 minggu kemudian).

Jadwal pemberian suntikan tetanus adalah:

- a. TT 1 selama kunjungan antenatal I
- b. TT 2 → 4 minggu setelah TT 1
- c. TT 3 → 6 minggu setelah TT 2
- d. TT 4 → 1 tahun setelah TT 3
- e. TT 5 → 1 tahun setelah TT 4

Karena imunisasi ini sangat penting, maka setiap ibu hamil hendaknya mengetahui dan mendapat informasi yang benar tentang imunisasi TT. Petugas kesehatan harus berusaha program ini terlaksana maksimal dan cepat (Rusmalinda, 2015).

2.2.7.12 Persiapan Persalinan dan Laktasi

Salah satu persiapan persalinan adalah meningkatkan kesehatan optimal dan segera dapat memberikan laktasi, untuk mempersiapkan laktasi, perlu dilakukan persiapan perawatan payudara untuk persiapan laktasi. Persiapan mental dan fisik yang cukup membuat proses menyusui menjadi mudah dan menyenangkan.

Payudara adalah sumber ASI yang merupakan makanan utama bagi bayi, yang perlu diperhatikan dalam persiapan laktasi adalah:

- a. Bra harus sesuai dengan pembesaran payudara yang sifatnya menyokong payudara dari bawah, bukan menekan dari depan.
- b. Sebaliknya ibu hamil masuk dalam kelas bimbingan persiapan menyusui.
- c. Penyuluhan (audio-visual) tentang:
 - 1) Keunggulan ASI dan kerugian susu botol
 - 2) Manfaat rawat gabung
 - 3) Perawatan bayi
 - 4) Gizi ibu hamil dan menyusui
 - 5) Keluarga berencana
- d. Dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan dan keyakinan dalam keberhasilan menyusui.
- e. Pelayanan pemeriksaan payudara dan senam hamil.
- f. Persiapan psikologis untuk ibu menyusui berupa sikap ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor:
 - 1) Adat istiadat atau kebiasaan menyusui di daerah masing-masing.
 - 2) Pengalaman menyusui sebelumnya atau pengalaman menyusui dalam keluarga atau tidak.
 - 3) Pengetahuan tentang manfaat ASI, kehamilan yang diinginkan atau tidak.
 - 4) Dukungan dari tenaga kesehatan, teman atau kerabat dekat.

Langkah-langkah yang harus diambil dalam mempersiapkan ibu secara kejiwaan untuk menyusui adalah:

- a. Mendorong setiap ibu untuk percaya dan yakin bahwa ibu dapat sukses dalam menyusui bayinya, menjelaskan pada

ibu bahwa persalinan dan menyusui adalah proses alamiah yang hampir semua ibu berhasil menjalaninnya. Bila ada masalah, petugas kesehatan akan menolong dengan senang hati.

- b. Keyakinan ibu akan keuntungan ASI dan kerugian susu botol atau formula.
- c. Memecahkan masalah yang timbul pada ibu yang mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya, pengalaman kerabat atau keluarga lain.
- d. Mengikutsertakan suami atau anggota keluarga lain yang berperan dalam keluarga, ibu harus dapat beristirahat cukup untuk kesehatannya dan bayinya, sehingga perlu adanya pembagian tugas dalam keluarga.
- e. Setiap saat ibu diberi kesempatan untuk bertanya dan tenaga kesehatan harus dapat memperlihatkan perhatian dan kemauannya dalam membantu ibu sehingga keraguan atau ketakutan untuk bertanya tentang masalah yang dihadapinya

Perawatan payudara sebelum melahirkan (*Prenatal Breast Care*), bertujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan atau menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (*retracted nipple*).

Teknik perawatannya adalah sebagai berikut:

- a. Kompres puting susu dan daerah sekitarnya dengan menempelkan kapas atau lap yang dibasahi minyak.
- b. Bersihkan puting susu dan daerah sekitarnya dengan handuk kering yang bersih.
- c. Pegang kedua puting susu, lalu tarik keluar bersama dan diputar 20 kali ke dalam dan keluar.

- d. Pangkal payudara dipegang dengan kedua tangan lalu payudara diurut dari pangkal menuju puting sebanyak 30 kali.
- e. Kemudian pijat daerah aerola sehingga keluar cairan 1-2 tetes untuk memastikan saluran susu tidak tersumbat

Selain mengonsumsi makanan bergizi dan menjalani pola hidup sehat, ada 3 hal penting yang perlu dilakukan ibu agar sukses menyusui, yaitu:

- a. Tumbuhkan Niat

Niat adalah kunci sukses untuk memberikan ASI eksklusif bagi sang buah hati. Niat ini harusnya sudah tertanam kuat jauh hari sebelumnya, yakni sejak janin masih berada dalam kandungan ibu. Ibu harus bertekad akan memberikan makanan yang terbaik bagi bayinya. Dengan niat bulat, ibu akan berpikir optimis. Dari situ terbentuk energi positif yang akan memengaruhi kesiapan semua organ-organ menyusui sehingga ASI pun mengalir lancar. Jika ibu yakin bisa menyusui, ASI yang keluar pasti banyak (Hani, U. 2014)

- b. Hilangkan Stres

Buang jauh-jauh semua pikiran negatif tentang ASI dan menyusui. Meyakinkan setiap ibu pasti bisa menyusui dan bayi tak akan pernah kekurangan ASI. Di sisi lain, ibu juga tak boleh terlalu bersemangat untuk memberikan ASI, karena sikap berlebihan ini (euforia) akan mengganggu sistem metabolisme produksi susu sehingga ASI yang keluar justru jadi sedikit. Bila ada masalah, ibu dianjurkan berkonsultasi ke klinik laktasi

- c. Pemijatan pada payudara dapat meningkatkan volume ASI, lakukan dua kali sehari saat mandi pagi dan sore. Berikut panduannya:

- 1) Cuci tangan sampai bersih, keringkan, lalu tuangkan minyak ke telapak tangan. Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Buatlah gerakan melingkar kecil-kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, dari pangkal payudara dan berakhir di daerah puting susu dengan gerakan spiral. Puting tak perlu dipijat karena tak berkelenjar. Kemudian, buat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara. Lakukan hal sama untuk payudara kanan.
- 2) Meletakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urut dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan melepaskan kedua payudara secara perlahan-lahan. melakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali
- 3) Sangga payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lain di bawah. memeras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu. melakukan hal yang sama pada payudara kanan.
- 4) Kemudian melakukan gerakan tangan dengan posisi paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. melakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali
- 5) Meletakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. meluncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Mengulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena urutan.
- 6) Selanjutnya puting dibersihkan dengan menggunakan kapas dan minyak. Minyak berguna untuk melenturkan

dan melembapkan puting agar saat menyusui puting tak gampang lecet dan membersihkan dengan kapas bersih yang dicelup ke dalam air hangat.

- 7) Usai pemijatan, lakukan pengompresan. Sediakan dua baskom sedang yang masing-masing berisi air hangat dan air dingin. Kompres kedua payudara bergantian menggunakan waslap dengan air dingin, masing-masing selama satu menit. Selanjutnya, kompres bergantian selama 3 kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat dan bersihkan dengan handuk hingga kering.
- 8) Usai dipijat, ketuk-ketuklah payudara memakai ujung jari atau ujung ruas jari. Gunanya agar sirkulasi darah bekerja lebih baik.

2.2.7.13 Perawatan Gigi

Untuk mencegah caries selama hamil (selain pemeriksaan pada awak kehamilan) yaitu dengan:

- a. Menyikat gigi secara teratur.
- b. Melakukan flosi antara gigi-gigi.
- c. Membilas mulut dengan air sesudah makan atau minum.
- d. Gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa untuk mengimbangi reaksi saliva yang bersifat asam selama kehamilan yang menyuburkan pertumbuhan bakteri penghancur dan email (Hani, U. 2014).

2.2.7.14 Support Emosional

- a. Dukungan kepada ibu hamil dan nifas.
- b. Dukungan dari tenaga kesehatan (nakes).
- c. Menciptakan rasa aman dan nyaman selama hamil dan nifas.
- d. Persiapan menjadi orang tua.
- e. Dukungan kepada ibu hamil dan nifas. (Kamariyah, 2014).

Wanita yang telah atau belum dianugerahi anak disaat menginginkan hamil atau dalam menghadapi kehamilan dan bersalin membutuhkan dukungan, diantaranya dari:

a. Dukungan suami

Dari penelitian kualitatif di Indonesia diperoleh berbagai dukungan suami yang diharapkan istri:

- 1) Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri.
- 2) Suami senang mendapatkan keturunan.
- 3) Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini.
- 4) Suami memperhatikan kesehatan istri, yakni menanyakan keadaan istri atau janin yang dikandung.
- 5) Suami mengantar dan atau menemani istri memeriksa kandungannya.
- 6) Suami tidak menyakiti istri.
- 7) Suami menghibur atau menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri.
- 8) Suami menasihati agar istri tidak terlalu lelah bekerja di rumah atau di tempat kerja.
- 9) Suami membantu tugas istri.
- 10) Suami berdo'a untuk kesehatan atau keselamatan istri dan anaknya.
- 11) Suami menunggu ketika istri melahirkan.
- 12) Suami menunggu ketika istri di operasi.

Diperoleh atau tidak diperolehnya dukungan suami tergantung pada:

- 1) Keintiman hubungan.
- 2) Adanya komunikasi yang bermakna.
- 3) Adanya masalah atau kekhawatiran dalam biaya.

b. Dukungan Keluarga

- 1) Ayah ibu kandung, maupun mertua sangat mendukung kehamilan ini.

- 2) Ayah ibu kandung, maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini.
- 3) Seluruh keluarga berdo'a untuk keselamatan ibu dan bayi.
- 4) Walaupun ayah ibu kandung, maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau pun do'a dari jauh.
- 5) Selain itu, adat istiadat dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang, mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.

c. Dukungan Lingkungan

- 1) Membicarakan atau menceritakan, dan menasihati tentang pengalaman hamil dan melahirkan.
- 2) Ada diantara mereka yang mau mengantarkan ibu hamil untuk periksa.
- 3) Menunggu ketika melahirkan.

Diperoleh dari ibu-ibu pengajian, perkumpulan atau kegiatan yang berhubungan dengan keagamaan atau sosial dalam bentuk doa bersama untuk kesehatan ibu hamil dan bayinya. Mereka dapat menjadi seperti saudara bagi ibu hamil dan nifas.

2.2.8 Ketidaknyamanan dan Penanganan Selama Kehamilan

Menurut Rismalinda (2015), ketidaknyamanan selama kehamilan dan mengatasinya yaitu:

2.2.8.1 Ketidaknyamanan dan mengatasinya

Trimester III

a. Pusing

Pusing disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan, hemodinamis, pengumpulan darah di dalam pembuluh tungkai akan mengurangi aliran balik vena dan menurunkan *output*

kardiac serta tekanan darah dengan tegangan othostatis yang meningkat, serta juga mungkin dihubungkan dengan hipoglikemia, dan sakit kepala pada triwulan terakhir dapat merupakan gejala preeklamsi berat.

Cara mengatasi pusing yaitu dengan menggunakan kompres panas atau es pada leher, istirahat yang cukup, dan mandi dengan air hangat (Rismalinda, 2015).

b. Bengkak pada kaki

Bengkak pada kaki disebabkan oleh beban yang berat, cairan yang tertimbun dalam kaki, dan aliran darah tidak lancar karena pembuluh darah balik yang ada di kaki menjadi tersumbat.

Cara mengatasi bengkak pada kaki yaitu dengan menghindari untuk tidak sering berdiri, melakukan senam atau jalan-jalan pada pagi hari, meninggikan posisi kaki pada saat tidur, berbaring ke kiri jika ingin tidur, banyak minum air putih, dan menghindari menyilang kaki (Kamariyah, 2014).

c. Keputihan

Keputihan disebabkan oleh adanya peningkatan dan pelepasan epitel vagina akibat peningkatan pertumbuhan sel-sel, dan meningkatnya produksi lendir dan kelenjar endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen.

Cara mengatasi keputihan yaitu dengan tingkatan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih daya kuat serapnya, serta hindari pakaian dalam dan *pantyhouse* yang terbuat dari nilon (Roumali, S, 2011).

d. Sering Buang air kecil

Sering buang air kecil disebabkan oleh meningkatnya peredaran darah ketika hamil, tekanan pada kandung kemih akibat membesarnya rahim, tekanan uterus pada kandung kemih, nocturia akibat eksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air, dan air dan sodium tertahan di bawah tungkai bawah selama siang hari karena statis vena, pada malam.

Cara mengatasi sering buang air kecil yaitu dengan kosongkan saat terasa dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari, kurangi minum di malam hari untuk mengurangi nocturia mengganggu tidur, dan batasi minum bahan uretika alamiah: kopi, teh, cola dengan cafein (Hani, U. 2014).

e. Sesak Nafas atau Hiperventilasi

Sesak nafas disebabkan oleh meningkatnya kadar progesteron yang berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar kabondioksida (CO_2), serta meningkatkan kadar karbondioksida (CO_2) meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar karbondioksida (CO_2), dan uterus membesar sehingga menekan pada diafragma.

Cara mengatasi sesak nafas yaitu dengan mendorong secara sengaja agar mengatur laju dan dalamnya pernafasan pada kecepatan normal ketika terjadi hiperventilasi, secara periodik berdiri dan merentangkan lengan kepala serta menarik nafas panjang, dan mendorong postur tubuh yang baik melakukan pernafasan interkostal (Rismalinda, 2015).

f. Nyeri Ligamentum Rotundum

Nyeri ligamentum rotundum disebabkan oleh hipertrofi dan peregangan ligamentum selama kehamilan, serta adanya tekanan dari uterus pada ligamentum.

Cara mengatasi nyeri ligamentum rotundum yaitu dengan menekuk lutut ke arah abdomen, mandi dengan air hangat, menggunakan bantal pemanas pada area yang terasa sakit hanya jika diagnosa lain tidak melarang, serta menopang uterus dengan bantal di bawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring (Kamariyah, 2014).

2.2.9 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut Rismalinda (2015), tanda dan bahaya dalam kehamilan yaitu: perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan atau pandangan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, dan gerakan janin tidak terasa.

2.2.10 Konsep Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (2013), konsep pemeriksaan kehamilan yaitu:

2.2.10.1 Anamnesa

a. Data Subjektif

- 1) Nama, umur pekerjaan, nama suami, agama, dan alamat, maksud pertanyaan ini adalah untuk identifikasi (menenal) penderita dan menentukan status sosial ekonominya yang baru kita ketahui misal: untuk menentukan anjuran pengobatan yang akan diberikan, dan umur penting karena ikut menentukan prognosa kehamilan, bila umur terlalu lanjut atau terlalu muda

maka persalinan akan lebih banyak resiko (<20 atau 35 tahun).

- 2) Keluhan Utama, penderita datang untuk kehamilan ataukah pada pengaduan lainnya.
- 3) Riwayat Haid menanyakan menarche, haid teratur atau tidak dan siklus yang dipergunakan untuk memperhitungkan tanggal persalinan, lamanya haid, banyaknya darah, sifat darah yang cair atau beku, warnanya, baunya, haid nyeri atau tidak, dan HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir).
- 4) Tentang Perkawinan menanyakan kawin atau tidak untuk mengetahui anak yang dikandungnya diinginkan, berapa kali kawin untuk mengetahui penyakit kelamin.
- 5) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
 - a) Kehamilan: adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat toxemis gravidarum.
 - b) Persalinan: spontan atau buatan, aterm (cukup bulan) atau preterm, perdarahan, ditolong oleh siapa (bidan, dokter atau dukun yang terlatih).
 - c) Nifas: adakah panas, perdarahan, bagaimana laktasi.
 - d) Anak: jenis kelamin, hidup, atau tidak bila meninggal umur berapa dan sebabnya meninggal, berat badan waktu lahir.
- 6) Kehamilan sekarang
 - a) Hamil muda: keluhan mual, muntah, perdarahan sakit kepala, pemeriksaan pertama kali kehamilan, dimana dan frekuensi, Apakah sudah imunisasi TT1, bila sudah tanggal berapa, TT2 tanggal berapa, interval pemberian 4 mg.
 - b) Hamil lanjut: keluhan pusing, muntah, odem, nyeri perut, penglihatan kabur, merasakan gerakan janin

pertama kali pada umur kehamilan berapa, rasa gatal divulva, pengeluaran cairan, dan hipertensi.

- 7) Riwayat penyakit keluarga
 - a) Adakah penyakit keturunan keluarga: diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma.
 - b) Adakah yang berpenyakit menular seperti: TBC.
 - c) Riwayat kehamilan kembar.
 - d) Riwayat penyakit yang pernah diderita: pernah sakit keras atau operasi.
- 8) Pola makan atau diet, pola eliminasi dan pola istirahat.
- 9) Riwayat kesehatan, yaitu adalah perilaku yang merugikan kesehatan adalah ketergantungan obat, merokok, penggunaan alkohol, irigasi vagina, ganti pakaian dalam beberapa kali semua pertanyaan ini dapat memperkirakan pertumbuhan dan perkembangan janin.

2.2.10.2 Pemeriksaan

a. Data objektif

- 1) Pemeriksaan umum: keadaan umum, keasadaran keadaan emosional, gizi, kelainan bentuk badan, observasi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi), tinggi badan, lila, berat badan sekarang, dan kenaikan berat badan (Hani, U. 2014).
- 2) Pemeriksaan fisik
 - a) Kepala, dilihat kebersihan dan kelainan pada kepala.
 - b) Muka, kelopak mata *odem* atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, dan ada atau *cloasma gravidarum*.

- c) Mulut dan lidah, dilihat bersih atau tidak, ada atau tidak *caries*, epulsi, dan stomatitis.
 - d) Hidung, ada atau tidak ada polip.
 - e) Kelenjar tiroid, ada atau tidak pembesaran dan pembendungan vena di leher.
 - f) Dada yang diperiksa meliputi jantung normal atau tidak dan diperhatikan irama frekuensinya, paru-paru didengar ada atau tidak suara ronkhi, *whezzing* dan frekuensi pernafasan, payudara pembesarannya, puting susu menonjol atau tidak, simetris atau tidak, ada atau tidak tumor, *colostrums* sudah keluar atau belum, ada nyeri atau tidak dan kebersihan payudara (Romauli, S, 2011).
- b. Status obstetrik
- 1) Abdomen
 - a) Inspeksi, dilihat pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, perut membesar kedepan atau kesamping, ada atau tidak benjolan yang mencurigakan, dan ada atau tidak pigmentasi linea alba.
 - b) Palpasi, Leopold I yaitu memeriksa usia kehamilan dari tinggi fundus uteri (TFU), sebelum bulan ke 3 kehamilan tinggi fundus uteri (TFU), belum dapat diraba dari luar.

Tabel 2.3 Perkiraan Tinggi Fundus Uteri
terhadap umur kehamilan

Tinggi Fundus Uteri	Usia Kehamilan
1/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 di atas simfisis atau 3 jari di atas pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari di bawah pusat	28 minggu
½ pusat-procesus xifoideus	32 minggu
Setinggi procesus xifoideus	36 minggu
Dua jari (4cm) di bawah prx	40 minggu

(Hani, U. 2014)

Mengetahui pertumbuhan anak dengan cara mengikuti pertumbuhan rahim, maka ukuran rahim ditentukan dengan cm yaitu, mengukur jarak simfisis, dan fundus dan yang diraba leopold II, leopold III, leopold IV.

- c) Auskultasi yaitu, dari anak mendengarkan deyut jantung janin (DJJ), frekuensi teratur atau tidak, dan dari ibu mendengarkan bising rahim, bunyi aorta, dan bising usus (Roumali, S. 2011).

2) Pemeriksaan panggul luar

- a) Distansia Spinarum : 24-26 cm
- b) Distansia Kristarum : 28-30 cm
- c) Conjugata Eksterna : 18 cm
- d) Lingkar Panggul : 80-90 cm

(Kamariyah, 2014).

c. Pemeriksaan penunjang

- 1) Laboratorium meliputi, HB, waktu perdarahan, waktu pembekuan darah, urine protein, reduksi, dan tes kehamilan.

2) USG (Hani, U. 2014).

2.2.10.3 Kesimpulan hasil pemeriksaan

Menurut Suryati Romauli (2011), hasil akhir harus menjawab pertanyaan berkaitan dengan kehamilan sebagai berikut:

- a. Hamil atau tidak
- b. Primigravida atau multigravida?
- c. Tuanya kehamilan
- d. Anak hidup atau mati
- e. Anak tunggal atau kembar
- f. Letak anak
- g. Anak intra uterin atau ekstra uterin
- h. Keadaan jalan lahir
- i. Keadaan umum penderita

2.2.10.4 Diagnosa Banding

- a. Pseudodiodosis
 - 1) Terdapat amenomera perut membesar, tetapi tanda-tanda kehamilan yang lain reaksi kehamilan negatif, uterus membesar biasa. Wanita tersebut mengaku dirinya hamil padahal tidak hamil. Hal ini biasanya terjadi wanita yang ingin sekali hamil.
 - 2) Kista ovary
Ada amenorea, perut penderita makin membesar, tetapi uterusnya sebesar biasa.
 - 3) Mioma uteri
Dapat terjadi amenorea, perut penderita makin besar, uterusnya makin besar kadang-kadang tidak merata, akan tetapi tanda-tanda kehamilan seperti tanda braxton hiks dan reaksi kehamilan negatif.
 - 4) Vesika urinaria dengan resiko retensio urine.
 - 5) Menopause terdapat amenorea, umur wanita kira-kira di atas 43 tahun. Uterus sebesar biasa, tanda-

tanda kehamilan dan reaksi kehamilan negatif (Hani, U. 2014).

2.2.10.5 Prognosa kehamilan

Menurut Manuaba (2012) setelah melakukan anamnesis dan pemeriksaan kehamilan bidan dapat mengambil kesimpulan akhir tentang kehamilan yang dapat digolongkan kedalam :

- a. Kehamilan resiko rendah dan dapat bersalin setempat
- b. Kehamilan resiko meragukan dan resiko tinggi sehingga perlu bersalin di Rumah Sakit dengan fasilitas lengkap agar dicapai *well born baby* dan *well health mother*.

2.2.11 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Rismalinda (2015) standar pelayanan kehamilan meliputi:

2.2.11.1 Standar 3: Identifikasi Ibu Hamil

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

2.2.11.2 Standar 4: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal, pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal adanya kelainan pada kehamilan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, Penyakit Menular Seksual (PMS) atau infeksi HIV memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat yang pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus

mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

2.2.11.3 Standar 5: Palpasi Abdominal

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

2.2.11.4 Standar 6: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

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

2.2.11.5 Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

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

2.2.11.6 Standar 8: Persiapan Persalinan

Memberikan saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, biaya. Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah.

2.3 Asuhan Persalinan Fisiologis

2.3.1 Pengertian Asuhan Persalinan Fisiologis

Menurut Indrayani (2016), Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan ibu sendiri.

Menurut Eka Puspita (2014), 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 atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan di akhiri dengan kelahiran plasenta.

Menurut Prawirohardjo (2016), persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir.

2.3.2 Tujuan Asuhan Persalinan Fisiologis

Menurut Prawirohardjo (2016), tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

2.3.3 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Menurut Indrayani (2016), lima aspek dasar atau disebut lima benang merah dalam asuhan persalinan dirasa sangat penting dalam memberikan asuhan persalinan dan kelahiran bayi yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan baik normal maupun patologis. Kelima aspek ini selalu berlaku dalam penatalaksanaan persalinan. Lima benang merah dalam asuhan persalinan, yaitu :

2.3.3.1 Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Langkah-langkah dalam proses pengambilan keputusan klinik, yaitu :

- a. Pengumpulan data

Pengumpulan data dapat diambil dari pengumpulan data subjektif dan objektif. Data subjektif adalah informasi yang diceritakan oleh ibu tentang apa yang dirasakan, apa yang dialami dan apa yang telah dialaminya. Data objektif adalah informasi yang dikumpulkan berdasarkan pemeriksaan/pengamatan terhadap ibu dan bayi baru lahir.

b. **Diagnosis**

Setelah data terkumpul penolong persalinan dapat melakukan analisis data dan segera membuat diagnosis secara tepat. Pencarian data dan pengumpulan diagnosis, bukanlah proses linier (berada dalam satu garis lurus), melainkan proses sirkuler (melingkar) yang berlangsung secara terus menerus.

c. **Penatalaksanaan asuhan**

Berdasarkan data yang terkumpul dan diagnosis yang pasti (berdasarkan bukti nyata) susun rencana penatalaksanaan sebagai elemen asuhan atau perawatan yang memadai bagi ibu dan bayi baru lahir. Jika terdapat beberapa pilihan intervensi efektif, diskusikan dengan ibu dan keluarga untuk memilih cara pengobatan yang paling sesuai dan efektif.

d. **Evaluasi**

Penatalaksanaan yang telah dilakukan harus di evaluasi untuk menilai tingkat efektifitas asuhan.

2.3.3.2 Asuhan sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu seperti dengan melakukan asuhan sebagai berikut:

a. **Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.**

- b. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
- c. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- d. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut dan khawatir.
- e. Dengarkan dananggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- f. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
- g. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- h. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- i. Secara konsisten lakukan praktek-praktek pencegahan infeksi yang baik.
- j. Hargai privasi ibu.
- k. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
- l. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ibu menginginkannya.
- m. Hargai dan perbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
- n. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomy, pencukuran, dan klisma.
- o. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin
- p. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah lahir.
- q. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
- r. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi (Puspita, E. 2014).

2.3.3.3 Pencegahan Infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) merupakan komponen yang tidak terpisahkan dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dan mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur.

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS. Memakai sarung tangan, mengenakan perlengkapan pelindung pribadi (kacamata, masker, celemek, dll) dapat melindungi petugas terhadap percikan yang dapat mengkontaminasi dan menyebarkan penyakit (JNPK-KR. 2012)

2.3.3.4 Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Pencatatan rutin penting karena:

- a. Dapat digunakan sebagai alat bantu untuk membuat keputusan klinik dan menyediakan catatan permanen

tentang manajemen asuhan perawatan pada pasien (Pupita, E. 2014).

- b. Dapat digunakan sebagai tolak ukur keberhasilan proses membuat keputusan klinik. Dari aspek metode keperawatan, informasi tentang intervensi atau asuhan yang bermanfaat dapat dibagikan atau diteruskan kepada tenaga kesehatan lainnya (Prawirohardjo. 2016).
- c. Pencatatan merupakan bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena dengan pencatatan yang benar memungkinkan penolong persalinan dapat terus menerus memperhatikan asuhan yang sudah diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Indrayani, 2016).

2.3.3.5 Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dari tepat waktu ke fasilitas kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Hal-hal yang harus dipersiapkan dalam melakukan rujukan sering kali disingkat dengan BAKSOKU, yaitu :

a. B (Bidan)

Pastikan bahwa ibu atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk melaksanakan gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan (Indrayani, 2016).

b. A (Alat)

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, alat resusitasi, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan menuju fasilitas rujukan (Prawirohardjo. 2009).

c. K (Keluarga)

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan obat-obatan yang diterima ibu atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik (Indrayani, 2016).

d. S (Surat)

Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi baru lahir. Sertakan juga partograf yang dipakai untuk membuat keputusan klinik (Indrayani, 2016).

e. O (obat)

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan. Obat-obatan tersebut mungkin akan diperlukan selama di perjalanan (Puspita, E. 2014).

f. K (Kendaraan)

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat (Indrayani, 2016).

g. U (uang)

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (Winjosastro, H. 2016).

2.3.4 Tanda-Tanda Persalinan

2.3.4.1 Tanda-Tanda Bahwa Persalinan Sudah Dekat

a. Terjadi Lightening

Menjelang minggu ke 36 kehamilan, tanda pada primigravida adalah terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan kontraksi *Braxton Hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah. Masuknya bayi ke pintu atas panggul menyebabkan ibu merasakan :

- 1) Ringan dibagian atas perut, dan rasa sesaknya berkurang.
- 2) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan megganjal.
- 3) Kesulitan berjalan.
- 4) Sering buang air kecil (*follaksuria*)

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu, power, Passage dan Passanger. Sedangkan pada multipara gambarannya tidak begitu jelas, karena kepala janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

b. Terjadi His Permulaan

Pada sewaktu umur kehamilan masih muda, yaitu sejak trimester pertama kehamilan uterus akan sering mengalami kontraksi ringan. Pada trimester kedua dapat dideteksi dengan pemeriksaan bimanual. Fenomena ini dikemukakan pertama kali oleh *Braxton Hicks* pada tahun 1872 sehingga disebut sebagai kontraksi *Braxton Hicks*. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Kontraksi ini terjadi karena adanya perubahan keseimbangan esterogen dan progesterone sehingga terjadi peningkatan jumlah reseptor oksitosin

dan *gap junction* diantara sel-sel miometrium. (Prawirohardjo, 2008)

Dengan semakin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesterone semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, yang dikenal sebagai his palsu, dengan sifat seperti rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda, durasinya pendek dan tidak bertambah bila beraktivitas.

2.3.4.2 Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan (inpartu)

Pada Fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu :

a. Terjadi His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim yang dimulai pada 2 face maker yang letaknya didekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik.

Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan didaerah uterus (meningkat), terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uteri, terjadi peregangan dan penipisan pada istmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis.

His persalinan memiliki sifat seperti pinggang terasa sakit dan mual menjalar kedepan teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, dan penambahan aktivitas (seperti berjalan) maka his tersebut semakin meningkat.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah (*show*)

Lendir ini berasal dari pembukaan kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

c. Terkadang Disertai Ketuban Pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditergetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea.

d. Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas.

2.3.5 Tanda Bahaya Persalinan

2.3.5.1 Perdarahan Lewat Jalan Lahir.

2.3.5.2 Ibu mengalami kejang.

2.3.5.3 Ibu tidak kuat mendedan.

2.3.5.4 Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

2.3.5.5 Air ketuban keruh dan berbau (KemenKes RI, 2016).

2.3.6 Partograf

Menurut Prawirohardjo (2016) Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaannya. Partograf memberi peringatan pada petugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, bahwa ibu mungkin perlu dirujuk. Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

2.3.6.1 Denyut jantung janin catat setiap jam

2.3.6.2 Air ketuban catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:

- a. U : Selaput Utuh
- b. J : Selaput pecah, air ketuban jernih
- c. M : Air ketuban bercampur mekonium
- d. D : Air ketuban bercampur darah

2.3.6.3 Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau *molase*)

- a. Sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat atau bersesuaian.
- b. Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.
- c. Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki (Prawirohardjo. 2016).

2.3.6.4 Pembukaan mulut rahim (*seviks*)

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (x) (Saifudin, A.B. 2008).

2.3.6.5 Penurunan

Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen atau luar) di atas simfisis pubis, catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis (Saifudin, A.B. 2008).

2.3.6.6 Waktu

Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima (Saifudin, A.B. 2009).

2.3.6.7 Jam

Catat jam sesungguhnya (Winjosastro, H. 2008).

2.3.6.8 Kontraksi

Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.

a. Kurang dari 20 detik.

b. Antara 20-40 detik.

c. Lebih dari 40 detik (Prawirohardjo, 2016).

2.3.6.9 Oksitosin

Jika tetesan drip oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit (Puspita, E. 2014).

2.3.6.10 Obat yang diberikan

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (Prawirohardjo, 2016).

2.3.6.11 Nadi

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. (Lebih sering dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai (•). (Prawirohardjo, 2016)

2.3.6.12 Tekanan Darah

Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai (Saifudin, A.B. 2008).

2.3.6.13 Suhu badan

Catatlah setiap dua jam (Saifudin, A.B. 2008).

2.3.6.14 Protein, aseton, dan volume urin

Catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila temuan-temuan melintas ke arah kanan dan garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat (Prawirohardjo, 2016).

2.3.7 Asuhan Persalinan Fisiologis

Menurut Prawirohardjo (2016), tahapan asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah yaitu:

2.3.7.1 Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan sfingter ani membuka.

2.3.7.2 Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.

2.3.7.3 Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

2.3.7.4 Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau pribadi yang bersih.

2.3.7.5 Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

2.3.7.6 Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau wadah desinfeksi

tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

- 2.3.7.7 Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi).
- 2.3.7.8 Menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 2.3.7.9 Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang 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.
- 2.3.7.10 Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
- 2.3.7.11 Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.

b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

2.3.7.12 Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

2.3.7.13 Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.

d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi

e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.

f. Menilai denyut jantung janin (DJJ) setiap lima menit.

g. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

h. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

i. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

- 2.3.7.14 Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 2.3.7.15 Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 2.3.7.16 Membuka partus set.
- 2.3.7.17 Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 2.3.7.18 Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum 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 bernapas cepat saat kepala lahir.
- 2.3.7.19 Menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih secara lembut.
- 2.3.7.20 Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
- a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 2.3.7.21 Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 2.3.7.22 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 ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- 2.3.7.23 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. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 2.3.7.24 Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 2.3.7.25 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) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 2.3.7.26 Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara intra muskular.
- 2.3.7.27 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.
- 2.3.7.28 Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 2.3.7.29 Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

- 2.3.7.30 Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 2.3.7.31 Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 2.3.7.32 Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 2.3.7.33 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit i.m di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 2.3.7.34 Memindahkan klem pada tali pusat.
- 2.3.7.35 Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 2.3.7.36 Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
- 2.3.7.37 Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm, dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

2.3.7.38 Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan dengan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem dan *forceps* disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

2.3.7.39 Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

2.3.7.40 Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah masase 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

2.3.7.41 Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

2.3.7.42 Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

2.3.7.43 Mencilupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

2.3.7.44 Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

2.3.7.45 Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

2.3.7.46 Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

2.3.7.47 Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepala. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

2.3.7.48 Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

2.3.7.49 Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam.

a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.

b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan

c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.

d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.

- e. Jika ditemukannlaserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 2.3.7.50 Mengajarkan pada ibu atau keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 2.3.7.51 Mengevaluasi kehilangan darah
- 2.3.7.52 Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 2.3.7.53 Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 2.3.7.54 Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 2.3.7.55 Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 2.3.7.56 Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 2.3.7.57 Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 2.3.7.58 Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

2.3.7.59 Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

2.3.7.60 Melengkapi partograf.

2.3.8 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Hj. Salmiati (2012), terdapat empat standar dalam standar pelayanan antenatal sebagai berikut.

2.3.8.1 Standar 9: Asuhan Persalinan Kala I

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

2.3.8.2 Standar 10: Persalinan Kala II Yang Aman

Pernyataan standar: Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memerhatikan tradisi setempat.

2.3.8.3 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.

2.3.8.4 Standar 12: Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomy

Pernyataan standar: Bidan mengenali secara tepat tanda tanda gawat janin pada kala II yang lama, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum.

2.4 Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir Fisiologis

2.4.1 Bayi baru lahir dengan berat badan 2500 gram sampai dengan 4000 gram dengan masa kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Bayi baru lahir dengan usia 0-7 hari disebut neonatal dini, sedangkan 0-28 hari disebut neonatal lanjut (Puspita, E. 2014).

Menurut Sari Puspita Eka (2014), asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi baru lahir akan menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan.

2.4.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sari Puspita Eka (2014), tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu:

- 2.4.2.1 Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- 2.4.2.2 Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
- 2.4.2.3 Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasikan masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.4.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2011), bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria adalah sebagai berikut:

- 2.4.3.1 Lahir aterm antara 37-42 minggu
- 2.4.3.2 Berat badan 2.500-4000 gram
- 2.4.3.3 Panjang badan 48-52 cm
- 2.4.3.4 Lingkar dada 30-38 cm
- 2.4.3.5 Lingkar kepala 33-35 cm
- 2.4.3.6 Lingkar Lengan 11-12 cm
- 2.4.3.7 Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-110 x/menit
- 2.4.3.8 Pernafasan 40-60 x/menit
- 2.4.3.9 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa
- 2.4.3.10 Rambut kepala biasanya telah sempurna
- 2.4.3.11 Kuku agak panjang atau melewati jari-jari

2.4.3.12 Genetalia

- a. Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
- b. Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.

2.4.3.13 Reflek hisap dan menelan baik

2.4.3.14 Reflek suara sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk

2.4.3.15 Reflek menggenggam sudah baik

2.4.3.16 Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.4 Pemeriksaan Fisik Bayi

Menurut Kemenkes, RI (2010), pemeriksaan fisik pada bayi, yaitu:

- 2.4.4.1 Melihat postur, tonus, dan aktivitas dalam keadaan normalnya posisi tungkai dan lengan fleksi, dan bayi sehat akan bergerak aktif.
- 2.4.4.2 Melihat kulit dalam keadaan normalnya wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.
- 2.4.4.3 Melihat hidung yaitu pernafasannya dan lihat tarikan dinding pada bawah ketika bayi sedang tidak menangis, dalam keadaan normalnya frekuensi nafas normal 40-60 kali per menit, dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam.
- 2.4.4.4 Menghitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis, dalam keadaan normalnya frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.
- 2.4.4.5 Melakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer, suhu normal 36,5°C-37,5°C.
- 2.4.4.6 Melihat dan meraba bagian kepala dalam keadaan normalnya bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada

saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam dan ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.

- 2.4.4.7 Melihat mata untuk mengetahui adanya tidaknya kotoran atau *secret*.
- 2.4.4.8 Melihat bagian dalam mulut yaitu dengan cara masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah, dan menilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
- 2.4.4.9 Melihat dan raba perut dalam keadaan normalnya perut bayi datar dan teraba lemas.
- 2.4.4.10 Melihat tali pusat untuk memastikan tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
- 2.4.4.11 Melihat punggung dan raba tulang belakang dalam keadaan normalnya kulit teraba utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- 2.4.4.12 Memeriksa ekstremitas atas dan bawah berguna untuk adanya atau tidak terdapat seidaktil, polidaktili, siemenline, dan kelainan kaki (*pesquino varus dan vagus*).
- 2.4.4.13 Melihat lubang anus untuk menghindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus, menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar, melihat lubang anus untuk memeriksa apakah mekonium sudah keluar dan biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir.
- 2.4.4.14 Melihat dan meraba alat kelamin dengan cara menanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil. Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis, terapa testis di skroktum, memastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir, dan

yakinkan tidak ada kelainan alat kelamin, misalnya hipospadia, rudimenter, kelamin ganda.

2.4.4.15 Menimbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil penimbangan dikurangi berat selimut, normal berat lahir 2,5 sampai 4 kg. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu (tidak melebihi 10% dalam waktu 3 sampai 7 hari) baru kemudian naik kembali.

2.4.4.16 Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi, panjang lahir normal 48-52 cm, serta lingkar kepala normal 33-37 cm.

2.4.5 Refleks Fisiologis Bayi

Menurut Midwifery Update (2017), refleks fisiologis pada bayi, antara lain:

2.4.5.1 Reflek *glabellar*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan dengan menggunakan jari telunjuk. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama

2.4.5.2 Refleks *rooting*

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi.

2.4.5.3 Refleks *sucking*

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat.

2.4.5.4 Refleks *grasping*

Dengan meletakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gantle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat, jika telapak tangan bayi ditekan bayi mengepalkan tinjunya.

2.4.5.5 Refleks *tonic neck*

Apabila bayi ditengkurapkan, maka kepala bayi akan ekstensi (menengadah ke atas) dan ekstremitas akan fleksi.

2.4.5.6 Refleks *babynsky*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki, bayi akan menunjukkan respon semua jari kaki ekstensi dengan ibu jari fleksi.

2.4.5.7 Refleks *walking*

Bayi menggerakkan tungkainya dalam satu gerakan berjalan atau melangkah jika diberikan dengan cara memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang rata dan keras.

2.4.5.8 Refleks *Moro*

Timbulnya pergerakan Tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

2.4.6 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

2.4.6.1 Penilaian awal bayi baru lahir

Menurut Sari Puspita, E (2014), penilaian awal bayi baru lahir yaitu:

a. Nilai kondisi bayi:

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif dengan aktif atau lemas?
- 3) Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat, atau biru?

Ketiga hal di atas dilakukan secara cepat, dan tepat guna melanjutkan pemberian asuhan bayi baru lahir selanjutnya.

b. Membersihkan jalan nafas

- 1) Sambil menilai pernafasan secara cepat, letakkan bayi dengan handuk diatas perut ibu.

- 2) Bersihkan darah atau lendir dari wajah bayi dengan kain bersih kering atau kassa.
 - 3) Periksa ulang pernafasan.
 - 4) Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.
- c. Jika tidak dapat menagis spontan dilakukan:
- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
 - 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga bayi ekstensi.
 - 3) Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
 - 4) Tepuk telapak tangan bayi sebanyak 2-3 kali gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- d. Penghisapan lendir
- 1) Gunakan alat penghisap lendir mulut (*De Lee*) atau alat lain yang steril, sediakan juga tabung oksigen dan selangnya.
 - 2) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
 - 3) Memantau atau mencatat usaha nafas yang pertama.

2.4.6.2 Penilaian Apgar Score

Menurut Sari Puspita, E (2014), apgar score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir menjadi 5 variabel (pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot, dan iritabilitas refleks). Dilakukan pada 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan:

- a. Menit ke 5
- b. Menit ke 10

Penilaian dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah dan perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke 10

memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang, nilai yang rendah berhubungan dengan kondisi neurologis.

Tabel 2.5 Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appereance</i> atau warna kulit	Biru, pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya merah muda
<i>Pulse</i> (nadi)	Tidak teraba	< 100	>100
<i>Grimance</i>	Lemas atau lumpuh	Gerakan sedikit atau fleksi tungkai	Aktif atau fleksi tungkai baik atau reaksi melawan
<i>Respiratory</i> (nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

(Sari Puspita, E, 2014)

2.4.6.3 Pencegahan Infeksi

Menurut Sari Puspita Eka (2014), Bayi baru Lahir sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

- a. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
- b. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisap, pastikan dalam keadaan bersih.
- d. Pastikan semua pakain, handuk, selimut, serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- e. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop, dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan).

2.4.6.4 Pencegahan Kehilangan Panas

Bayi baru lahir dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai, dan dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan

panas tidak segera dicegah. Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir, antara lain:

- a. Evaporasi adalah cara kehilangan panas yang utama pada tubuh bayi terjadi karena menguapkan air ketuban yang tidak cepat dikeringkan, atau terjadi setelah bayi dimandikan.
- b. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara di sekitar yang lebih dingin.
- d. Radiasi adalah panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda).

Cara mencegah kehilangan panas:

- a. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks.
- b. Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- c. Selimuti ibu dan bayi serta pasang topi di kepala bayi.
- d. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- e. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.
- f. Bayi jangan dibedong ketat (Indrayani, 2016).

2.4.6.5 Perawatan Tali Pusat

Menurut Armini Wayan (2017), setelah persenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara:

- a. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat
- b. Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara
- c. Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine dan kotoran

- d. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup (Hidayat, A. A. 2009).
- e. Hindari sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih, hindari menutup tali pusat dengan apapun, hindari membersihkan dengan alkohol.

2.4.6.6 Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Sari Puspita Eka (2014), pastikan bahwa pemberian ASI dimulai waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

Posisi untuk menyusui:

- a. Ibu memeluk kepala dan tubuh bayi secara lurus agar muka bayi menghadapi ke payudara ibu dengan hidung di depan puting susu ibu.
- b. Perut bayi menghadap ke perut ibu dan ibu harus menopang seluruh tubuh bayi tidak hanya leher dan bahunya.
- c. Dekatkan bayi ke payudara jika ia tampak siap untuk menghisap puting susu.
- d. Membantu bayinya untuk menempelkan mulut bayi pada puting susu di payudaranya.
 - 1) Dagunya menyentuh payudara ibu.
 - 2) Mulut terbuka lebar.
 - 3) Mulut bayi menutupi sampai ke aerola.
 - 4) Bibir bayi bagian bawah melengkung keluar.
 - 4) Bayi menghisap dengan perlahan dan dalam, serta kadang-kadang berhenti (Saifudin, A. B. 2009).

2.4.6.7 Pencegahan Infeksi pada Mata

Menurut Sari Puspita, E (2014), pencegahan infeksi dapat diberikan pada bayi baru lahir antara lain dengan:

- a. Memberikan obat tetes mata atau salep
Diberikan 1 jam pertama bayi lahir yaitu: eritromysin 0,5% atau tetrasiklin 1%. Yang bisa dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.
- b. Pemberian imunisasi awal
Pelaksanaan penimbangan, penyuntikkan vitamin K1, salep mata dan imunisasi Hepatitis B (HB0) harus dilakukan. Pemberian layanan kesehatan tersebut dilaksanakan pada periode setelah IMD sampai 2-3 jam setelah lahir, dan akan dilaksanakan di kamar bersalin oleh dokter, bidan atau perawat.

Untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca imunisasi ataupun perdarahan intrakranial, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi bayi berat lahir rendah diberikan suntikan vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mili dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B. (Kemenkes, RI. 2010).

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intra muskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatiti B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (Kemenkes, RI. 2010)

Selain imunisasi Hepatitis B yang harus diberikan segera setelah lahir, berikut ini adalah jadwal imunisasi yang harus diberikan kepada bayi

Umur	Jenis Imunisasi	
	Lahir di Rumah	Lahir di sarana pelayanan kesehatan
0-7 hari	HB-0	HB-0, BCG, Polio 1
1 bulan	BCG dan Polio 1	----- -
2 bulan	DPT-HB dan Polio 2	

(Kemenkes, RI. 2012)

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan vaksin BCG (pencegah Tuberkulosis/TBC) dan vaksin OPV (polio tetes) pada saat sebelum bayi pulang dari klinik. (Indrayani, 2016)

2.4.6.8 Tanda Bahaya pada Bayi

Menurut Sari Puspita Eka (2014), tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir sebagai berikut:

- a. Pernafasan sulit atau >60 kali per menit.
- b. Kehangatan terlalu npanas atau (>38°C atau terlalu dingin <36°C).
- c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama). Biru atau pucat, memar.
- d. Pemberian makan, hisapah lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- e. Infeksi suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, nanah, bau busuk, pernafasan kulit.
- f. Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja.
- g. Aktivitas menggigil, atau tangis tidak bisa, sangat mudah tersinggung lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang, halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

2.4.7 Standar Asuhan Bayi Baru Lahir

2.4.7.1 Standar Kunjungan Neonatus

Menurut KemenKes RI (2010), adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu:

Tabel 2.6 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Waktu	Pelaksanaan
1	6-48 jam setelah bayi lahir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5°C Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup. 2. Pemeriksaan fisik bayi. 3. Dilakukan pemeriksaan fisik <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan. b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan.
(1)	(2)	(3)
		<ol style="list-style-type: none"> c. Telinga: Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala. d. Mata: Tanda-tanda infeksi. e. Hidung dan mulut: Bibir dan langit, pembekakan atau bercak hitam, tanda-tanda lahir. f. Konseling: Jaga kehangatan, Pemberian ASI, perawatan tali

		<p>pusat, agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya.</p> <p>g. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat >60 x/m atau menggunakan otot tambahan, letargis bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, warna kulit abnormal, kulit biru (sianosis) atau kuning, suhu terlalu panas atau terlalu dingin (hipotermi), tanda dan perilaku tidak biasa, gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan</p>
(1)	(2)	(3)
		<p>darah berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.</p> <p>h. Lakukan perawatan tali pusat, pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, lipatlah popok di bawah tali pusat,</p>

		<p>jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan keringkan dengan benar.</p>
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan tempat yang hangat dan bersih. 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan. 3. Memberikan Imunisasi HB-0.
2	<p>Kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI. 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan.
(1)	(2)	(3)
		<ol style="list-style-type: none"> 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 dirumah dengan menggunakan Buku KIA. Penanganan dan

		rujukan kasus bila diperlukan.
3	hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering. 2. Menjaga kebersihan bayi. 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 4. Menjaga keamanan bayi. 5. Menjaga suhu tubuh bayi. 6. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA.
(1)	(2)	(3)
		7. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

(KemenKes, RI. 2010)

2.4.7.2 Standar Pelayanan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut Soepardan (2008), standar pelayanan masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Pernyataan Standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia.

b. Standar 24: Asfiksia Neonatorum

Pernyataan Standar: Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan resusitasi secepatnya, mengusahakan bantuan medis yang diperlukan, dan memberikan perawatan lanjutan.

2.5 Asuhan Nifas Fisiologis

2.5.1 Pengertian Asuhan Nifas Fisiologis

Menurut Prawirohardjo (2016), asuhan masa nifas (*peurperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.

Menurut Sari Puspita, E (2014), masa nifas (*peurperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau *post partum* disebut juga *peurperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*peur*” yang artinya bayi dan “*Parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan.

2.5.2 Tujuan Asuhan Nifas Fisiologis

Menurut Prawirohardjo (2016), tujuan asuhan masa nifas yaitu:

2.5.2.1 Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.

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

2.5.2.3 Memberikan pendidikan, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

2.5.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.5.3 Perubahan pada Masa Nifas

2.5.3.1 Perubahan Sistem Reproduksi

Menurut Saifuddin, AB (2008), dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa Nifas :

a. Vagina dan ostium vagina

Vagina dan ostium membentuk saluran yang berdinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nulipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ke-3 namun tidak semenonjol sebelumnya. Himen tinggal berupa potongan-potongan kecil sisa jaringan, yang membentuk jaringan parut disebut *carunculae myrtiformes*. Epitel vagina mulai beproliferasi pada minggu ke-4 sampai ke-6 biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium. (Williams, 2013)

b. Uterus

Involusi uterus segera setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit dibawah umbilikus. Bagian tersebut sebagian besar terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua basalis.

Pada minggu pertama beratnya sekitar 500 gram. Pada minggu ke-2, beratnya sekitar 300 gram dan telah turun masuk ke pelvis. Sekitar empat minggu setelah kelahiran uterus kembali ke ukuran sebelum hamil yaitu 100 gram.

Temuan USG, uterus memerlukan waktu lima minggu untuk kembali ke ukuran rongga panggul sebelum hamil. (Williams, 2013)

Lokia adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Marmi, 2015).

Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Lokia dibagi menjadi 4 jenis yaitu:

1) Lochia rubra

Lochia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta dan serabut darindeciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, vaerniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah (Marmi, 2015).

2) Lokia sanguilenta, ciri-cirinya sisa darah bercampur darah, warnanya putih bercampur merah, dan keluar

pada hari 3 sampai hari ke 7 pasca melahirkan (Marmi, 2015)

3) Lochia serosa

Lochia ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochia ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta (Marmi, 2015).

4) Lochia alba

Lochia ini muncul lebih dari hari kesepuluh postpartum. Warnannya lebih pucat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati (Marmi, 2015).

2.5.3.2 Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal terpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan. Tingginya kadar progesterone mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak, dan asam lambung menurun. Pembesaran uterus lebih menekan diafragma lambung dan intestin.

Sebagaimana kehamilan berlanjut, penurunan asam lambung melambatkan pengosongan lambung dan menyebabkan gembung. Menurunnya gerakan pristaltik tidak saja menyebabkan mual tetapi juga konstipasi, karena lebih banyak feses terdapat dalam usus, lebih banyak air diserap akan semakin keras jadinya.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu Makan

Ibu seringkali cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan 1-2 jam post primordial, dan dapat ditoleransi dengan diet yang ringan. Untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberi enema (Marmi, 2015)

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal (Marmi, 2015).

c. Pengosongan Usus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pasca partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Ibu sering kali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakan di perenium akibat episiotomi, laserasi atau hemoroid. Kebiasaan buang air besar yang teratur perlu dicapai kembali setelah tonus usus kembali normal.

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur antara lain :

1) Pemberian diet atau makanan yang mengandung serat

- 2) Pemberian cairan yang cukup
- 3) Pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- 4) Pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir
- 5) Bila usaha, diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat lain (Marmi, 2015).

2.5.3.3 Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi muskuloskeletal ibu yang terjadi selama masa hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim. Stabilisasi sendi lengkap pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan. Akan tetapi, walaupun semua sendi lain kembali normal sebelum hamil, kaki wanita tidak mengalami perubahan setelah melahirkan. Namun demikian, pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri (Marmi, 2015).

a. Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.

b. Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur, melalui latihan otot-otot dari dinding abdomen dapat normal kembali dalam beberapa minggu.

c. Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan berbentuk garis lurus yang samar.

d. Perubahan ligamentum

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus akan ciut kembali seperti sedia kala.

e. Simfisis pubis

Meskipun relatif jarang tetapi simfisis pubis yang terpisah ini merupakan penyebab utama morbiditas maternal dan kadang menyebabkan ketidakmampuan jangka panjang. Hal ini biasanya ditandai oleh nyeri tekan signifikan pada pubis disertai peningkatan nyeri saat bergerak ditempat tidur atau saat berjalan.

2.5.3.4 Perubahan Tanda-Tanda Vital

Pada ibu pascapersalinan, terdapat beberapa perubahan tanda-tanda vital sebagai berikut:

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Pasca melahirkan suhu tubuh naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Pada hari keempat post partum, suhu badan akan naik lagi hal ini diakibatkan ada pembentukan ASI payudara membengkak maupun kemungkinan infeksi pada endometrium. Apabila suhu diatas 38 °C waspada terhadap infeksi post partum (Marmi, 2015)

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus diwaspadai kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum (Marmi, 2015).

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya preeklamsia post partum (Marmi, 2015).

d. Pernafasan

Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat (Marmi, 2015).

2.5.3.5 Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterine meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Kehilangan darah pada persalinan pervaginam 300-400 cc, sedangkan kehilangan darah dengan persalinan sectio sesarea 2 kali lipat. Perubahan yang terjadi terdiri dari

volume darah dan hemokonsentrasi. Pada persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada persalinan sectio sesarea, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima post partum (Marmi, 2015).

2.5.3.6 Perubahan dalam Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain :

a. Hormon plasenta

Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi olehn plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat pasca persalinan. Penurunan hormon plasenta (human plasental lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke07 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 post partum.

b. Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain hormon prolaktin, FSH, dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH

meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hipotalamik pituitary ovarium

Hipotalamik pituitary ovarium akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi pada wanita yang menyusui maupun yang tidak menyusui. Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanita yang tidak menyusui, akan mendapatkan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

d. Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

e. Hormon estrogen dan progesteron

Volume darah normal selama kehamilan, akan meningkat. Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatnya volume darah, sedangkan hormon progesterone mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul dan vulva serta vagina (Marmi, 2015).

2.5.3.7 Perubahan Sistem Hematologi

Menurut Marmi (2015), pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 25.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama (Handayani, S. 2011).

Pada awal post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta, dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkat ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dan wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah pada titik 2 persen atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Titik 2 persen kurang lebih sama dengan kehilangan darah 500 ml darah (Marmi, 2015)

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 post partum akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama

post partum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Marmi, 2015)

2.5.4 Kebutuhan dasar Ibu Nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas, menurut Marmi (2015) yaitu:

2.5.4.1 Gizi

Ibu nifas dianjurkan untuk: makan dengan diet berimbang, cukup, karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, mengkonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter di dapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain, mengkonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari, mengkonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

2.5.4.2 Kebersihan Diri

Ibu nifas dianjurkan untuk: menjaga kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, menyarankan ibu mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB atau BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam, menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh kelamin, anjurkan ibu tidak sering menyentuh luka episiotomi dan laserasi, pada ibu post sectio caesaria (SC), luka tetap di jaga agar tetap bersih dan kering, tiap hari di ganti balutan (Marmi, 2015).

2.5.4.3 Istirahat dan tidur

Ibu nifas dianjurkan untuk: istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat: mengurangi jumlah ASI, memperlambat *invulasi*, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan, depresi (Marmi, 2015).

2.5.4.4 Eliminasi

BAB dan BAK. Buang air kecil (BAK) dalam enam jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakan ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan di produksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, *ureter* yang berdiltasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. Selama 48 jam pertama nifas (*puerperium*), terjadi kenaikan *dueresis* sebagai berikut: pengurangan volume darah ibu, *autolisis* serabut otot uterus. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena *edema* persalinan, diet cairan, obat-obatan analgetik, dan *perenium* yang sangat sakit, bila lebih 3 hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia, *ambulasi* secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB, Asupan cairan yang adekaut dan diet tinggi serat sangat dianjurkan (Marmi, 2015).

2.5.4.5 Pemberian ASI atau Laktasi

Hal-hal yang diberitahukan kepada ibu nifas yaitu: menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan, ajarkan cara menyusui yang benar, memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif), menyusui tanpa jadwal, sesuka bayi (*on demand*), di luar menyusui jangan memberikan dot/kompeng pada bayi, tapi

berikan dengan sendok, penyapihan bertahap meningkatkan frekuensi makanan dan menurunkan frekuensi pemberian ASI.

2.5.4.6 Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama, dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi secara dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan ibu (Puspita, E. 2014).

2.5.4.7 Seksualitas Masa Nifas

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas sectio sesarea (SC) biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan dipastikan tidak ada luka atau perobekan jaringan, hubungan seks bahkan telah boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan itu. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke-6 ada kalanya ibu-ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan. Gangguan seperti ini disebut dyspareunia atau rasa nyeri waktu senggama. Pada kasus macam ini ada beberapa kemungkinan yang bisa menjadi penyebab, yaitu :

- a. Sesuai tradisi. Setelah melahirkan ibu-ibu sering mengkonsumsi jamu-jamu tertentu.
- b. Jaringan baru yang terbentuk karena proses penyembuhan luka guntingan jalan lahir masih sensitif.
- c. Faktor psikologis yaitu kecemasan yang berlebih.

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah masa nifas 40 hari. Hormon prolaktin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual. Jika memang ibu sudah tidak mengalami luka pasca persalinan, maka boleh-boleh saja.

2.5.4.8 Keluarga Berencana

Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah 2 tahun. Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh 6 bulan ibu belum mendapatkan haid (*metode amenorhe laktasi*). Meskipun setiap metode kontrasepsi beresiko, tetapi menggunakan kontrasepsi jauh lebih aman. Jelaskan pada ibu berbagai macam metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui. Metode hormonal, khususnya oral (*estrogen-progesteron*) bukanlah pilihan pertama bagi ibu yang menyusui (Handayani, S. 2011).

2.5.5 Ketidaknyamanan Ibu Pada Masa Nifas dan Cara Mengatasinya

Menurut Saleha, S (2009) , adalah sebagai berikut :

2.5.5.1 Nyeri Setelah Melahirkan

Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Cara mengatasinya bisa dengan rendam duduk dua sampai tiga kali sehari dengan menggunakan air dingin.

2.5.5.2 Keringat Berlebihan

Wanita post partum mengeluarkan keringat berlebih karena menggunakan rute ini, dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraseluler selama kehamilan, cara mengatasinya yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering (Suherni, 2009).

2.5.5.3 Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stesis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti, cara mengatasinya yaitu menggunakan BH yang dapat menyangga payudara (Handayani, S. 2011).

2.5.5.4 Nyeri Perineum

Selesai buang air besar, bersihkan bagian vagina. Sering ganti pembalut, dan luka harus selalu kering dan bersih (Saleha, S. 2009).

2.5.5.5 Konstipasi

Rasa takut menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Cara mengatasinya yaitu banyak makan makanan yang mengandung serat.

2.5.5.6 Hemoroid

Hemoroid selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan (Saleha, S. 2009).

2.5.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Perdarahan pervaginam, infeksi masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembengkakkan di wajah atau

ekstremitas, demam, muntah, rasa sakit waktu BAK, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakkan di kaki (Marmi, 2015).

2.5.7 Standar Asuhan Nifas

2.5.7.1 Menurut Retna Eny. A (2010) yaitu, kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Hal ini dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi lahir serta untuk mencegah terjadinya masalah.

a. Kunjungan pertama di lakukan 6-8 jam setelah persalinan

Tujuannya :

- 1) mencegah perdarahan waktu nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bila terjadi perdarahan banyak.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Jika petugas kesehatan menolong persalinan petugas harus tinggal dan mengawasi sampai 2 jam pertama.

b. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan

Tujuannya :

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

- 4) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ketiga 2-3 minggu setelah persalinan

Tujuannya :

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi supaya tetap hangat dan merawat bayi

d. Kunjungan ke empat 4-6 minggu setelah persalinan

Tujuannya :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.
- 3) Tali pusat tetap harus kering, ibu perlu diberitahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, misal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk
- 4) Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ke empat post partum.

2.5.7.2 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Hj. Salmiati (2012), standar pelayanan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Standart 14: Penanganan pada dua jam pertama

setelah persalinan.

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

- b. Standart 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 ke enam setelah persalinan untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar, penemuan dini, penanganan, atau perujukan 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.

2.6 Asuhan Akseptor Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Pengertian Asuhan Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang (Irianto, K. 2014)

Keluarga Berencana, idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin

merencanakan tentang keluarganya. Namun bidan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya ibu tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki (amenorhoe laktasi). Meskipun beberapa metode KB mengandung resiko, penggunaan kontrasepsi tetap lebih aman terutama bila ibu sudah haid lagi. Jika pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan dan untuk mengetahui apakah metode tersebut bekerja dengan baik (Midwifery Update, 2017).

2.6.2 Tujuan Asuhan Keluarga Berencana (KB)

2.6.2.1 Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2.6.2.2 Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.

2.6.2.3 Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.

2.6.2.4 Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran (Irianto, K. 2014).

2.6.3 Pengelompokan Metode Kontrasepsi

2.6.3.1 Kontrasepsi alamiah: cara kontrasepsi yang tidak memakai alat, obat, atau tindakan operatif tetapi berdasarkan adanya masa subur dan tidak subur.

2.6.3.2 Kontrasepsi buatan: cara kontrasepsi dengan memakai alat, obat, atau tindakan operatif.

2.6.4 Pentingnya ASI bagi Bayi

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh payudara yang dinamakan *the gife of life*. Kolostrum berupa cairan dengan viscositas kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan susu matur. Kolostrum merupakan sel darah putih dan antibodi yang mengandung imunoglobulin A (IgA) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi.

Kolostrum penting untuk ketahanan terhadap infeksi, pertumbuhan usus dan kelangsungan hidup bayi, serta akan mematangkan dan membuat lapisan pelindung bagi usus bayi yang belum matang.

Kolostrum mempunyai nilai nutrisi yang tinggi dan mengandung semua unsur yang diperlukan oleh bayi serta zat anti infeksi. Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi, karbohidrat, dan lemak rendah sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama setelah kelahirannya serta dengan kebutuhan gizi bayi pada hari-hari pertama setelah kelahirannya serta membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi pertama berwarna hitam kehijauan.

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat baru diberikan sesudah anak berumur enam bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun (Midwifery Update, 2017)

2.6.5 Syarat Kontrasepsi di Masa Menyusui Efektif

2.6.5.1 Tidak berpengaruh terhadap Kualitas dan produksi ASI

2.6.5.2 Tidak berpengaruh terhadap Pertumbuhan bayi

2.6.5.3 Efek samping minimal

2.6.5.4 Kesuburan dapat kembali cepat, bila pemakaian kontrasepsi dihentikan (Hartanto, H. 2009).

2.6.6 Jenis Kontrasepsi yang aman bagi Ibu Menyusui

2.6.6.1 Metode Amenore Laktasi dan metode alami lainnya

2.6.6.2 Kontrasepsi Barrier (Kondom, Diaphragma, Spermisida).

2.6.6.3 Kontrasepsi Hormonal (hormon progestogen saja): (POP) *progestin only pil* (Mini Pil), Injeksi, Implan, LNG IUS (*levonorgstrel intra uterin system*).

2.6.6.4 IUD.

2.6.6.5 Kontrasepsi Mantap (sterilisa) (Hartanto, H. 2009).

2.6.7 Indikasi menggunakan Kontrasepsi

2.6.7.1 Semua perempuan.

2.6.7.2 Paritas berapapun.

2.6.7.3 Kurus atau gemuk.

2.6.7.4 Merokok.

2.6.7.5 Alasan ke.sehatan tertentu.

2.6.7.6 Alasan agama atau filosofi.

2.6.7.7 Tidak dapat menggunakan metode lain.

2.6.7.8 Ingin pantang sanggama tiap siklus.

2.6.7.9 Ingin mengobservasi, mencatat dan menilai (Hartanto. H. 2009)

2.6.8 Kontraindikasi menggunakan Kontrasepsi

2.6.8.1 Kehamilan merupakan risiko tinggi.

2.6.8.2 Belum mendapat haid.

2.6.8.3 Siklus haid tak teratur.

2.6.8.4 Pasangan tidak mau bekerja sama (Hartanto, H. 2009).

2.6.9 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Hj. Salmiati (2012), standar pelayanan Keluarga Berencana (KB) yaitu:

a. Standar 13: Perawatan Bayi Baru Lahir

Pernyataan standar: Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah dan menangani hipotermia.

b. Standar 15: Pelayanan Bagi Ibu Dan Bayi Pada Masa Nifas

Pernyataan standar: Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu ke dua dan minggu ke enam 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.

2.6.10 Standar Kompetensi Bidan

Menurut Hj. Salmiati (2012), terdapat satu standar pra konsepsi, KB, dan ginekologi, yaitu standar kompetensi ke 2. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

2.6.11 Pengertian Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Menurut Midwifery Update (2017), kontrasepsi suntikan progestin yang umum digunakan adalah Depo Metroxyprogesterone Acetate (DMPA) dan Norethisterone Enanthate (Net-En) yang merupakan

derivate progesterone alamiah yang ada dalam tubuh seorang perempuan. Kontrasepsi progestin, tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan pada masa laktasi dan perempuan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.

2.6.12 Kontrasepsi Suntik 3 bulan

2.6.12.1 Cara Kerja Suntik Tiga Bulan

Menurut Irianto, K (2014), secara umum kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut.

- a. Kontrasepsi suntikan tiga bulan hanya berisi progesterone dan tidak mengandung estrogen.
- b. Progesterone yang mempunyai daya lama dapat diberikan dengan suntikan intra muscular (IM) sekali setiap tiga bulan.
- c. Progesterone ini mempengaruhi pengeluaran hormon dari glandula pituitaria yang mengatur ovulasi dan menyebabkan lendir serviks menjadi lebih kental sehingga lebih susah ditembus oleh spermatozoa.

2.6.12.2 Indikasi Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Handayani, S (2010), yang diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu:

- a. Usia reproduksi (20-30 tahun).
- b. Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi.
- d. Menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan.
- e. Pasca persalian dan tidak menyusui.
- f. Anemia.
- g. Nyeri haid hebat.
- h. Haid teratur.
- i. Riwayat kehamilan ektopik.

- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

2.6.12.3 Kontraindikasi Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Handayani, S (2010), yang tidak diperbolehkan menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan yaitu:

- a. Hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin > 100.000 kelahiran).
- b. Ibu menginginkan haid teratur.
- c. Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.
- d. Ibu yang menderita sakit kuning (liver).
- e. Kelainan jantung.
- f. Varises (urat kaki keluar).
- g. Hipertensi (tekanan darah tinggi).
- h. kanker payudara atau organ reproduksi.
- i. Menderita kencing manis *diabetes mellitus* (DM). Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi.
- j. Sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-
kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini.
- k. Perdarahan saluram genital yang tidak terdiagnosis.
- l. Penyakit arteri berat di masa lalu atau saat ini.
- m. Efek samping serius yang terjadi pada kontrasepsi oral kombinasi yang bukan disebabkan oleh estrogen.
- n. Adanya penyakit kanker hati.
- o. Depresi berat.

2.6.12.4 Keuntungan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Handayani, S (2010), keuntungan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

- a. Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan).
- b. Cepat efektif (< 24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.

- c. Metode jangka waktu menengah (intermediate-term) perlindungan untuk 3 bulan per satu kali injeksi).
- d. Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
- e. Tidak mengganggu hubungan seks.
- f. Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
- g. Efek sampingnya sedikit.
- h. Klien tidak memerlukan suplai (pasokan) bahan.
- i. Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih.
- j. Tidak mengandung estrogen.

2.6.12.5 Kekurangan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Handayani, S (2010), kekurangan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

- a. Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan pada sebagian besar wanita.
- b. Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa.
- c. Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun tidak terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
- d. Pasokan ulang harus tersedia.
- e. Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan.
- f. Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7 sampai 9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

2.6.12.6 Waktu mulai menggunakan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Irianto, K (2014), waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

- 1) Jika mungkin, suntikan pertama diberikan pada 5 hari pertama haid, agar klien yakin bahwa ia tidak dalam keadaan hamil.
- 2) Klien harus mendapat suntikan lagi 3 bulan mendatang.

- 3) Jika klien tidak haid dalam masa satu suntikan, maka kemungkinan besar ia tidak hamil karena kontrasepsi suntik dapat menyebabkan terhentinya haid, atau berkurangnya jumlah darah haid yang dilekeluarkan.
- 4) Jika ingin mempunyai anak kembali, maka ia dapat menghentikan kontrasepsi suntikannya.
- 5) Dibutuhkan waktu beberapa bulan sebelum ia hamil kembali.
- 6) Kontrasepsi suntik progestin dapat diberikan 3 minggu hingga 6 minggu setelah melahirkan. Biasanya kontrasepsi diberikan pada kontrol pasca persalinan 6 bulan. Calon klien bisa mendapatkan kontrasepsi suntik hingga 2 bulan pasca persalinan suntik hingga 2 bulan pasca persalinan bila ia menyusui secara efektif, walaupun selama itu ia tidak menggunakan kontrasepsi lain.
- 7) Kontrasepsi suntik dapat segera diberikan pasca abortus.