BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Mandang (2014) kehamilan adalah proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilasi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan normal adalalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Menurut Kuswanti (2014) kehamilan adalah masa di mana seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus yaitu kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).

Allah Swt berfirman dalam Al-Qur'an Surah Al-Fathir ayat 11:

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

Artinya *"Dan Allah menciptakan kamu dari tanah kemudian dari air mani, kemudian Dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). Dan tidak ada seorang perempuan pun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. Dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh Mahfuzh). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah".*

Ayat diatas menjelaskan bahwa proses penciptaan manusia dari tanah kemudian dari air mani, diciptakan berpasang-pasangan (laki-laki dan perempuan). Seorang wanita tidak hamil dan tidak melahirkan kecuali dengan ilmu-Nya, seseorang tidak dipendekkan umurnya kecuali dalam kitab disisi Allah, yaitu Lauhul Mahfuz sebelum ibunya

mengandungnya, melahirkannya dan kitab tersebut telah mencatat semuanya.

2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

2.1.2.1 Faktor Fisik yang Mempengaruhi Kehamilan

a. Status Gizi Ibu Hamil

Menurut Yuliani (2017) status gizi adalah hal yang sangat penting dalam kehamilan karena berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin serta kesehatan ibu. Status gizi pada ibu hamil dapat diperhatikan sejak:

1) Status gizi ibu sebelum kehamilan

Indikator yang digunakan untuk menilai status gizi sebelum kehamilan adalah:

a) IMT

Indeks masa tubuh dihitung untuk mengetahui nilai normal kenaikan BB selama hamil. Ibu dengan IMT *underweight* berisiko terjadi abnormalitas kehamilan dan BBLR, sedangkan ibu dengan IMT *overweight* meningkatkan komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga kesulitan saat persalinan.

b) LILA

Jika ibu sebelum hamil memiliki ukuran LILA < 23,5 cm artinya mengalami KEK (kurang gizi kronis). Hal ini merupakan indicator kuat ibu mengalami gizi kurang/ buruk yang berisiko melahirkan bayi BBLR.

2) Status gizi ibu selama masa kehamilan

Indikator yang digunakan untuk menilai status gizi ibu selama masa kehamilan adalah kenaikan BB selama hamil dan kecukupan gizi selama hamil. Nilai

normal kenaikan 11,5-16 kg. Nutrisi yang tidak adekuat pada kehamilan dapat mengakibatkan gangguan baik pada ibu maupun janin. Gangguan yang dapat terjadi pada janin meliputi BBLR, anemia, kelainan kongenital, mudah infeksi, abortus dan kelainan neurologis. Sedangkan gangguan pada ibu hamil meliputi anemia, persalinan premature, persalinan lama, gangguan laktasi, infeksi nifas dan kekurangan tenaga saat persalinan sehingga meningkatkan risiko persalinan dengan tindakan operasi.

b. Gaya hidup ibu hamil

1) Kebiasaan minum jamu

Di Indonesia kebanyakan jamu yang beredar di masyarakat tidak mencatumkan hasil riset mengenai keamanan dari zat-zat (bahan-bahan) yang dipakai dalam membuat jamu, tidak ada takaran yang pasti da nada beberapa yang tidak mencantumkan komposisi bahkan ada yang mencampur jamu dengan zat-zat yang berbahaya. Menurut standar konsep pengobatan tradisional di Indonesia sebenarnya pemberian ramuan tradisional (jamu) pada ibu diperbolehkan dengan syarat zat-zat atau bahan yang digunakan sudah terbukti efektif, bermanfaat dan tidak membahayakan kehamilan.

2) Minum obat-obatan

Ibu hamil tidak dianjurkan minum obta-obatan selain yang diresepkan oleh tenaga kesehatan. Hal tersebut dianjurkan, mengingat tidak semua obat-obatan aman untuk janin. Ada beberapa obat-obatan yang bersifat teratogen, yaitu salah satu penyebabnya kelainan

structural atau perilaku janin shingga terjadi kelainan kongenital. Pada trimester I dapat menyebabkan anomaly kongenital mayor, sedangkan pada trimester selajutnya biasanya menyebabkan kelainan fungsional/ anomaly minor.

3) Perokok

Ibu yang merokok dapt membahayakan bagi janin, baik sebagai perokok aktif maupun pasif. Merekok melebihi 20 batang sehari pada kehamilan dapat menyebabkan gangguan sirkulasi intervilous plasenta sehingga mengganggu pertukaran O_2 dan CO_2 serta darah terlalu banyak mengandung CO sehingga pengangkutan O_2 dan CO_2 berkurang.

4) Kafien

Konsumsi kafien teratur setiap hari, menyebabkan kecanduan kafien yang disebut kafeinisme, di mana merupakan kecanduan yang di anggap sebagian hal kecil. Gejala yang timbul seperti sakit kepala, mual, latergi, mudah murah, cemas dan takikardi.

2.1.2.2 Faktor Psikologis, Lingkungan, Sosial Budaya dan Ekonomi

a. Stressor internal dan eksternal

Stress selama kehamilan masa reproduksi dapat dihubungkan terhadap dua aspek berikut:

1) Stress didalam individu, misalnya saja berkaitan dengan kegelisahan terhadap kemampuan adaptasi dengan kehamilan, persiapan persalinan, kesehatan janin dan lain-lain.

2) Stess yang disebabkan oleh pihak lain, termasuk penyesuaian terhadap tekanan social, stress dapat bersumber dari pihak lain melalui interaksi. Contoh sumber stress akibat interaksi dengan keluarga

misalnya perselisihan masalah keuangan, perasaan saling acuh tak acuh, tujuan yang saling berbeda dalam perawatan kehamilan dan persiapan persalinan.

b. Dukungan keluarga dan tenaga kesehatan

   Dukungan suami dan keluarga selama masa kehamilan merupakan salah satu faktor yang penting untuk menjaga kesejahteraan ibu dan janin

c. Kekerasan terhadap perempuan (KTP) dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

   Bentuk-bentuk KTP secara umum meliputi kekerasan fisik, penyiksaan dan tindakan lain yang menyakiti fisik perempuan, kekerasan emosional dan tindakan lain yang bertujuan merendahkan martabat perempuan (kekerasan seksual). Ibu hamil dengan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) adalah ibu hamil yang mengalami segala bentuk tindak kekerasan yang berakibatkan atau mungkin berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan, baik yang terjadi dilingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

d. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD)

   Kehamilan yang tidak diinginkan dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan mental ibu dan ayah. Reaksi psikologis yang dapat dialami oleh wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan adalah:

   1) Merasa janin yang dikandungnya bukan bagian dari dirinya dianggap beban dan mala petaka
   2) Melarikan diri dari tanggung jawab seperti melakukan abortus, membuang anak atau menitipkan anaknya keorang lain atau panti asuhan.

3) Pada kehamilan diluar nikah dapat menimbulkan perasaan ketakutan dan bingung terhadap reaksi orang tua, ketakutan jika kekasih yang menghamili tidak bertanggung jawab, cemas jika teman-teman atau pihak sekolah dan masyarakat mengetahuinya.
4) Kemungkinan memiliki perilaku tinggi berisiko seperti dapat muncul keinginan untuk bunuh diri, menjadi merokok atau tidak meminum vitamin setiap hari.
5) Dapat juga melakukan perannya sebagi ibu namun dengan penuh keterpaksaan, sehingga sedikit banyak dapat dapat berpengaruh terhadap perawatan anak kedepannya.

e. Social Budaya (adat istiadat) yang berkaitan dengan kehamilan

Dimasyarakat banyak berkembang mitos berkaitan dengan kehamilan. Ada yang dapat dipertahankan karena memberikan nasihat yang sesuai atau bermanfaat bagi ibu hamil sesuai dengan keilmuan, namun ada juga mitos-mitos yang terbukti salah dan tidak efektif sesuai dengan kemajuan keilmuan kedokteran dan teknologi. Oleh karena itu sebagai bidan harus lebih cermat dalam menanggapi mitos-mitos yang ada dimasyakatan. Selama belum dapat dijelaskan dengan akal sehat dan secara keilmuan.

f. Fasilitas kesehatan

Tingkat pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat, salah satunya ibu hamil. Jarak faskes dari pemukiman, kelengkapan alat dan obat-obatan, ketersediaan tenaga kesehatan yang terampil dan menguasai teknologi, efektivitas dan efisien

pelayanan,keamanan dan kenyamanan dalam memberikan pelayanan.

g. Perekonomian keluarga

Faktor social ekonomi yang dapat mempengaruhi ibu hamil diantaranya pekerjaan, pendapatandan kondisi perumahan.

2.1.3 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

2.1.3.1 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Nutrisi ibu hamil

Menurut Yuliani (2017) ada 3 manfaat asupan nutrisi yang dimakan ibu hamil, yaitu:

1) Untuk asupan gizi tubuh ibu sendiri agar tidak terjadi kurang energy kronis (KEK).
2) Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.
3) Untuk mempersiapkan pembentukan ASI.

Asupan gizi dengan pola gizi seimbang, beragam dan proposional. Asupan gizi tersebut meliputi sember kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat , vit B 12, zat besi, zat seng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, iodium, serat dan cairan. Selama hamil ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, lemak dan garam.

b. Oksigen bagi ibu hamil

Pada masa kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sampai 20% dari kondisi sebelum hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Namun disisi lain dengan semakin besarnya kehamilan, uterus akan mendesak diafragma sehingga mengurangi kapasitas total paru dan biasanya menyebabkan keluhan sesak

nafas. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan tersebut:

1) Diupayakan ibu bernafas lebih dalam dari biasanya untuk mendapatkan oksigen lebih banyak.
2) Latihan nafas melalui senam hamil.
3) Tidur dengan bantal lebih tinggi.
4) Tidur miring kiri untuk meningkatkan oksigenasi kefetoplasenta.
5) Kurangi atau hentikan merokok
6) Makan tidak terlalu banyak
7) Konsultasi kedokter jika ada gangguan pernafasan seperti asma.

c. Personal hygiene

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan tubuh mengingat pada masa kehamilan terjadi peningkatan sekresi keringat, sehingga dianjurkan minimal mandi 2 kali sehari. Hipersalivasi pada masa kehamilan sering kali menyebabkan gangguan pada gigi dan gusi. Dianjurkan ibu secara teratur gosok gigi dengan benar minimal 2 kali sehari.

d. Perawatan payudara pada masa kehamilan

Tindakan yang dapat dilakukan dalam rangka perawatan payudara masa kehamilan melipiti:

1) Membersihkan payudara dan puting setiap hari dengan air hangat dan handuk yang lembut dan bersih kemudian keringkan dengan hati-hati.
2) Jika kolostrom mengerak pada putting, lunakan dengan mengoleskan krim khusus untuk putting sebelum berusaha membuangnya.
3) Pegang payudara dengan lembut.
4) Pakai bra yang menyokong.

5) Pada bulan ke 9 mulailah persiapan untuk menyusui.

e. Pakaian ibu hamil

Ibu hamil dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang nyaman dan tidak ketat (longgar) agar tidak mengganggu tunbuh kembang janin, seperti stoking pun harus dihindari kartena dapat mengganggu aliran darah balik. Pakaian yang digunakan sebaiknya dari bahan katun yang mudah menyerap keringat, mudah dicuci dan gunakan sekali pakai saja, pakaian dalam harus diganti setiap hari.

f. Eliminasi ibu hamil

Selama masa kehamilan system imunitas tubuh ibu mengalami penurunan. Jika ibu mempunyai kebiasaan menahan kencing, sehingga mikroorganisme bertahan lama di kandung kemih, hal ini akan membuat ibu hamil akan rentan menderita infeksi saluran kemih (ISK). Oleh karena itu ibu hamil disarankan segera berkemih jika sudah merasakan ingin berkemih, jangan ditahan.

g. Hubungan seksual

Hubungan seksual bermanfaat untuk melatih otot-otot panggul sebagai persiapan menghadapi proses persalinan. Dengan tetap menikmati hubungan seksual bersama suami, ibu dapat berbagi rasa takut serta kekhawatiran dan stress yang akan mungkin muncul selama kehamilan. Karena peningkatan hormon selama kehamilan, menyebabkan organ reproduksi lebih sensitif dan reponsif sehingga memungkinkan terjadinya organisme ganda.

h. Mobilisasi dan body mekanik

Adapun posisi-posisi sebagai sikap tubuh yang baik bagi ibu hamil meliputi:

1) Berdiri dan berjalan

   Posisi berdiri yang baik adalah berdiri tegak dengan paha, bahu dan telinga sejajar, bahu agak ditarik kebelakang dan pantat agak diangkat.Berjalan perlahan dan hati-hati. jangan berdiri dalam jangka waktu lama.

2) Posisi duduk
3) Bangun dari tempat tidur

   Posisi awal tidur telentang, jika masih ditengah tempat tidur, geser ketepian, tekuk kedua lutut kesamping,satu tangan yang diatas posisikan menapak tempat tidur, bangun pelahan dengan satu lengan sebagai penyangga,turunkan kaki dari tempat tidur, diam lah sesaat dalam posisi duduk sebelum dilanjutkan untuk berdiri.

4) Posisi jongkok
5) Mengangkat beban

i. Istirahat dan tidur

   Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahatnya yaitu tambahan terhadap jumlah waktu istirahat, terutama pada kahir kehamilan. Anjurkan istirahat yang cukup bagi ibu hamil minimal 6-7 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

j. Imunisai

   Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. 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.

Menurut Kuswanti (2014) 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

2.1.3.2 Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga juga memiliki peran yang penting bagi kesejahteraan ibu dan janin. Kebersamaan dengan keluarga bermanfaat dalam menambah kesejahteraan, kenyamanan dan ketenangan janin dalam kandungan. Janin juga akan mengenal seluruh keluarga yang menciptakan suasana damai dan bahagia. Selain itu juga ibu hamil akan merasa senang karena seluruh keluarga mendampinginya.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan yang dapat diberikan tenaga kesehatan berkaitan dengan kehamilan adalah memberikan informasi secara lengkap pada ibu hamil serta mengikuti sertakan suami dan keluarga dengan tujuan dapat membantu ibu hamil melewati masa kehamilannya dengan aman dan nyaman.

c. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan menjadi orang tua perlu dilakukan untuk melewati masa transisi dengan baik, yaitu dari peran sebagai orang tua yang menanti kelahiran bayi menjadi orang tua ketika bayi telah lahir.

d. Persiapan *sibling rivaly*

Saudara kandung/ anak terdahulu harus dipersiapkan terhadap kelahiran adiknya agar tidak terjadi *sibling rivaly*.

2.1.4 Ketidaknyamanan yang Dapat Terjadi pada Masa Kehamilan TM III

2.1.4.1 Sering kencing

2.1.4.2 Mudah lelah

2.1.4.3 Braxton hicks

2.1.4.4 Sakit kepala (pusing)

2.1.4.5 Kesemutan

2.1.4.6 Sesak nafas

2.1.4.7 Nyeri ulu hati

2.1.4.8 Kram kaki

2.1.4.9 Nyeri punggung bagian atas

2.1.4.10 Nyeri punggung bagian bawah

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan pada Trimester III

2.1.5.1 Pendarahan Pervaginam

a. Plasenta previa

Plasenta previa adalah kondisi dimana plasenta berimplantasi disegmen bawah rahim baik anterior maupun posterior sehingga menutupi ostium uteri internal. Gejala yang ditemui pada plasenta previa meliputi perdarahan pada usia kehamilan >28 minggu, perdarahan terjadi spontan (tiba-tiba) tanpa sebab dan berulang, darah berwarna merah segar, ada solsel atau kadang kehitaman, awalnya darah berupa bercak namun lama kelamaan banyak.

b. Solusio plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasi sebelum waktunya (sebelum janin lahir). Gejala yang signifikan adalah pembesaran uterus (pada pendarahan tersembunyi) dan syok (tergantung derajat pelepasan plasenta).

2.1.5.2 Hipertensi Kehamilan Lanjut

a. Hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi yang terjadi setelah usia kehamilan >20 minggu. Tanda dan gejala meliputi TD diastolic ≥ 90 mmHg dan sistolik ≥140 mmHg, protein urin (-).

b. Preeklampsia dan eklamsia

Preeklampsia ringan ditandai dengan kenaikan tekanan darah pada umur kehamilan >20 minggu, dengan diastolik ≥90 mmHg, sistolik ≥140 mmHg, protein urin (+1), edema ektremitas atau wajah. Sedangkan preeklampsia berat ditandai dengan diastolic ≥110 mmHg, sistolik ≥160 mmHg, protein urin (+2), edema ektremitas atau wajah, oligura (< 400ml dalam 24 jam), nyeri ulu hati, gangguan penglihatan/ penglihatan kabur, nyeri kepala yang hebat dan menetap.

Eklampsia adalah preeklampsia berat yang disertai dengan kejang. Karakteristi kejang tonik-klonik dan setelah kejang diikuti dengan koma.

2.1.5.3 Keluar Cairan Pervaginam (Ketuban pecah dini (KPD))

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanpa inpartu bahkan sampai satu jam berikutnya.

2.1.5.4 Gerakan Janin Tidak Terasa

a. *Fetal distress*

Fetal distress adalah kondisi gawat janin. Tanda gejala yang ditemukan pada *fetal distress* diantaranya DJJ <120 atau >160 kali per menit, terdapat mekoneum dalam air ketuban (pada letak kepala).

b. *Intra uteri fetal death* (IUFD)

IUFD adalah kematian janin yang terjadi setelah melawati masa bertahan hidup sebelum pertengahan kehamilan (masa aborsi) yaitu >20 minggu.

2.1.5.5 Nyeri Perut Bagian Bawah (rupture uteri)

Klasifikasi rupture uteri berdasarkan penyebabnya:

a. Ruptura uteri spotanea

Dapat terjadi karena dinding rahim yang lemah dan cacat (bekas SC, bekas miomektomi, perforasi karena kuretase, bekas manual plasenta dan lain-lain).

b. Ruptur uteri violenta (traumatika)

Terjadi karena tindakan dan trauma lain seperti ekstrasi forsep, versi luar, vakum ekstrasi, embriotomi, versi brexton hicks, sindroma tolaka, manual plasenta, kuretase, kristeller.

2.1.6 Asuhan Kebidanan

2.1.6.1 Pengertian

Menurut Prawirohardjo (2016) asuhan antenatal adalah upaya program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.

2.1.6.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Mandang (2014) tujuan asuhan kehamilan diantaranya:

a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik serta mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiram bayi.
b. Mendeteksi dan melakukan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah atau obstetrik selama kehamilan.
c. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan mehadapi komplikasi.
d. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan social.

2.1.6.3 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Kuswanti (2014) kunjungan ANC minimal 4 kali kunjungan :

Tabel 2.1 Jadwal kunjungan ANC

No	Trimester	Waktu	Alasan perlu kunjungan
1	Trimester 1	Sebelum 4 minggu	• Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa. • Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia dan kebiasaan tradisional yang berbahaya • Membangunkan hubungan seling percaya • Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi • Mendorong prilaku sehat
2	Trimester 2	14-28 minggu	Sama dengan trimester 1, ditambah kwaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan
3	Trimester 3	• 28-36 minggu • >36 mgg	• Sama dengan trimester sebelumnya ditambah deteksi kehamilan ganda
			• Sama dengan trimester sebelumnya, ditambah kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan dirumah sakit

Dalam peraturan Kemenkes (2016) pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh

tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut.

a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
b. Pengukuran tekanan darah.
c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA).
d. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*).
e. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
f. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.
g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
h. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (HB), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
i. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana).
j. Tatalaksana kasus

2.1.6.4 Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

P4K dengan stiker adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan

masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir (Ikatan Bidan Indonesia, 2017).

Manfaat dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) adalah mempercepat berfungsinya desa siaga, meningkatkan cakupan pelayanan ANC sesuai standar, meningkatnya cakupan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatnya kemitraan bidan dan dukun, tertanganinya keadaan komplikasi secara dini, meningkatnya peserta KB pasce persalinan dan terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Ikatan Bidan Indonesia, 2017)

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2017) Komponen Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) :

a. Pencatatan ibu hamil
b. Dasolin/Tabulin
c. Donor darah
d. Transport/ambulan desa
e. Suami/keluarga menemani ibu pada saat bersalin
f. IMD
g. Kunjungan nifas
h. Kunjungan rumah

2.1.6.5 Konsep Pemeriksaan Kehamilan

Terdapat beberapa konsep dari pemeriksaan kehamilan yaitu:

a. Anamnesa
    1) Data Subjektif
        a) Nama, umur pekerjaan, nama suami, agama, dan alamat, maksud pertanyaan ini adalah untuk

identifikasi (mengenal) 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).

b) Keluhan utama, penderita datang untuk kehamilan ataukah pada pengaduan lainnya.
c) 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).
d) Tentang perkawinan menanyakan kawin atau tidak untuk mengetahui anak yang di kandungnya di inginkan, berapa kali kawin untuk mengetahui penyakit kelamin.
e) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
f) Kehamilan sekarang
g) Riwayat penyakit keluarga
h) Pola makan atau diet, pola eliminasi dan pola istirahat.
i) 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.

b. Pemeriksaan

1) Data Objektif

a) 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.

b) Pemeriksaan fisik

(1) Kepala, dilihat kebersihan dan kelainan pada kepala.

(2) Muka, kelopak mata *odem* atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak dan ada atau *cloasma gravidarum*.

(3) Mulut dan lidah, dilihat bersih atau tidak, ada atau tidak *caries*, epulsi dan stomatitis.

(4) Hidung, ada atau tidak ada polip juga cuping hidung.

(5) Leher pada kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena ada atau tidak pembesaran.

(6) 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 pembesasarannya, puting susu menonjol atau tidak, simetris atau tidak, ada atau tidak tumor, kolostrum sudah keluar atau belum, ada nyeri atau

tidak dan kebersihan payudara (Romauli, 2011).

(7) Pemeriksaan vulva menilai keadaan perineum ada tidaknya tanda *Chadwick* dan adanya flour albus (Uliyah, 2015).

(8) Pemeriksaan ekstremitas untuk menilai ada tidaknya varies.

2) Status obstetrik

a) Abdomen

(1) 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.

(2) 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. Menurut Jannah (2011) penambahan TFU dalam hitungan per tiga jari antara lain:

Tabel 2.2 TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari dibawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (prx)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (prx)
40	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (prx)

(3) 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.

(4) Auskultasi yaitu, mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), frekuensi teratur atau tidak, dan dari ibu mendengarkan bising rahim, bunyi aorta, dan bising usus (Romauli, 2011).

c. Pemeriksaan penunjang

1) Laboratorium meliputi, HB, waktu perdarahan, waktu pembekuan darah, urine protein, reduksi, dan tes kehamilan. Pemeriksaan HB (Haemoglobin) salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil, diterapkan tiga kategori yaitu:

a) Normal > 11,5gr-12gr
b) Ringan > 10gr-11gr
c) Sedang > 8gr-9gr
d) Berat < 8gr

2) USG

2.1.6.6 Standar Pelayanan Kehamilan

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2017) standar praktik bidan pada pelayanan ibu hamil terdapat 5 standar, yaitu:

a. Standar 3 : identifikasi ibu hamil
b. Standar 4: pemeriksaan antenatal dan deteksi dini komplikasi
c. Standar 5 : penatalaksanaan anemia pada kehamilan
d. Standar 6 : persiapan persalinan
e. Standar 7 : pencegahan HIV dari ibu dan ayah ke anak

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Menurut Mutmainnah (2017) persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hisup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika proses yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Menurut Sondakh (2013) persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini kurang dari 24 jam. Menurut Fitriana (2018) persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnyabayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

Allah Swt berfirman dalam Al-Qur'an Surah Maryam ayat 33:

فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَىٰ جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَٰذَا وَكُنْتُ نَسْيًا مَنْسِيًّا

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

Ayat di atas menjelaskan rasa sakit hendak melahirkan memaksa Maryam untuk bersandar dan menutup dirinya pada pangkal pohon

kurma. Ia membayangkan kemungkinan sikap ingkar keluarganya terhadap kelahiran anaknya kelak. Ia pun berharap cepat meninggal dunia supaya kejadian ini tidak lagi berarti dan cepat dilupakan.

2.2.2 Tanda Mulainya Persalinan

Menurut Sondakh (2013) Terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan:

2.2.2.1 Teori Penurunan Hormon Progesteron

Terjadinya kontraksi otot-otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat yang belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi terdapat beberapa kemungkinan yaitu:

a. Hipoksia pada meometrium yang sedang berkontraksi.
b. Adanya penekanan ganglia saraf diserviks dan uterus bagian bawah otot-otot yang saling bertautan.
c. Peregangan serviks pada saat dilatasi atau pendataran serviks, yaitu pemendekan saluran serviks dari panjang sekitar 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
d. Peritoneum yang berada diatas fundus mengalami peregangan

2.2.2.2 Teori Keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

2.2.2.3 Teori Oksitosin Interna

Hipofisis posterior menghasilkan hormon oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut *Braxton Hick*. Penurunan kadar progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat.

2.2.3 Tanda-Tanda dimulainya Proses Persalinan

2.2.3.1 Terjadinya His Persalinan

Sifat his persalinan adalah:

a. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
b. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatan makin besar.
c. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan semakin bertambah.

2.2.3.2 Pengeluaran Lendir dengan Darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

a. Pendataran dan pembukaan.
b. Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
c. Terjadi perdarahan karena kapile pembuluh darah pecah.

2.2.3.3 Pengeluaran Cairan

Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

2.2.3.4 Hasil-Hasil yang Didapatkan pada Pemeriksaan Dalam

Menurut Sondakh (2013) hasil yang didapat antara lain:

a. Perlunakan serviks.
b. Pendataran serviks.
c. Pembukaan serviks.

2.2.4 Fakor-Faktor yang Mepengaruhi Jalannya Proses Persalinan

2.2.4.1 Janin dan Plasenta (*Passenger*)

a. Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin.

1) Kepala Janin

Kepala janin adalah bagian yang terpenting karena dalam persalinan perbandingan antara besarnya kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan. Jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian-bagian lainnya dapat menyusul dengan mudah (Indrayani, 2013).

2) Letak janin dalam uterus

Letak janin dalam uterus sangat penting dalam diagnose persalinan. Beberapa letak seperti lintang dan letak dahi tidak dapat lahir spontan, jika tidak diperbaiki maka berbahaya bagi ibu maupun janin (Nurasiah, 2014).

b. Plasenta

Menurut Nurasiah (2014) Plasenta berasal dari lapisan *trofoblas* pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan

intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta. Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya. Struktur plasenta diantaranya:

1) Bagian Janin/ Permukaan Fetal (Fetal Portion)

   Ciri-cira permukaan fetal:

   a) Terdiri dari *vili*
   b) Menghadap ke janin
   c) Warnanya keputih-putihan dan licin karena tertutup oleh amnion, dibawah amnion Nampak pembuluh-pembuluh darah

2) Bagian Ibu/ Permukaan Maternal (Maternal Portion)

   Ciri-ciri permukaan maternal:

   a) Terdiri dari *desidua compacta* dan sebagian *desidua spongiosa* yang kelak ikut lepas dengan plasenta
   b) Menghadap ke dinding rahim
   c) Warnya merah dan terbagi oleh celah-celah Plasenta terdiri dari 16-20 kotiledon
   d) Permukaan nya kasar beralur-alur

3) Letak Plasenta

   Letak plasenta pada umumnya pada korpus uteri bagian depan atau belakang agak ke arah fundus uteri. Hal ini adalah fisiologis karena permukaan bagian atas korpus uteri lebih luas, sehingga lebih banyak tempat untuk berimplantasi.

4) Bentuk dan Ukuran Plasenta

   Plasenta berbentuk bundar atau oval. Ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm dan beratnya ± 500 gram. Panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dari 2 arteri dan

1 vena (arteri mengandung darah “kotor” dan vena mengandung darah “bersih”). Biasanya plasenta akan terbentuk lengkap pada usia kehamilan kira-kira 16 minggu, dimana ruang amnion telah mengisi seluruh rongga rahim.

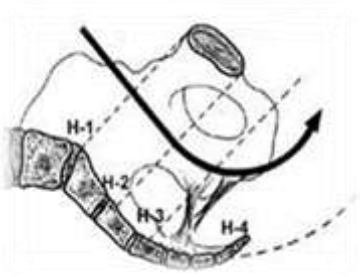
5) Fungsi Plasenta
   a) Nutrisasi
   b) Eksresi
   c) Respirasi
   d) Immunisasi

2.2.4.2 Jalan Lahir (*Passage*)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul. Sedangkan, yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina (Sondakh., 2013).

Menurut Oktarina (2016) bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau *vagina toucher* (VT). Bidang hodge antara lain sebagai berikut :

a. Hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphisis dan promontorium
b. Hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphisis
c. Hodge III : Sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
d. Hodge IV : Sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccyges



Gambar 1. Bidang Hodge

2.2.4.3 Kekuatan (*Power*)

Menurut Sondakh (2013) Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu:

a. Kekuatan primer (kontraksi involunter)

   Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan keuterus bawah dalam bentuk gelombang.Istilah yang digunakan untuk menggambarkan kontraksi involunter ini anatara lain frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi. Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan dilatasi sehingga janin turun.

b. Kekuatan sekunder (kontraksi volunte)

   Pada kekuatan ini adalah kekuatan otot-otot

2.2.4.4 Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak (contoh :posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok) memberi sejumlah keuntungan, salah satunya adalah memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Salah satunya, posisi ini dianggap dapat mengurangi kejadian penekanan tali pusat (Sondakh, 2013). Posisi yang aman saat persalinan yaitu :

a. Posisi duduk atau setengah duduk agar lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/menyokong perineum
b. Posisi merangkak, baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum
c. Berjongkok atau berdiri, membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul dan memperbesar dorongan untuk meneran (dapat memberi kontribusi pada laserasi)
d. Berbaring miring kekiri, memberi rasa santai bagi ibu yang letih,memberi oksigenisasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi (Purwoastuti & Walyani, 2015).

2.2.4.5 Respons Psikologi (*Psychology Response*)

Menurut Nurasiah (2014) respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

a. Dukungan ayah bayi/pasangan selama proses persalinan.
b. Dukungan kakek nenek (saudara dekat) selama persalinan.
c. Saudara kandung bayi selama persalinan

2.2.4.6 Penolong

Menurut Arsinah (2010) dalam Oktarina (2016) peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyaman pada ibu baik dari segi perasaan maupun fisik. Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal dan neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharakan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

2.2.5 Tahapan Persalinan

2.2.5.1 Kala I

Menurut Mutmainnah (2017) kala I disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10cm). pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan, proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase laten

   Berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif

   1) Fase akselerasi

      Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

   2) Fase dilatasi maksimal

      Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm

   3) Fase dilatasi

      Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

c. Manajemen kala I

   Manajemen kala I meliputi :

   1) Mengidentifikasi masalah
   2) Mengkaji riwayat kesehatan
   3) Pemeriksaan fisik
   4) Pemeriksaan janin
   5) Menilai data dan membuat diagnose
   6) Menilai kemajuan persalinan
   7) Membuat rencana asuhan kebidanan kala I.

d. Asuhan kala I

Menurut Kuswanti (2014) asuhan kala I diantaranya :

1) Pemenuhan kebutuhan fisik

a) Kebersihan dan kenyamanan

Wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak karena itu biasanya ia akan sangat mendambakan kesempatan untuk mandi atau bersiram jika bisa.

b) Posisi

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal dan harus berlangsung. Sebaiknya bidan mendukung ibu untuk memilih posisi apapun yang diinginkan atau menyarankan alternatif-alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan diri sendiri dan bayinya. Posisi persalinan diantaranya:

(1) Duduk/ setengah duduk
(2) Merangkak
(3) Jongkok atau berdiri
(4) Berbaring miring kiri

c) Kontak fisik

Ibu mungkin tidak mungkin berbincang, tetapi ia mungkin merasa nyaman dengan kontak fisik. Pendamping hendaknya didorong untuk mau berpegangan tangan dengan ibu, menggosok punggung.

d) Pijatan

Ibu yang menderita sakit punggung atau nyeri selama persalinan mungkin akan merasa bahwa pijatan akan sangat meringankan.

e) Pemenuhan kebutuhan psikologis
   (1) Persiapan untuk persalinan
   (2) Memberikan informasi
   (3) Mengurangi kecemasan
   (4) Keikutsertaan dalam perencanaan

2.2.5.2 Kala II

Menurut Mutmainnah (2017) kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, suboccipu bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dahi, muka, dagu yang melewati perineum.
e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
f. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
   1) Kepala dipegang pada ocsiput dibawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang.
   2) Setelah kedua bahu lahir, krtiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
   3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

Menurut Kuswanti (2014) asuhan kala II diantaranya :

a. Pendamping persalinan

   Dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan sangat membantu mewujudkan persalinan yang lancar.

b. Libatkan keluarga

   Keterlibatan keluarga dalam asuhan antara lain membantu ibu berganti posisi, teman bicara, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, membantu dalam mengatasi nyeri dengan memijat bagian lumbal/ pinggang belakang.

c. KIE proses persalinan

   Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan proses persalinan pada ibu dan keluarga. Mengurangi rasa cemas dengan cara memberi penjelasan tenteng prosedur dan maksud dari setiap tindakan yang akan dilakukan, memberi kesempatan pada ibu dan keluarga untuk bertanya dan lain-lain.

d. Dukungan psikologi

   Berikan kenyamanan, berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan. Memberikan perhatian agar dapat menurunkan rasa tegang sehingga dapat membantu kelancaran proses persalinan.

e. Membantu ibu memilih posisi

   Posisi saat meneran tergantung pada keinginan ibu dalam memilih posisi yang dirasakan ibu paling nyaman.

f. Cara meneran (mengejan)

   Penolong persalinan mengajurkankan ibu untuk meneran bila ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran. Penolong tidak diperkenankan meminta ibu untuk

meneran terus-menerus tanpa mengambil napas saat meneran. Penolong sebaiknya menyarankan ibu untuk beristirahat dalam waktu relaksasi.

g. Pemberian nutrisi

Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi.

h. Menjalankan prinsip pencegahan infeksi

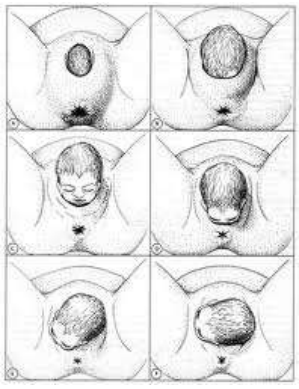
i. Mengosongkan kandung kencing

j. Pemantauan terhadap kesejahteraan ibu

1) Mengevaluasi his (kontraksi)
2) Mengkaji keadaan kandung kencing
3) Mengevaluasi upaya meneran ibu efektif atau tidak
4) Pengeluaran pervaginam serta penilaian serviks

k. Observasi terhadap kesejahteraan janin

1) Penurunan kepala, presentasi dan sikap
2) Mengkaji kepala janin
3) DJJ
4) Air ketuban



Gambar 2. Kala II Persalianan

2.2.5.3 Kala III

Menurut Kuswanti (2014) setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi

plasenta sudah mulai terlepas pada laporan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih maka harus diberikan penanganan lebih atau dirujuk.

Menurut Mutmainah (2017) lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

a. Uterus menjadi bundar
b. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
c. Tali pusat bertambah panjang.
d. Terjadi pendarahan.

Manajemen aktif kala III adalah mengupayakan kala III selesai secepat mungkin dengan melakukan langkah-langkah yang memungkinkan plasenta lepas dan lahir lebih cepat. Syarat manajemen aktif kala III yaitu janin tunggal/ memastikan tidak ada lagi janin di uterus. Tujuan manajemen aktif kala III yaitu untuk membuat kontraksi uterus efektif. Manajemen aktif kala III terdiri dari:

a. Pemberian oksitosin
b. Penegangan tali pusat terkendali
c. Masase fundus uteri

2.2.5.4 Kala IV

Menurut Mutmainnah (2017) Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :

a. Tingkat kesadaran penderita.
b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernapasan.
c. Kontraksi uterus.

d. Terjadi pendarahan.

2.2.6 Asuhan Persalinan

2.2.6.1 Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Prawirohardjo, 2014).

2.2.6.2 Tujuan Asuhan Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2014) 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.

2.2.6.3 Standar Asuhan Persalinan

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. Standar 12: Penanganan Kala II Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi

e. 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.

2.2.6.4 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan

Menurut Marmi (2016) lima benang merah dalam persalinan diantaranya:

a. Pengambilan keputusan klinik

Aspek pemecahan masalah yang diperlukan untuk menentukan Pengambilan Keputusan Klinik (*Clinical Decision Making*) memiliki empat tahapan dimulai dari pengumpulan data (subjektif dan objektif), diagnosis, perencanaan dan penatalaksanaan asuhan perawatan (membuat rencana dan melaksanakan rencana) serta evaluasi yang merupakan pola pikir yang sistematis bagi para petugas kesehatan yang memberikan asuhan persalinan.

b. Aspek sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Berikut adalah asuhan sayang ibu selama persalinan:

1) Panggil ibu sesuai namanya, hargai privasi ibu dan perlakukan ibu sesuai martabatnya
2) Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
3) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya, mendengarkan dan menanggapi pertanyaan/kekhawatiran ibu
4) Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
5) Anjurkan ibu mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
6) Anjurkan ibu untuk minum dan makan-makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
7) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
8) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir

c. Pencegahan infeksi

Tujuan pencegahan infeksi yaitu mencegah terjadinya transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur serta menurunkan resiko terjangkit mikroorganisme yang menimbulkan penyakit berbahaya seperti HIV/AIDS.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

1) Cuci tangan dan memakai sarung tangan
2) Memakai perlengkapan pelindung (celemek, kaca mata, sepatu tertutup
3) Penggunaan cairan antiseptic, pemrosesan alat bekas pakai dan pembuangan sampah (Prawirohardjo, 2014).

d. Aspek pencatatan (Dokumentasi)

Aspek-aspek penting dalam pencatatan sebagai berikut:

1) Tanggal dan waktu asuhan tersebut diberikan
2) Identifikasi penolong persalinan
3) Paraf atau tanda tangan (dari penolong persalinan) pada semua catatan
4) Mencakup informasi yang berkaitan secara tepat, dicatat dengan jelas, dan dapat dibaca
5) Kerahasiaan dokumen-dokumen medis

e. Aspek rujukan

tepat waktu merupakan bagian dari asuhan sayang ibu dan menunjang terwujudnya program *Safe Motherhood.*

Hal penting dalam mempersiapkan rujukan yaitu :

1) B (bidan)
2) A (alat)
3) K (keluarga)
4) S (surat)
5) O (obat)
6) K (keluarga)
7) U (uang)
8) Da (donor dan doa)

2.2.6.5 Asuhan Persalinan Normal 60 Langkah

Standar asuhan normal 60 langkah APN diajikan dalam table berikut.

Tabel 2.3 Standar 60 Langkah APN

No	Kegiatan
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,

No	Kegiatan
	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 kebelakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8	Dengan menggunakan teknik aseptic, 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 Berikan asupan cairan peroral
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit.
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

No	Kegiatan
	a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkankedua 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 denganlembut menarik kearah atas luat 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 peregangan 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 peregangan 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 peregangan 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 menera sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil

No	Kegiatan
	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 aseptic jikaperlu
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 periksa 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 immunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

No	Kegiatan
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)

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi baru lahir yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin kehidupan ektra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologis (Rukiyah, 2013).

Allah Swt berfirman dalam Al-Qur'an Surah An-Nahl ayat 78:

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

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

Ayat diatas menjelaskan bahwa manusia dilahirkan didunia dalam keadaan tidak mengerti apa-apa, lemah dan tidak bisa melakukan apapun, membutuhkan bantuan orang lain. Allah membekali 3 hal pendengaran, penglihatan dan hati nurani untuk manusia bersyukur dan memanfaatkannya dengan baik.

2.3.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Saputra (2014) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

2.3.2.1 Berat badan 2.500-4.000 gram

2.3.2.2 Panjang badan 48-52 cm

2.3.2.3 Lingkar kepala 33-35 cm

2.3.2.4 Lingkar dada 30-38 cm

2.3.2.5 Masa kehamilan 37-42 minggu

2.3.2.6 Denyut jantung pada menit-menit pertama 180 x/ menit, kemudian turun menjadi 120 x/ menit

2.3.2.7 Kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi verniks kaseosa

2.3.2.8 Kuku agak panjang dan lemas

2.3.2.9 Genetalia pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minor dan laki-laki testis sudah turun dalam skrotum.

2.3.2.10 Refleks menghisap dan menelan, refleks moro, refleks menggenggam sudah baik, jika dikagetkan bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro), jika di letakkan suatu benda di telapak tangan bayi akan menggenggam (refleks menggenggam) atau refleks grasping.

2.3.2.11 Eliminasi baik urine dan meconium keluar dalam waktu 24 jam pertama

2.3.2.12 Suhu 36,5-37,5℃

2.3.3 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Periode neonatal merupakan periode paling kritis dalam fase pertumbuhan dan perkembangan bayi karena pada periode ini terjadi transisi dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan diluar kandungan yang merupakan perubahan drastic. Proses transisi ini menuntut perubahan fisiologis yang bermakna dan efektif oleh bayi, untuk memastikan kemampuan bertahan hidup. Proses penyesuaian fungsioal neonatus (bayi baru lahir) dari kehidupan di dalam kandungan ke kehidupan di luar kandungan disebut adaptasi fisiologis.

Kemampuan adaptasi fisiologis mencakup semua kemampuan dalam mempertahankan fungsi sistem pernapasan/respirasi, suhu tubuh, metabolisme, sistem peredaran darah, sistem kekebalan tubuh (imun), keseimbangan cairan dan fungsi ginjal, sistem

hepatik dan sistem saraf. Selain beradaptasi secara fisiologis, bayi baru lahir juga melakukan adaptasi secara psikologis, semua bayi baru lahir mengalami pola kejadian spesifik yang sama setelah lahir, tanpa memandang usia kehamilan dan tipe persalinan yang mereka alami. Bayi baru lahir menunjukan pola perilaku yang dapat ditebak pada beberapa jam awal kelahiran, ditandai dengan yang diselingi fase tidur. Adaptasi psikologi ini dipicu rangsangan dari lingkungan ektra uterin setelah lahir dan memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri (Saputra, 2014).

2.3.4 Refleks Bayi Baru Lahir

2.3.4.1 Refleks *Moro*

Lakukan rangsangan dengan suara keras yaitu pemeriksaan bertepuk tangan akan memberikan respon memeluk, lengan ekstensi, jari-jari mengembang, tungkai sedikit ekstensi, lengan kembali ke tengah dengan tangan menggenggam

2.3.4.2 Refleks *Rooting* (Mencari puting susu)

Bayi baru lahir menoleh ke arah pipi yang disentuh. Ia akan membuka mulutnya jika bibirnya disentuh dan berusaha untuk menghisap benda yang disentuhkan tersebut (Saputra, 2014).

2.3.4.3 Refleks *Suckling* (Menghisap)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleks menghisap. Isapan ini menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus di bawah areola tertekan ASI terpancar keluar (Saputra, 2014).

2.3.4.4 Refleks *Grasping*

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

2.3.4.5 Refleks *Tonik Neek*

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

2.3.4.6 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.

2.3.4.7 Refleks *swallowing* (Menelan)

ASI di dalam mulut bayi akan didorong oleh lidah ke arah faring sehingga menimbulkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung (Saputra, 2014).

2.3.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

2.3.5.1 Pengertian Asuhan BBL

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

Asuhan pada bayi segera setelah lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Pengakjian bayi baru lahir dapat dilakukan segera setelah lahir yaitu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin (Nurasiah, 2014).

2.3.5.2 Tujuan Asuhan BBL

Menurut Puspitasari (2014) tujuan asuhan bayi baru lahir yaitu mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi, menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, mengetahui aktivitas bayi

normal atau tidak dan identifikasikan masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

2.3.5.3 Standar Asuhan BBL

Menurut Soepardan (2008) dan Permenkes (2014) standar pelayanan bayi baru lahir 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.

2.3.5.4 Jadwal Kunjungan BBL

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

a. Kunjungan I (KN 1) pada hari pertama sampai hari ke-2 (sejak 6 jam setelah lahir sampai 48 jam) :

   1) 6 jam dari kelahiran bidan melanjutkan pengamatan terhadap pernafasan, warna, tingkat aktivitas, suhu tubuh dan perawatan untuk setiap penyulit yang muncul.

   2) Bidan melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Rujuk ke dokter bila tampak tanda bahaya dan penyulit.

3) Jika bayi sudah cukup hangat (minimal 36,5 ºC) bidan memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat,
4) Bidan juga memberitahukan tanda bahaya kepada ibu agar segera membawa bayinya ke tim medis bila timbul tanda bahaya, selanjutnya bidan mengajarkan cara menyusui dan merawat bayi.

b. Kunjungan II (KN 2) hari ke 3 sampai hari ke 7
1) Bidan menanyakan keseluruhan keadaan kesehatan bayi, masalah-masalah yang dialami terutama dalam proses menyusu, apakah ada orang lain dirumahnya atau disekitarnya yang dapat menbantu ibu.
2) Bidan mengamati keadaan dan kebersihan rumah ibu, persediaan makanan dan air, amati keadaan suasana hati ibu dan bagaimana cara ibu berinteraksi dengan bayinya.
3) Bidan juga melakukan pemeriksaan fisik pada bayi. Bayi tidak aktif, menyusu tidak baik, atau tampak kelainan lain, rujuk bayi pada klinik untuk perawatan selanjutnya

c. Kunjungan III (KN 3) pada hari ke 8 sampai hari ke 28
1) Melakukan pemeriksaan fisik
2) Menjaga kebersihan bayi
3) Memberitah ibu mengenai tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan secepatnya untuk ke fasilitas kesehatan terdekat jika ditemukan tanda bahaya

4) Memberitahukan ibu untuk memberikan ASI (air susu ibu) minimal 10-15 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan, menjaga suhu tubuh, dan
5) Memberitaukan tentang imunisasi BCG supaya anak tidak terkena pentakit TBC serta dapat melakukan imunisasi selanjutnya

2.3.5.5 Penanganan Awal Bayi Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi. Tindakan pencegahan infeksi sebagai berikut:

1) Mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi
2) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Jika menggunakan bola karet penghisap, pakai yang bersih dan baru. Jangan pernah menggunakan bola karet penghisap untuk lebih dari satu bayi
4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi telah dalam kedaan bersih
5) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama payudara nya dengan mandi setiap hari (putting susu tidak boleh disabun)
6) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari

b. Penilaian Segera Setelah Lahir

1) Apakah bayi cukup bulan ?
2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
3) Apakah bayi menangis kuat dana tau bernafas spontan tanpa kesulitan ?
4) Apakah kulit bayi berwarna merah ?
5) Apakah tonus otot atau kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif ?

c. Mencegah Kehilangan Panas

Mekanisme kehilangan panas diantaranya:

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke tubuh benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (Sulistyawati, 2013).

2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara) (Puspitasari 2014).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (Sulistyawati, 2013).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (Puspitasari, 2014).

d. Membebaskan Jalan Nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis,

penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut :

1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat
2) Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu
3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril
4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril

e. Memotong dan Merawat Tali Pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut :

1) Hindari pembungkusan tali pusat
2) Jangan mengoleskan salep apapun atau zat lain ke tampuk tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidone iodine masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat lembab/basah
3) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
    a) Lipat popok dibawah tali pusat
    b) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang (DTT) dan sabun. Keringkan dengan kain bersih
    c) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah/darah

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini merupakan gambaran bahwa IMD bukan program ibu menyusui bayi tetapi bayi yang harus aktif menemukan sendiri putting susu ibu. Langkah Inisiasi Menyusu Dini, Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini bagi Ibu dan Bayi Keuntungan IMD bagi Ibu:

1) Merangsang produksi oksitosin yang berfungsi untuk menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan pascapersalinan, merangsang pengeluaran kolstrum dan pengalihan rasa nyeri
2) Merangsang produksi prolaktin yang berfungsi untuk meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress terhadap berbagai rasa kurang nyaman, memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu dan menunda ovulasi.

Menurut Marmi (2016) Keuntungan IMD bagi Bayi:

1) Makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal
2) Mendapat kolostrum segera yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi
3) Segera memberikan kekebalan pasif pada bayi. Kolostrum adalah imunisasi alami pertama bagi bayi dan meningkatkan kecerdasan
4) Meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi dan mencegah kehilangan panas.

g. Memberikan Vitamin K

Bayi baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K yang disebabkan oleh proses pembekuan darah

(*koagulan*) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K_1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah satu jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu (Marmi, 2016).

h. Memberikan Obat Tetes atau Salep Mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klimidia (penyakit menular seksual) atau *oftalmia neonatorum*, perlu diberikan obat mata pada 1 jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata *eritromisin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Marmi, 2016).

i. Pemberian Imunisasi BBL

Imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi Hepatits B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD. Imunisasi Hepatitis dalam bentuk Unijex diberikan dalam dosis 0,5 ml secara intramuscular dipaha kanan anterolateral (Marmi, 2016).

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Menurut Fitri (2017) masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhirnya ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ±40 hari (Sutanto, 2018).

Masa nifas atau puerperium adalah setelah kala IV sampai dengan enam minggu berikutnya (pilihnya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil). Akan tetapi seluruh otot genetalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Masa ini merupakan periode kritis baik bagi ibu maupun bayinya maka perlu diperhatikan (Ikatan Bidan Indonesia, 2017).

Allah Swt berfirman dalam Al-Qur'an Surah Al-Baqarah ayat 233:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا ءَاتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ.

Artinya "*Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma`ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya dan warispun berkewajiban. Jika keduanya ingin menyapih (sebelum 2 tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu jika kamu memberikan pembayaran merata yg patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan".*

Ayat diatas menjelaskan masa nifas dimana ibu masih dalam proses pemulihan, keluarnya darah kotor dan masa penyesuaian akan kehadiran anaknya. Hendaknya para ibu menyusukan anaknya selama 2 tahun penuh untuk menyempurnakan penyusuan. Dalam ayat ini seorang perempuan yang memiliki anak tidak dibebani untuk menyusui selama 2 tahun penuh sesuai kemampuan masing-masing.

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Sutanto (2018) tahapan masa nifas diantaranya:

2.4.2.1 Puerperium dini

yaitu kepulihan diman ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2.4.2.2 Puerperium intermedial

yaitu kepulihan menyuluruh alat-alat genetalia yang lamnya 6-8 minggu.

2.4.2.3 Remote puerperium

yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggi-minggu, berbulan-bulan atau tahunan.

2.4.3 Adaptasi Psikologi Ibu Masa NIfas

Menurut Siwi (2015) adaptasi psikologi pada ibu masa nifas yaitu:

2.4.3.1 *Bounding Attacment*

Adalah sebuah peningkatan hubungn kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi.

2.4.3.2 Respon Ayah dan Keluarga Terhadap Bayi

Reaksi orang tua dan keluarga terhadap bayi baru lahir berbeda-beda. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya reaksi emosi maupun pengalaman. Masalah lain juga dapat berpengaruh, misalnya masalah pada jumlah anak, keadaan ekonomi dan lain-lain.

2.4.3.3 *Sibling Rivaly*

Adalah kompetisi antara dua saudara kandung untuk mendapatkan cinta kasih, afeksi dan perhatian dari satu atau kedua orang tuanya untu mendapatkan pengakuan atau suatu yang lebih.

2.4.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

2.4.4.1 Nutrisi dan Cairan

Umumnya, selama menyusui seorang ibu yang menyusui akan merasakan lapar yang meningkat jika dibandingkan sebelum ibu menjalankan perannya sebagai seorang ibu hamil. Nutrisi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dengan jumlah yang cukup dalam memenuhi kebetuhan bayinya yang diolah dari berbagai sumber seperti kalori, protein, cairan, mineral, zat besi (Fe), vitamin A, vitamin D, vitamin C, asam folat, zinc, lodium dan lemak (Sutanto, 2018).

2.4.4.2 Ambulasi dan Mobilisasi Dini

Menurut Sutanto (2018) ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing ibu bersalin keluar dari tempat tidur dan membimbing secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini dilakukan secara berangsur-angsur. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah adanya trombosit). Keuntungan ambulasi dini ibu bersalin diantaranya :

a. Melancarkan pengeluaran *lokhea*.
b. Mengurangi infeksi puerperium.
c. Mempercepat involusi uterus.
d. Melancarkan alat gastrointestinal dan alat kelamin.
e. Meningkatkan kelancaran pengeluaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
f. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.

2.4.4.3 Eliminasi

a. Buang air kecil (BAK)

Ibu bersalin akan merasakan nyer dan panas saat buang air kecil lebih selamam 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan melalui persalinan normal. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan pada perineum. Tindakan yang perlu dilakukan apabila ibu tidak bisa BAK setelah 6 jam postpartum adalah dilakukan katerisasi.

b. Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut mempengaruhi karena ibu bersalin umumnya takut untuk BAB khawatir perineum robek semakin besar lagi.

Defekasi atau BAB normalnya harus terjadi dalam 3 hari pos tpartum. Apabila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga *skibala* (feses yang mengeras) tertimbun didalam rectum, yang mengakibatkan berpotensi terjadi febris.

2.4.4.5 Kebersihan Diri (Perineum)

Kebersihan diri ibu membantu menguranginsumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakain alas tempat tidur serta lingkungan diman ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan (Sutanto, 2018)

2.4.4.6 Seksual

Dinding vagina akan kembali pada keadaan normal sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat itu, secara fisik

aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah telah berhenti (Sutanto, 2018).

2.4.4.7 Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya (Siwi, 2015).

2.4.4.8 Kebutuhan Perawatan Payudara

a. Sebaiknya perawatan mamae telah dimulai sejak wanita hamil supaya putting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
b. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
c. Menggunakan bra yang menyokong payudara.
d. Apabila putting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan 24 jam

2.4.4.9 Latihan Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendor, 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 dini (bangun

dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim kembali kebentuk semula (Siwi, 2015).

2.4.4.10 Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan sangatlah penting dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontasepsi KB apa saja yang ingin digunakan. Ibu perlu ikut KB agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga (Siwi, 2015).

2.4.5 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas

2.4.5.2 Perubahan fisiologis pada masa nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu :

a. Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkatkan segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan heamokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, pembuluh darah kembali keukuran semula (Siwi, 2015).

b. Sistem heamatologi

Menurut Siwi (2015) perubahan sistem heamatologi pada ibu nifas antara lain:

1) Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Pada keadaan ini akan kembali normal seperti hamil dalam 4-5 minggu postpartum.

2) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
3) Varises pada kaki dan sekitar anus (heamoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

c. Sistem reproduksi

Menurut Siwi (2015) perubahan sistem reproduksi pada ibu nifas antara lain:

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

(a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
(b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 g.
(c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gr
(d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis dengan berat uterus 350 gr
(e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

2) Lokhea

(a) Lokhea rubra (cruenta) : berisi darah dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, selama 2 hari *postpartum*.
(b) Lokhea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 *postpartum.*

(c) Lokhea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 *postpartum*.
(d) Lokhea alba : cairan putih, setelah 2 minggu.
(e) Lokhea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
(f) Lokheastasis : lokhea tidak lancar keluarnya.

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu serviks menutup.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregngan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6) Payudara

ASI yang akan perama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya

telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan ± 12 minggu. Kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

d. Sistem perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami perubuhan. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

e. Sistem gastrointestinal

Kerapkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

f. Sistem endoktrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

g. Sistem muskulosklebal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

2.4.5.2 Perubahan psikologi pada masa nifas

Seorang wanita setelah sebelmnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Proses ini memerlukan proses dan waktu untuk bisa menguasai perasaan sehingga ada rasa ketakutan akan kehilangan bayinya atau perasaan cemas mengenai kesehatan

bayinya. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain :

a. Dukungan keluarga dan teman
b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Fungsi menjadi orang tua
b. Respons dan dukungan dari keluarga
c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a. Fase *taking in*

   Yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal samapai akhir. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

b. Fase *taking hold*

   Adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai rasa sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

c. Fase *letting go*

   Adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

Terjadi peningkatan akan perawatan diri dengan ketergantungan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. (Siwi, 2015:78).

2.4.6 Tanda Bahaya pada Masa Nifas

2.4.6.1 Adanya tanda-tandaa infeksi *puerperalis*

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnose awal yang masih membutuhkan diagnose lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, pendarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh.

2.4.6.2 Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Overdistensi disertai katerisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi saluran kemih.

2.4.6.3 Sembelit atau hemoroid

2.4.6.4 Sakit kepala, nyeri *epigastrik* dan penglihatan mata kabur

2.4.6.5 Pendarahan vagina yang luar biasa

2.4.6.6 *Lokhea* berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung

2.4.6.7 Putting susu lecet

2.4.6.8 Bendungan ASI

2.4.6.9 Edema, sakit dan pana pada tungkai

2.4.6.10 Pengbengkakan diwajah atau ditangan

2.4.6.11 Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

2.4.6.12 Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

2.4.7 Asuhan Masa Nifas

2.4.7.1 Pengertian asuhan masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Maryunani, 2015).

Menurut Prawirohardjo (2009) 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.

2.4.7.2 Tujuan asuhan masa nifas

a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

2.4.7.3 Standar asuhan masa nifas

a. Standar 14 : Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

   Pernyataan standar adalah bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI.

b. Standar 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Pernyataan standar adalah bidan memberikan pelayanan elama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melalui kunjungan ke rumah pada hari ke tiga, minggu kedua, dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.

2.4.7.4 Kebijakan program nasional asuhan masa nifas

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 menurut Ambarwati (2010) yaitu:

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 dan pemberian ASI awal.
   4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Untuk mengetahui tinggi fundus disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 2.4 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

(Saleha, S. 2009)

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 (2-3 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 (4-6 minggu setelah persalinan)
1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
2) Memberikan konseling untuk keluarga berencana (KB) secara dini.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes RI, 2016).

KB juga merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi keluarga untuk dapat merencanakan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak,

berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak (Kemenkes RI, 2016).

Allah berfirman dalam Al-Qur'an Surah An-Nisa ayat 9:

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلاً سَدِيدًا

Artinya *"Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. hendaklah mereka bertakwa kepada Allah & hendaklah mereka mengucapkan perkataan yg benar."*

Ayat diatas menjelaskan seorang muslim melakukan KB dengan motivasi hanya bersifat pribadi, misalkan untuk menjarangkan kehamilan, menjaga kesehatan maka hukumnya boleh. Tetapi jika mempunyai motivasi untuk kesejahteraan keluarga dan negara maka hukumnya bisa menjadi sunnah bahkan wajib tergantung kondisi negara tersebut, jika mempunyai motivasi tidak menghendaki kehamilan padahal tidak ada kelainan di antara mereka berdua maka hukumya makruh. Hukum bisa menjadi haram jika dalam melaksanakan KB dengan cara yg bertentangan dengan Islam yaitu *vasektomi* atau *aborsi*.

2.5.2 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahinya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi atau antikonsepsi *(conception control*) adalah cara, alat, atau obat-obatan untuk mencegah terjadinya konsepsi (Yuhedi, 2015).

2.5.3 Tujuan KB

Tujuan umum keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak. Dengan demikian , akan diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi

kebutuhan hidupnya. Dilihat lebih dalam sebenarnya keluarga berencana bertujuan untuk memerhatikan berbagai kepentingan manusia dan masyarakat (Yuhedi, 2015).

2.5.4 Macam-Macam Metode Kontrasepsi

Metode Kontrasepsi dapat dibagi:

2.5.4.1 AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

2.5.4.2 Implant

2.5.4.3 MOW (Metode Operatif Wanita)

2.5.4.4 MOP (Metode Operatif Pria)

2.5.4.5 Kondom

2.5.4.6 KB Suntik 1 Bulan

2.5.4.7 KB Suntik 3 Bulan

2.5.4.8 Pil KB (keluarga berencana)

2.5.5 KB Suntik 3 Bulan

KB Suntik 3 bulan adalah jenis suntikan yang mengandung *hormon Medroxyprogesteron Acetate (hormon progestin)* dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu (6 minggu setelah melahirkan). Menurut Handayani (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. Obat ini dicoba pada tahun 1958 untuk mengobati abortus habitualis dan endometriosis ternyata pada pengobatan abortus habitualis seringkali terjadi kemandulan setelah kehamilan berakhir. Depo provera sebagai obat kontrasepsi suntikan ternyata cukup manjur dan aman dalam pelayanan keluarga berencana. Anggapan bahwa depo provera dapat menimbulkan kanker pada leher rahim

atau payudara pada wanita yang mempergunakannya, belum didapat bukti-bukti yang cukup tegas, bahkan sebaliknya.

Adapun cara kerja suntik tiga bulan yaitu :

2.5.5.1 Mencegah ovulasi, kadar progestin tinggi sehingga menghambat lonjakan *luteinizing hormone* (LH) secara efektif sehingga tidak terjadi ovulasi. Kadar *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) menurun dan tidak terjadi lonjakan *luteinizing hormone* (LH Surge). Menghambat perkembangan folikel dan mencegah ovulasi. Progestogen menurunkan frekuensi pelepasan *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH).

2.5.5.2 Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, mengalami penebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma. Perubahan-perubahan siklus yang normal pada lendir serviks. *Secret* dari serviks tetap dalam keadaan di bawah pengaruh progesteron hingga menyulitkan penetrasi spermatozoa.

2.5.5.3 Membuat endometrium menjadi kurang layak atau baik untuk implantasi dari ovum yang telah di buahi, yaitu mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah di buahi.

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

Dalam pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan terdapat beberapa indikasi dan kontrakindikasi pemakaian. Menurut Handayani (2010) indikasi kontrasepsi suntik tiga bulan yaitu usia reproduksi (20-30

tahun), telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi, menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan, pasca persalian dan tidak menyusui, anemia, nyeri haid hebat, haid teratur, riwayat kehamilan ektopik dan sering lupa menggunakan pil kontrasepsi. Sedangkan kontraindikasi pemakaian adalah hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin > 100.000 kelahiran), ibu menginginkan haid teratur, menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan, ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises (urat kaki keluar), hipertensi (tekanan darah tinggi), kanker payudara atau organ reproduksi, menderita kencing manis *diabetes mellitus* (DM), perdarahan saluram genital yang tidak terdiagnosis, adanya penyakit kanker hati dan depresi berat.

Penggunaan alat kontrasepsi suntik 3 bulan pun memiliki keuntungan dan kerugian. Keuntungan dari suntik 3 bulan menurut Aditya (2016) yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi ASI, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kemungkinan penyakit jinak payudara, mencegah penyebab penyakit radang panggul dan menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell). Selanjutnya kerugian dari KB suntik 3 bulan adalah sering ditemukan gangguan haid, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan (klien harus kembali untuk mendapatkan suntikan ulang), tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, penambahan berat badan merupakan efek samping tersering, tidak melindungi diri dari PMS atau HIV atau AIDS,

terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, terlambatnya pemulihan kesuburan bukan karena kerusakan/kelainan pada organ genetalia melainkan karena belum habisnya pelepasan obat suntikan, terjadinya perubahan pada lipid serum dalam penggunaan jangka panjang, pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang (densitas) dan pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat.