

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Asuhan Kebidanan Komprehensif

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

Tujuan asuhan komprehensif

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

Manfaat asuhan komprehensif

Manfaat kebidanan komprehensif adalah untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB serta betapa pentingnya kehamilan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya ibu dan bayi dan juga diharapkan dapat menjadi bahanevaluasi dan informasi pelayanan kesehatan atau kasus yang tejadi (Saifudin, 2009).

2.2 Asuhan Kehamilan Fisiologis

2.2.1 Pengertian 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.

Menurut Manuaba (2010), Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

2.2.2 Tujuan Asuhan Kehamilan Fisiologis

Menurut Nurul Jannah (2012), tujuan pemberian asuhan *antenatal care* (ANC), antara lain sebagai berikut:

- 2.2.2.1 Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran.
- 2.2.2.2 Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi, atau obsestri selama kehamilan.
- 2.2.2.3 Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
- 2.2.2.4 Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi,
- 2.2.2.5 Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan masa nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.

2.2.2.6 Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

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 .

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%

Sumber:(Kusmiyati, 2010)

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 menyusui, mempersiapkan psikis atau mental ibu untuk menyusui, dan merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar dan banyak.

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.

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.

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.

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.

2.2.3.13 Terapi yodium kapsul (khusus daerah endemik gondok).

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 Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Nurul Jannah (2012), standar asuhan kehamilan sebagai berikut :

- 2.2.4.1 : Identifikasi ibu hamil
Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur.
- 2.2.4.2 : Pemeriksaan dan pemantau *antenatal care* sedikitnya 4 kali pelayanan kehamilan :
- a. Satu kali pada Trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
 - b. Satu kali pada Trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
 - c. Satu kali pada Trimester III (usia kehamilan 27-40 minggu)
- Pemeriksaan meliputi :
- Anamesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan resiko tinggi, imunisasi, nasihat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, tindakan tepat untuk merujuk.
- 2.2.4.3 : Palpasi abdominal.
- 2.2.4.4 : Pengelolaan anemia dalam kehamilan.
- 2.2.4.5 : Pengelolaan dini hipertensi pada kehamilan.
- 2.2.4.6 : Pesiapan persalinan :
Memberikan saran pada ibu hamil, suami, dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, serta biaya.

2.2.5 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:

2.2.5.1 Mendata seluruh ibu hamil

2.2.5.2 Memasang Stiker P4K di setiap rumah ibu hamil

2.2.5.3 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

2.2.6 Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi kehamilan Trimester III

Menurut Kamariyah (2014), Ibu hamil Trimester III mengalami perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada kehamilan yaitu:

2.2.6.1 Sistem Reproduksi dan Payudara

a. Uterus

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 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 SBR.

b. Payudara

Karena adanya suplai darah dari bawah pengaruh aktivitas hormone, jaringan glandular dari payudara membesar dan putting menjadi lebih efektif walaupun perubahan payudara dalam bentuk yang membesar terjadi pada waktu menjelang persalinan.

2.2.6.2 Sistem Kardiovaskular

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah. Hemodilusi mencapai puncaknya umur kehamilan 32 minggu, serum darah volume darah bertambah sebesar 25 sampai 30%.

2.2.6.3 Sistem Pernapasan

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormone progesterone menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya.

Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan dirinya.

2.2.6.4 Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada peningkatan laju filtrasi glomerulus dan *renal plasma flow* sehingga timbul gejala poliuria. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air lebih banyak.

2.2.6.5 Sistem Integumen

Tingginya kadar hormone yang tersirkulasi dalam darah dan peningkatan renggangan pada kulit abdomen, paha, dan payudara sehingga timbulnya garis-garis yang berwarna merah muda atau kecoklatan yang di kenal dengan nama *striae gravidarum* yang akan berkurang setelah masa kehamilan berakhir.

2.2.6.6 Sistem Muskuloskeletal

Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang. Perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan.

Hormone progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi *sacroccocigis* menegndur membuat tulang *coccigis* bergeser kea rah belakang sendi panggul yang tidak stabil sehingga menyebabkan sakit pinggang pada ibu hamil.

2.2.6.7 Sistem Pencernaan

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus *sphincter* esofagus bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refluks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan seperti *heartburn*. Penurunan motilitas usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti konstipasi. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung.

2.2.7 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Dalam Masa Kehamilan Trimester III

Menurut Kusmiyati (2010), Perubahan psikologis pada trimester III 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.

2.2.8 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

Menurut Rismalinda (2015), kebutuhan dasar ibu hamil Trimester III yaitu:

2.2.8.1 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
Calsium	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

Sumber: Rusmalinda (2015)

2.2.8.2 Pekerjaan Rumah Tangga

Aktivitas berisiko pada ibu hamil yang meningkatkan stress, berdiri lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu atau kelembaban yang ekstrim tinggi atau rendah, pekerjaan dengan paparan radiasi. Nasihat yang penting disampaikan adalah bahwa ibu hamil tetap dapat melakukan aktivitas atau pekerjaan tetapi cermati apakah pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan berisiko atau tidak untuk kehamilan.

2.2.8.3 Wanita Pekerja di Luar Rumah

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari hari, dikantor ataupun di pabrik asal bersifat ringan. Di Indonesia wanita hamil diberi cuti hamil selama 3 bulan yaitu 1,5 bulan sebelum bersalin dan 1,5 bulan sesudahnya, selama hamil berhati hati dan menjaga kehamilannya.

2.2.8.4 Hubungan Seksual

Menurut Nurul Jannah (2012), jika kehamilan calon ibu normal serta tidak ada kecenderungan melahirkan *premature* dan aborsi ulang maka senggama dapat di lanjutkan dengan frekuensi normal untuk pasangan tersebut.

2.2.8.5 Kunjungan Ulang

Pengawasan *antenatal care* memberi manfaat dengan ditemukannya berbagai kelaianan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah pertolongan persalinan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal minimal sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III.

2.2.8.6 Pakaian

Pakaian yang baik untuk ibu hamil ialah yang enak dipakai, tidak boleh menekan badan karena pakaian yang menekan badan menyebabkan bendungan vene dan mempercepat timbulnya varises.

2.2.8.7 Olahraga saat hamil

Yang dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar.

2.2.8.8 Istirahat dan Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

2.2.8.9 Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi infeksi, puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum. Perawatan gigi harus dilakukan karena gigi yang bersih menjamin pencernaan yang sempurna.

2.2.8.10 Imunisasi

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

2.2.8.11 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.

2.2.8.12 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.

2.2.9 Ketidaknyamanan dan Penanganan Pada Trimester III

Menurut Rismalinda (2015), ketidaknyamanan pada Trimester III dan mengatasinya yaitu:

2.1.8.1 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 kardiak* 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.

2.1.8.2 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.

2.1.8.3 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 tingkatkan 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.

2.1.8.4 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.

2.1.8.5 Sesak Nafas atau Hiperventilasi

Sesak nafas disebabkan oleh meningkatnya kadar progesteron yang berpengaruh secara langsung pada pusat pernafasan untuk menurunkan kadar CO₂, serta meningkatkan kadar CO₂ meningkatkan aktifitas metabolik, meningkatkan kadar CO₂, hiperventilasi yang lebih ringan ini adalah SOB, 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 intercostal.

2.1.9 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut Nurul jannah (2012), tanda dan bahaya dalam kehamilan sebagai berikut :

2.1.9.1 Perdarahan pervagina

2.1.9.2 Sakit kepala yang hebat, menetap, dan tidak hilang

2.1.9.3 Nyeri abdomen yang hebat

2.1.9.4 Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)

2.1.9.5 Muntah terus menerus

2.1.9.6 Anemia

2.1.9.7 Demam

2.1.9.8 Kejang

2.2 Asuhan Persalinan Fisiologis

2.2.1 Pengertian Persalinan Fisiologis

Menurut Astuti,E (2011), persalinan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Menurut Ari & Esti, (2012), persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan.

2.2.2 Tujuan Asuhan Persalinan Fisiologis

Menurut Eka & Kurnia (2014), Tujuan Asuhan persalinan adalah :

- a. Menurut Meningkatkan sikap positif terhadap keramahan dan keamanan dalam memberikan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukannya
- b. Memberikan pengetahuan dan keterampilan pelayanan persalinan normal dan penanganan awal penyulit beserta rujukan yang berkualitas dan sesuai dengan prosedur standar
- c. Mengidentifikasi praktik-praktik terbaik bagi penatalaksanaan persalinan dan kelahiran:
 - 1) Penolong yang terampil
 - 2) Kesiapan menghadapi persalinan
 - 3) Patograf
 - 4) Episiotomi terbatas hanya atas indikasi
 - 5) Mengidentifikasi tindakan-tindakan yang merugikan dengan maksud menghilangkan tindakan tersebut

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Walyani (2015), tanda-tanda persalinan yaitu :

- 2.2.3.1 Adanya kontraksi Rahim
- 2.2.3.2 Keluarnya Lendir Darah
- 2.2.3.3 Keluarnya air-air (Ketuban)
- 2.2.3.4 Pembukaan Serviks

2.2.4 Mekanisme Persalinan Normal

Putaran dan penyesuaian lain menurut Elisabeth and Endang (2015), yang terjadi pada proses kelahiran manusia. Tujuh gerakan kondisi presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan adalah

2.2.4.1 Engagement

Kepala dikatakan telah menancap pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Mulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan fase aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala sering kali tetap dapat digerakkan di atas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.

2.2.4.2 Descent (Penurunan)

Primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir.

2.2.4.3 Fleksi

Majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

2.2.4.4 Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan memutar ke depan ke bawah *symphysis*. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

2.2.4.5 Ekstensi

Putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

2.2.4.6 Putar paksi luar

Kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam selanjutnya putaran diteruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum.

2.2.4.7 Ekspulsi

Putaran paksi luar bahu depan sama di bawah symphysis dan menjadi hypomochlion untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

2.2.5 Tanda Bahaya Persalinan

2.2.5.1 Perdarahan Lewat Jalan Lahir.

2.2.5.2 Ibu mengalami kejang.

2.2.5.3 Ibu tidak kuat mendedan.

2.2.5.4 Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.

2.2.5.5 Air ketuban keruh dan berbau.

2.2.6 Partograf

Menurut Prawirohardjo (2009) 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:

2.2.6.1 Denyut jantung janin catat setiap jam

2.2.6.2 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

2.2.6.3 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.

2.2.6.4 Pembukaan mulut rahim (*seviks*)

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda

2.2.6.5 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

2.2.6.6 Waktu

Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima

2.2.6.7 Jam

Catat jam sesungguhnya

2.2.6.8 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

2.2.6.9 Oksitosin

Bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan dan infus dan dalam tetesan per menit

2.2.6.10 Obat yang diberikan

Catat semua obat lain yang diberikan.

2.2.6.11 Nadi

Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar.

2.2.6.12 Tekanan Darah

Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah

2.2.6.13 Suhu badan

Catatlah setiap dua jam

2.2.6.14 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

2.2.7 Asuhan Persalinan Fisiologis

Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal, standar 60 langkah asuhan persalian normal, berdasarkan buku acuan pelatihan Asuhan Persalinan Normal (2012) standar 60 langkah APN sebagai berikut :

Tabel 2.4 Standar 60 Langkah APN (asuhan persalinan normal)

No	Kegiatan
(1)	(2)
1.	a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina c) Perineum menonjol d) Vulva-vagina dan springter ani membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oxytocin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastic, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali/pribadi yang bersih.

5.	Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6.	Memasukkan oksitosin kedalam tabung suntik (dengan menggunakan sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mendekontaminasi tabung suntik.
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan
10.	Memeriksa denyut Jantung Janin (DJJ). Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180x/menit). Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Anjurkan ibu beristirahat di antara kontraksi d. Berikan asupan cairan peroral
14.	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.
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih untuk menyambut bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
17.	Membuka partus set.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 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 bernafas cepat saat kepala lahir. Setelah itu dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. - Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas untuk melahirkan bahu posterior.
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum posisi tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.

25.	Menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan)
26.	Segera mengeringkan badan bayi, dan membungkus kepala bayi serta menggunakan topi pada bayi agar terjaga kehangatan bayi serta dapat di selimuti bayi ketika diletakkan pada perut ibu
27.	Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua atau memastikan bahwa janin tunggal
28.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik disuntik oksitosin untuk merangsang rahim sehingga berkontraksi
29.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit, intra muskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu lalu suntikkan
30.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu)
31.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
32.	Memberikan bayi atau meletakkan bayi pada dada ibunya lalu menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan juga memulai untuk pemberian ASI (air susu ibu) pertama kalinya untuk bayi
33.	Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm ke depan perineum untuk memudahkan peregang tali pusat
34.	Meletakkan satu tangan diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan gunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
35.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan peregang kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (Dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan peregang tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsang puting susu.

36.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Perhatikan: a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM, nilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
37.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati, memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan lahirkan selaput ketuban
38.	Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
39.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh.
40.	Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
42.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit lalu mencuci tangan.
43.	Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan serta cek kandung kemih apakah kosong atau penuh
44.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
45.	Mengevaluasi kehilangan darah.
46.	Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi pada ibu, setiap 15 menit sekali selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit sekali selama sejam kedua pasca persalinan.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk

	atau kainnya bersih dan kering.
48.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas semua peralatan setelah dekontaminasi.
49.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
50.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lender, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
56.	Dalam satu jam pertama, beri salep mata, vitamin K1 mg IM dipaha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, cek pernafasan dan suhu tubuh bayi.
57.	Setelah satu jam pemberian vit K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59.	Cuci kedua tangan dengan sabun dengan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
60.	Lengkapi partograf

Sumber: JNPK-KR (2012)

2.7.8 Standar Pelayanan Kebidanan Antenatal

Menurut Soepardan (2008), terdapat empat standar dalam standar pelayanan antenatal sebagai berikut :

2.7.8.1 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.

2.7.8.2 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.

2.7.8.3 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.

2.7.8.4 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.

2.3 Asuhan Bayi Baru Lahir Fisiologis

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin (Dewi. 2011).

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.

2.3.2 Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

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

2.3.2.1 keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas
Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.

2.3.2.2 Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

2.3.2.3 Mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasikan masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian kesehatan.

2.3.3 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Eka Puspita Sari (2014), bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria adalah sebagai berikut:

2.3.3.1 Lahir cukup bulan antara 37-42 minggu

2.3.3.2 Berat badan 2.500-4000 gram

2.3.3.3 Panjang badan 48-52 cm

2.3.3.4 Lingkar dada 30-38 cm

2.3.3.5 Lingkar kepala 33-35 cm

2.3.3.6 Lingkar Lengan 11-12 cm

2.3.3.7 Bunyi jantung 120-160 x/menit

2.3.3.8 Pernafasan 40-60 x/menit

2.3.3.9 Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa

2.3.3.10 Rambut kepala biasanya telah sempurna

2.3.3.11 Kuku agak panjang atau melewati jari-jari

2.3.3.12 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.

2.3.3.13 Reflek hisap dan menelan baik

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

2.3.3.15 Reflek menggenggam sudah baik

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

2.3.4 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

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

2.3.4.1 Melihat postur, tonus, dan aktivitas dalam keadaan

normalnya posisi tungkai dan lengan fleksi, dan bayi sehat akan bergerak aktif.

2.3.4.2 Melihat kulit dalam keadaan normalnya wajah, bibir, dan selaput lendir, dada harus bewarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.

2.3.4.3 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.

2.3.4.4 Menghitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis, dalam keadaan normalnya frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit.

2.3.4.5 Melakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer, suhu normal 36,5°C-37,5°C.

2.3.4.6 Melihat dan meraba bagian kepala dalam keadaan normalnya bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umunya hilang dalam 48 jam dan ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis.

2.3.4.7 Melihat mata untuk mengetahui adanya tidaknya kotoran atau *secret*.

2.3.4.8 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.

2.3.4.9 Melihat dan raba perut dalam keadaan normalnya perut bayi datar dan teraba lemas.

2.3.4.10 Melihat tali pusat untuk memastikan tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.

2.3.4.11 Melihat punggung dan raba tulang belakang dalam keadaan normalnya kulit teraba utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.

2.3.4.12 Memeriksa ekstremitas atas dan bawah berguna untuk adanya atau tidak terdapat seidaktil, polidaktili, siemenline, dan kelainan kaki (*pesquino varus dan vagus*).

2.3.4.13 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.

2.3.4.14 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.

2.3.4.15 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.

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

2.3.5 Refleks Fisiologis Bayi

Menurut Hidayat, A. A (2009), refleks fisiologis pada bayi, antara lain:

2.3.5.1 Reflek *moro*

Lakukan rangsangan dengan suara keras yaitu pemeriksaan bertepuk tangan akan memberikan respon memeluk.

2.3.5.2 Refleks *rooting*

Usap pipi bayi dengan lembut, maka bayi merespon dengan menolehkan kepalanya ke arah jari dan membuka mulutnya.

2.3.5.3 Refleks *sucking*

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

2.3.5.4 Refleks *grasping*

Letakkan jari telunjuk ditelapak tangan bayi, maka bayi akan menggenggam dengan kuat.

2.3.5.5 Refleks *tonic neck*

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

2.3.5.6 Refleks *babynsky*

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

2.3.5.7 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.

2.3.6 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

2.3.6.1 Penilaian awal bayi baru lahir

Menurut Sondakh (2013) asuhan bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

a. Pemotongan tali pusat

Tali pusat dapat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilanjutkan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakan di atas kain bersih atau steril yang hangat. Setelah itu, dilakukann pengikatan talipusat dengan alat penjepit plastic atau pita dari nelon atau juga dapat benang kain steril. Untuk menghindari insfeksi tali pusat yang menyebabkan sepsis, meningitis, dan lain-lain. Maka ditempat pemotongan dan dipangkal tali pusat tidak diberikan apapun, selanjutnya tali pusat dirawat dalam keadaan steril atau bersih dan kering.

2.3.6.2 Penilaian pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot, dan iritabilitas refleks). Dilakukan pada 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan: Apgar Score

Menurut Sari Puspita, E (2014), apgar score merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir menjadi 5 variabel.

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

Sumber: (Sari Puspita, E, 2014)

Interpretasi:

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2.3.6.3 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 pakaian, 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).
- f.

2.3.6.4 Pencegahan Kehilangan Panas

Menurut Eka Puspita sari (2014), 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 kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi.

2.3.6.5 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.

2.3.6.6 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.

Semua BBL harus diberi penyuntikan vitamin K1 (*Phytomenadione*) 1 mg intramuskular di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Salep atau tetes mata diberikan iuntuk pencegahan infeksi mata (Oxytetrasiklin 1%).

Imunisasi Hepatiti B diberikan 1-2 jam di paha kana setelah penyuntikan. Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

2.3.6.7 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.

2.3.9 Jadwal kunjungan BBL (bayi baru lahir) dan Neonatus

Jadwal kunjungan bayi baru lahir dan neonatus menurut Rukiyah (2013) yaitu:

2.3.9.1 Kunjungan 1 pada hari pertama sampai hari ketujuh (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam)

6 jam dari kelahiran bidan melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna, tingkat aktivitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul. Bidan melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit. Jika bayi sudah cukup hangat (minimal 36,5 °C) bidan memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, bidan juga mengajarkan tanda bahaya kepada ibu agar segera membawa bayinya ke tim medis bila timbul tanda bahaya, selanjutnya bidan mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.

2.3.9.2 Kunjungan II hari ke 3 sampai hari ke 7

bidan menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusui, apakah ada orang lain dirumanya atau disekitarnya yang dapat membantu ibu. Bidan mengamati keadaan dan kebersihan rumah ibu, persediaan makanan dan air, amati keadaan suasana hati ibu dan bagaimana cara ibu berinteraksi

dengan bayinya. Kunjungan ini bidan juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Bayi tidak aktif, menyusu tidak baik, atau tampak kelainan lain, rujuk bayi pada klinik untuk perawatan selanjutnya.

2.3.9.3 Kunjungan III pada hari kedelapan sampai hari ke 8 sampai hari ke 28

Melakukan pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitah ib mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan secepatnya untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika ditemukan tanda bahaya, memberitahukan ibu untuk memberikan ASI (air susu ibu) minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan, menjaga suhu tubuh, dan memberitahukan tentang imunisasi BCG supaya anak tidak terkena penyakit TBC serta dapat melakukan imunisasi selanjutnya

2.3.10 Standar Pelayanan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

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

2.3.10.1 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.

2.3.10.2 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.

2.4 Asuhan Nifas Fisiologis

2.4.1 Pengertian Asuhan Nifas Fisiologis

Menurut Saleha (2009), masa nifas adalah masa setelah melahirkan 6 minggu atau 40 hari menurut hitungan awam. Proses ini di mulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.

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.

2.4.2 Tujuan Asuhan Nifas Fisiologis

Menurut Eka Puspita Sari (2014), tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas yaitu:

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

2.4.2.2 Melaksanakan skrining yang komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

2.4.2.3 Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

2.4.2.4 Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.4.2.5 Mendapatkan kesehatan emosi.

2.4.3 Tahapan dalam masa nifas

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

2.4.4 Perubahan pada Masa Nifas

2.4.4.1 Perubahan Psikologis Masa Nifas

- a. *Fase Taking In*
Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.
- b. *Fase Taking Hold*
Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati
- c. *Fase letting go*
Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

2.4.4.2 Perubahan Sistem Reproduksi

Menurut Saleha, S (2009), selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil.

Perubahan keseluruhan alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Perubahan-perubahan normal pada uterus selama post partum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.6 Perubahan Ukuran Uterus

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: (Saleha, S. 2009)

b. Lochea

Lochea 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.

Lochea dibagi menjadi 4 jenis yaitu:

- 1) Lochea rubra, ciri-cirinya terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah, warnanya merah kehitaman, dan akan keluar 1 sampai 3 hari pasca melahirkan.

- 2) Lochea sanguilenta, ciri-cirinya sisa darah bercampur darah, warnanya putih bercampur merah, dan keluar pada hari 3 sampai hari ke 7 pasca melahirkan.
- 3) Lochea serosa, ciri-cirinya lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, warnanya kekuningan atau kecoklatan, dan keluar pada hari ke 7 sampai hari ke 14 pasca melahirkan.
- 4) Lochea alba, ciri-cirinya mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, warnanya putih, dan dimulai dari hari ke 14 sampai satu atau dua minggu.

c. Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkula mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2.4.4.3 Perubahan Sistem Pencernaan

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

2.4.4.4 Perubahan perkemihan

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

2.4.4.5 Perubahan dalam Sistem Endokrin

Sistem endokrin mengalami perubahan secara tiba-tiba selama kala IV persalinan dan mengikuti lahirnya *plasenta*. Selama periode postpartum, terjadi perubahan hormon yang besar. Selama kehamilan, payudara disiapkan untuk laktasi (*hormon estrogen* dan *progesteron*) kolostrum, cairan payudara yang keluar sebelum produksi susu terjadi pada trimester III dan minggu pertama postpartum. Pembesaran *mammae* atau payudara terjadi dengan adanya penambahan sistem *vaskuler* dan limpatik sekitar *mammae*. Waktu yang dibutuhkan hormon-hormon ini untuk kembali ke kadar sebelum hamil sebagai ditentukan oleh apakah ibu menyusui atau tidak. Cairan menstruasi pertama setelah melahirkan biasanya lebih banyak dari normal, dalam 3 sampai 4 sirkulasi, seperti sebelum hamil.

2.4.5 Kebutuhan dasar Ibu Nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu dalam masa nifas, menurut Yusari (2016) yaitu:

2.4.5.1 Nutrisi dan cairan

- a. Sumber tenaga (*energy*) yang diperlukan untuk pembakaran tubuh dan pembentukan jaringan baru. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, umbi, jagung, sagu, tepung roti, mie dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati
- b. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat

diperoleh dari hewani (telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju) dan protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan)

- c. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah - buahan segar.
- d. 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.

2.4.5.2 Kebersihan Diri

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

2.4.5.3 Kebersihan Genetalia

Anjurkan ibu untuk membersihkan alat genetaliaanya dengan Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea. Menggunakan air bersih, membersihkan daerah vulva terlebih dahulu dilanjutkan dengan sekitar anus. Keringkan dulu sebelum memakaikan pembalut, dan gantilah pembalut minimal 3 kali sehari.

2.4.5.4 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.

2.4.5.5 Eliminasi

a. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam

b. Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat.

2.4.5.6 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.

2.4.5.7 Senam Nifas

Latihan senam nifas dapat diberikan hari ke dua.

- a. Ibu terlentang lalu kedua kaki ditekuk, kedua tangan ditaruh diatas dan menekan perut. Lakukan pernapasan dada lalu pernapasan perut

- b. Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan otot seperti menahan miksi dan defekasi.
- c. Duduklah pada kursi, perlahan bungkukan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit.

2.4.5.8 Seksualitas

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

2.4.5.9 Keluarga Berencana

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

2.4.6 Ketidaknyamanan Ibu Pada Masa Nifas dan Cara Mengatasinya

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

2.4.6.1 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.

2.4.6.2 Keringat Berlebihan

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.

2.4.6.3 Pembesaran payudara

pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stesis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti, cara mengatasinya yaitu menggunakan BH yang dapat menyangga payudara.

2.4.6.4 Nyeri Perineum

Selesai buang air besar, bersihkan bagian vagina. Sering ganti pembalut, dan luka harus selalu kering dan bersih.

2.4.6.5 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.

2.4.6.6 Hemoroid

Hemoroid selama masa kehamilan dapat menimbulkan traumatis dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan.

2.4.7 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.

2.4.8 Standar Kunjungan Nifas

2.4.8.1 Menurut Prawirohardjo (2009), paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan

menangani masalah-masalah terjadi. Jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan:

a. Kunjungan ke 1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuannya untuk:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

b. Kunjungan ke 2 (6 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:

- 1) Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ke 3 (2 minggu setelah persalinan), tujuannya untuk:

- 1) Memastikan involusi uterus terus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan ke 4 (6 minggu setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4.9 Standar Pelayanan Kebidanan Masa nifas

Menurut Dinkes (2016), standar pelayanan masa nifas adalah sebagai berikut:

2.4.9.1 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.

2.4.9.2 Standar 15: Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas.

Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua, dan minggu 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.

2.5 Asuhan Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Endang & Elisabeth, 2015).

Memiliki anak sesuai dengan jumlah anak yang anda inginkan, kapan anda menginginkan mereka, disebut keluarga berencana.

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Sri Handayani (2010), tujuan program KB secara filosofis adalah :

2.5.2.1 Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk.

2.5.2.2 Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.5.3 Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut Sri Handayani (2010), sasaran program KB di bagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin di capai.

2.5.3.1 Sasaran langsung

Pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2.5.3.2 Sasaran tidak langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan bertujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

2.5.4 Macam-macam metode kontrasepsi

Menurut Sri Handayani (2010), macam-macam kontrasepsi antara lain:

2.5.4.1 Metode Kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan kontrasepsi sederhana dengan alat .

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode Amenorhea Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode KALENDER, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal, dan Simptomatal yaitu perpaduan anatar suhu basal dan lendir servik.

Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

2.5.4.2 Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode Kontrasepsi hormonal terbagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormone progesterone dan estrogen) dan ada yang berisi progesterone saja.

Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesterone terdapat pada suntik, pil dan implant.

2.5.4.3 Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar di bagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormone (progesterone) dan tidak mengandung hormone.

2.5.4.4 Metode Kontrasepsi Mantap

Metode Kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering di kenal dengan *Tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.

Sedangkan MOP sering dikenal dengan *Vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

2.5.4.5 Metode Kontrasepsi Darurat

Metode Kontrasepsi yang di pakai dalam keadaan darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

2.5.5 Pengertian Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Menurut Handayani Sri (2010), suntikan progestin menggunakan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan tiap 3 bulan dengan cara disuntik Intra Muskuler (di daerah bokong). Depo provera atau depo metroxy

progesterone asetat adalah satu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesterone asli dari tubuh wanita.

2.5.6 Cara Kerja Suntik Tiga Bulan

Menurut Wiknjosastro, H (2007), secara umum kerja dari KB suntik progestin adalah sebagai berikut:

2.5.6.1 Mencegah terjadinya ovulasi

2.5.6.2 Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma.

2.5.6.3 Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi.

2.5.6.4 Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

2.5.7 Indikasi

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

2.5.7.1 Usia reproduksi (20-30 tahun).

2.5.7.2 Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak.

2.5.7.3 Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi.

2.5.7.4 Menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan.

2.5.7.5 Pasca persalian dan tidak menyusui.

2.5.7.6 Anemia.

2.5.7.7 Nyeri haid hebat.

2.5.7.8 Haid teratur.

2.5.7.9 Riwayat kehamilan ektopik.

2.5.7.10 Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

2.5.8 Kontraindikasi

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

2.5.8.1 Hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin > 100.000 kelahiran).

2.5.8.2 Ibu menginginkan haid teratur.

2.5.8.3 Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan.

2.5.8.4 Ibu yang menderita sakit kuning (liver).

2.5.8.5 Kelainan jantung.

2.5.8.6 Varises (urat kaki keluar).

2.5.8.7 Hipertensi (tekanan darah tinggi).

2.5.8.8 kanker payudara atau organ reproduksi.

2.5.8.9 Menderita kencing manis *diabetes mellitus* (DM). Selain itu, ibu yang merupakan perokok berat, sedang dalam persiapan operasi.

2.5.8.10 Sakit kepala sebelah (migrain) merupakan kelainan-kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik ini.

2.5.8.11 Perdarahan saluram genital yang tidak terdiagnosis.

2.5.8.12 Penyakit arteri berat di masa lalu atau saat ini.

2.5.8.13 Efek samping serius yang terjadi pada kontrasepsi oral kombinasi yang bukan disebabkan oleh estrogen.

2.5.8.14 Adanya penyakit kanker hati.

2.5.8.15 Depresi berat.

2.5.9 Kelebihan

kelebihan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

2.5.9.1 Tidak mengganggu hubungan seksual.

2.5.9.2 Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.

2.5.9.3 Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang.

- 2.5.9.4 Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 2.5.9.5 Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 2.5.9.6 Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- 2.5.9.7 Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 2.5.9.8 Menurunkan kemungkinan penyakit jinak payudara.
- 2.5.9.9 Mencegah penyebab penyakit radang panggul.
- 2.5.9.10 Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

2.5.10 Kekurangan

Menurut Wiknjosastro, H (2008), keuntungan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

- 2.5.10.1 Sering ditemukan gangguan haid seperti :
 - a. Siklus haid yang memendek atau memanjang.
 - b. Perdarahan yang banyak atau sedikit.
 - c. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*).
 - d. Tidak haid sama sekali.
- 2.5.10.2 Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan ulang).
- 2.5.10.3 Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 2.5.10.4 Penambahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- 2.5.10.5 Tidak melindungi diri dari PMS atau HIV atau AIDS.
- 2.5.10.6 Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- 2.5.10.7 Terlambatnya pemulihan kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genitalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan.
- 2.5.10.8 Terjadinya perubahan pada lipid serum dalam penggunaan jangka panjang.

2.5.10.9 Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas).

2.5.10.10 Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat.

2.5.11 Waktu mulai menggunakan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulan

Menurut Saifuddin, A. B. (2010), waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik tiga bulan adalah sebagai berikut:

2.5.11.1 Mulai suntikan pertama pada hari 1-7 siklus haid (Tidak memerlukan kontrasepsi tambahan).

2.5.11.2 Bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke-7 siklus haid (Jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari).

2.5.11.3 Bila klien tidak haid (amenhorea), suntikan dapat digunakan setiap saat, asal diyakini tidak hamil (Jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja).

2.5.11.4 Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan suntikan progestin. Suntikan progestin dapat segera diberikan (Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang).

2.5.11.5 Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan hormonal lain, dan ingin menggantinya dengan suntikan progestin. Suntikan dapat diberikan sesuai jadwal suntikan ulang kontrasepsi sebelumnya (Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan)

2.5.11.6 Bila kontrasepsi yang pernah digunakan sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonan dan ingin menggantinya dengan suntikan progestin. Suntikan progestin dapat segera diberikan, bila kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan

benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. (Tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya datang).

2.5.11.7 Bila suntikan progesterin diberikan pada hari ke 1-7 siklus haid (Tidak memerlukan metode kontrasepsi lain).

2.5.12 Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Soepardan (2008), standar pelayanan Keluarga Berencana (KB) yaitu:

2.5.12.1 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.

2.5.12.2 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.