

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan yang komprehensif (*Continuity of care*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya promotif dan preventif dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam nifas berakhir berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan indentifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melaksanakan rujukan (Yulita dan Juwita, 2019).

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/ pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya. Perempuan harus diberdayakan untuk mampu mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarganya melalui tindakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dan konseling yang dilakukan oleh bidan (Gultom dan Hutabarat, 2020).

2.1.3 Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

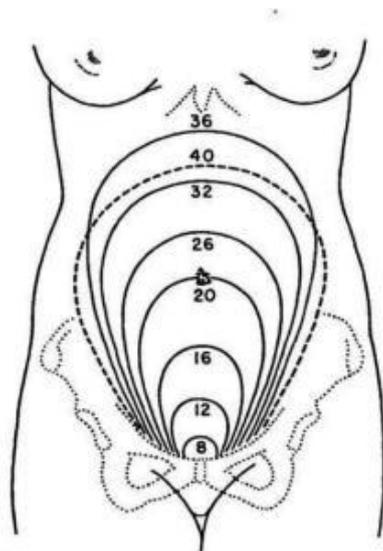
1. Trimester pertama kunjungan 2x (kehamilan hingga 12 minggu).
 2. Trimester kedua kunjungan 1x (kehamilan diatas 12 - 24 minggu).
 3. Trimester ketiga kunjungan 3x (kehamilan diatas 24 - 40 minggu).
- (Kemenkes, 2020).

2.1.4 Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Pelayanan *antenatal care* minimal 5T meningkat menjadi 7T menjadi 12T, sedangkan daerah *gondok* dan *endemik* malaria menjadi 14T yakni :

- a) Timbang berat badan dan tinggi badan
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB normal ibu hamil rata-rata antara 6,5 kg samapi 16 kg .
- b) Tekanan darah
Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal maka kemungkinan anemia. Tekanan darah normal berkisar 100/80 - 120/80 mmHg.
- c) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri
Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *symphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Usia Kehamilan Berdasarkan TFU



Gambar 2.1
TFU

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Minggu ke-12	1-2 jari diatas <i>symphysis</i>
Minggu ke -16	Pertengahan antara <i>symphysis</i> dan pusat
Minggu ke -20	Tiga jari diantara pusat
Minggu ke -24	Setinggi pusat
Minggu ke -28	Tiga jari diatas pusat
Minggu ke -32	Pertengahan <i>proc.xymphoideus</i> -pusat
Minggu ke -36	Tiga jari dabawah <i>proc.xymphoideus</i> -pusat
Minggu ke -40	Pertengahan <i>proc.xymphoideus</i> -pusat

(Sumber : Sari, L. 2020. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*)

- d) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

Tablet Fe yang harus didapatkan ibu selamat masa kehamilan yaitu sebanyak 90 tablet.

e) Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari *tetanus neonatorum*. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT3	99%	25 tahun/ seumur hidup

(Sumber : Megasari, M. 2015. *Asuhan Kebidanan I*, hal 117).

f) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g) Pemeriksaan protein urine untuk mengetahui adanya protein dalam *urine* ibu hamil. Ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklamsi*.

h) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* penyakit menular seksual, antara lain *sypphilis*.

i) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan *urine reduksi* hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami..

j) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara. Perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditujukan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah :

- a. Menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu.

- b. Mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam).
 - c. Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
 - d. Mempersiapkan ibu dalam laktasi.
 - e. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.
- k) Senam hamil
- Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.
- l) Pemberian obat malaria
- Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil didaerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil.
- m) Pemberian kapsul minyak beryodium
- Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan *gondok* dan *kretin* yang ditandai dengan :
- a. Gangguan fungsi mental.
 - b. Gangguan fungsi pendengaran.
 - c. Gangguan pertumbuhan.
 - d. Gangguan kadar hormon yang rendah.
- n) Temu wicara
- a). Defenisi konseling
- Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Walyani, 2019).
- Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk

menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2020).

2.1.5 Pengertian *Breast Care*

Perawatan payudara merupakan upaya untuk merangsang sekresi hormon oksitosin untuk menghasilkan ASI sedini mungkin dan memegang peranan penting dalam menghadapi masalah menyusui (Damanik, 2020). Perawatan payudara (*Breast care*) merupakan salah satu upaya dalam membantu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya secara eksklusif. Ibu yang melakukan *breast care* dapat mencegah terjadinya bendungan ASI pada saat menyusui (Meihartati, 2017). *Breast care* atau yang biasa disebut dengan perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada nifas yang bertujuan untuk memperlancar produksi ASI. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan ketika sebelum melahirkan, namun juga dilakukan ketika sesudah melahirkan atau masa nifas. Perawatan payudara ini bertujuan agar sirkulasi darah menjadi lancar dan mencegah terjadinya sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Anwar, 2021).

Penatalaksanaan Perawatan Payudara antara lain :

1. Cara Mengatasi Bila Puting Tenggelm

Lakukan gerakan menggunakan kedua ibu jari dengan menekan kedua sisi puting dan setelah puting tampak menonjol keluar lakukan tarikan pada puting menggunakan ibu jari dan telunjuk lalulanjutkan dengan gerakan memutar puting ke satu arah Ulangi sampai beberapa kali dan dilakukan secara rutin.

2. Jika Asi Belum Keluar

Walaupun ASI belum keluar ibu harus tetap menyusui. Mulailah segera menyusui sejak bayi baru lahir, yakni dengan inisiasi menyusui dini. Dengan teratur menyusui bayi maka hisapan bayi pada saat menyusu ke ibu akan merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang akan membantu pengeluaran ASI. Jadi biarkan bayi terus menghisap maka akan keluar ASI. Jangan berpikir sebaliknya yakni menunggu ASI keluar baru menyusui.

3. Penanganan puting susu lecet

Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI secara manual dan ditampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil. Olesi dengan krim untuk payudara yang lecet. Bila ada madu, cukup di olesi madu pada puting yang lecet.

4. Penanganan Pada Payudara Yang Terasa Keras Sekali Dan Nyeri ASI

Menetes Pelan Dan Badan Terasa Demam

Pada hari ke empat masa nifas kadang payudara terasa penuh dan keras, juga sedikit nyeri. Justru ini pertanda baik. Berarti kelenjar air susu ibu mulai memproduksi. Tak jarang diikuti pembesaran kelenjar di ketiak, jangan cemas ini bukan penyakit dan masih dalam batas wajar. Dengan adanya reaksi alamiah tubuh seorang ibu dalam masa menyusui untuk meningkatkan produksi ASI, maka tubuh memerlukan cairan lebihbanyak. Inilah pentingnya minum air putih 8 sampai dengan 10 gelas sehari.

2.1.5 Kenaikan Normal Berat Badan Berdasarkan IMT

Tabel 2.3
Penambahan Berat Badan Selama Hamil
Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	> 7
Gameli		16-20,5

(Sumber: Prawirohardjo, 2018. Ilmu Kebidanan).

2.1.6 Nyeri pinggang bawah dalam kehamilan pada trimester ketiga

1. Pengertian Nyeri Pinggang bawah

Nyeri pinggang bawah atau *Low Back Pain* (LBP) didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi antara tulang rusuk kedua belas dan lipatan bokong yaitu di daerah lumbal atau lumbosakral. Nyeri pinggang juga didefinisikan sebagai nyeri yang dialami antara krista ilaka posterior dan lipatan glutea, terutama di sekitar

sendi sakro iliaka. Nyeri ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada daerah lumbo sakral dengan nyeri pada kaki. Diantara beberapa ketidaknyamanan yang terjadi, nyeri pinggang bawah merupakan bentuk ketidaknyamanan yang paling banyak dialami oleh ibu hamil.

Kondisi nyeri yang tidak terkelola dengan baik akan menimbulkan berbagai efek bagi ibu maupun janin. Meningkat sakit pinggang terlihat ketika kehamilan berkembang. Wanita yang lebih tua, yakni yang mengalami gangguan punggung atau yang memiliki keseimbangan yang buruk, dapat mengalami nyeri pinggang yang berat selama hamil dan setelah hamil. Nyeri tersebut dapat menimbulkan kesulitan berjalan (Herawati dan Ariski, 2017).

Nyeri pinggang menyebabkan ketakutan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang drastis selama kehamilan, ibu hamil juga akan merasa tidak nyaman dalam melakukan kegiatan sehari-hari dan akan terjadi perubahan postur tubuh menjadi tidak baik, bahkan nyeri pinggang yang tidak segera diatasi juga akan mengakibatkan nyeri pinggang kronis yang akan lebih sulit diobati (Purnamasari K, D., 2019).

Ada beberapa penyebab sakit pinggang saat hamil, yaitu :

a. Perubahan hormon

Tulang dan sendi terhubung oleh jaringan ikat yang disebut ligamen. Ketika hamil, tubuh memproduksi hormon relaksin yang memungkinkan ligament menjadi rileks dan membuat persendian menjadi longgar. Tujuannya adalah mempersiapkan tubuh untuk persalinan.

b. Relaksin

Hormon ini terlepas selama hamil untuk membuat ligamen di panggul menjadi lembut dan sendi jadi lebih fleksibel. Perubahan ini membuat pinggang menegang.

c. Pertambahan berat badan

Ibu hamil yang sehat akan mengalami kenaikan berat badan. Tulang belakang yang bertugas menopang tubuh akan terbebani dengan pertambahan berat ini. Hal ini menimbulkan rasa sakit pada panggul dan punggung, khususnya punggung bagian pinggang.

d. Pertumbuhan bayi

Makin bertambah usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim. Pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan pinggang, sehingga bagian ini terasa nyeri.

e. Perubahan postur tubuh

Kehamilan bisa menggeser titik berat atau pusat gravitasi tubuh, sehingga postur tubuh, cara berjalan, cara duduk dan posisi tidur berubah. Selain itu, postur tubuh yang salah, berdiri terlalu lama dan membungkuk untuk mengambil benda juga dapat memperparah sakit pinggang.

2. Tanda dan gejala nyeri

Secara umum orang yang mengalami nyeri akan didapatkan respon psikologis berupa :

a. Suara

- 1) Menangis.
- 2) Merintih, menarik/ menghembuskan nafas.

b. Ekspresi wajah

- 1) Meringis.
- 2) Menggigit lidah.
- 3) Mengatupkan gigi.
- 4) Dahi berkerut.
- 5) Membuka mata/ mulut.
- 6) Menggigit bibir.

c. Pergerakan tubuh

- 1) Kegelisahan.
- 2) Mondar-mandir.
- 3) Gerakan menggosok/ berirama.
- 4) Immobilisasi.
- 5) Otot tegangan.

d. Interaksi social

- 1) Menghindari percakapan dan kontak social.
- 2) Berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri.

3) Disorientasi waktu (Judha dkk, 2017).

3. Pengkajian Terhadap Nyeri

Tidak ada cara yang tepat untuk menjelaskan seberapa berat nyeri seseorang. Tidak ada test yang dapat mengukur intensitas nyeri, tidak ada alat imaging ataupun alat penunjang dapat menggambarkan nyeri dan tidak ada alat yang dapat menentukan lokasi nyeri dengan tepat. Individu yang mengalami nyeri adalah sumber informasi terbaik untuk menggambarkan nyeri yang dialaminya. Beberapa hal yang harus dikaji untuk menggambarkan nyeri seseorang antara lain:

a. Intensitas nyeri

Minta individu untuk membuat tingkatan nyeri pada skala nyeri. Misal tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri sedang, nyeri hebat atau dengan membuat skala nyeri yang bersifat kualitatif menjadi bersifat kuantitatif dengan menggunakan skala 0-10 yang bermakna 0 = tidak nyeri dan 10 = nyeri sangat hebat.

b. Karakteristik nyeri

Karakteristik nyeri dapat dilihat atau diukur berdasarkan lokasi nyeri, durasi nyeri (menit, jam, hari atau bulan), irama/ periodenya (terus menerus, hilang timbul, periode bertambah atau berkurangnya intensitas) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superficial atau bahkan seperti digencet).

Karakteristik nyeri dapat juga dilihat berdasarkan metode PQRST, P *Provocate*, Q *Quality*, R *Region*, S *Severe*, T *Time*.

1) P : *Provocate*, tenaga kesehatan harus mengkaji tentang penyebab terjadinya nyeri pada penderita, dalam hal ini perlu dipertimbangkan bagian-bagian tubuh mana yang mengalami cedera termasuk menghubungkan antara nyeri yang diderita dengan faktor psikologinya, karena bisa terjadi nyeri hebat karena dari faktor psikologi bukan dari lukanya.

2) Q : *Quality*, kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subyektif yang diungkapkan oleh klien, seringkali klien mendiskripsikan nyeri dengan kalimat nyeri seperti ditusuk, terbakar, sakit nyeri dalam atau superficial atau bahkan seperti di gencet.

- 3) R : *Region*, untuk mengkaji lokasi, tenaga kesehatan meminta penderita menunjukkan semua bagian/ daerah yang dirasakan tidak nyaman. Untuk melokalisasi lebih spesifik maka sebaiknya tenaga kesehatan meminta penderita menunjukkan daerah yang nyerinya minimal sampai kearah nyeri yang sangat. Namun hal ini akan sulit dilakukan apabila nyeri yang dirasakan bersifat menyebar atau difuse.
- 4) S : *Severe*, tingkat keparahan merupakan hal yang paling subyektif yang dirasakan oleh penderita, karena akan diminta bagaimana kualitas nyeri, kualitas nyeri harus bisa digambarkan menggunakan skala yang sifatnya kuantitas.
- 5) T : *Time*, tenaga kesehatan mengkaji tentang awitan, durasi dan rangkaian nyeri. Perlu ditanyakan kapan mulai muncul adanya nyeri, berapa lama menderita, seberapa sering untuk kambuh dan lain-lain.

c. Skala untuk menentukan nyeri

Keterangan :

- | | | |
|-----|---|--|
| a. | : | Tidak nyeri. |
| 1-3 | : | Nyeri ringan : Secara objektif klien dapat berkomunikasi dengan baik. |
| 4-5 | : | Nyeri sedang : Secara objektif klien menderita, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. |
| 6-9 | : | Nyeri berat terkontrol : Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah, tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang dan distraksi. |
| 10 | : | Nyeri hebat tidak terkontrol : pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi. |

4. Faktor-faktor yang meredakan nyeri

Hal-hal yang menyebabkan nyeri berkurang adalah melakukan gerakan tertentu seperti : istirahat, nafas dalam penggunaan obat dan sebagainya. Selain

itu, apa yang dipercaya yang sifatnya psikologis pada penderita dapat membantu mengatasi nyeri.

a. Efek nyeri terhadap aktivitas sehari-hari

Kaji aktivitas sehari-hari yang terganggu akibat adanya nyeri seperti sulit tidur, tidak nafsu makan, sulit konsentrasi. Nyeri akut sering berkaitan dengan ansietas dan nyeri kronis dengan depresi.

b. Kekhawatiran individu tentang nyeri

Mengkaji kemungkinan dampak yang dapat diakibatkan oleh nyeri seperti beban ekonomi, aktivitas harian, prognosis, pengaruh terhadap peran dan perubahan cita diri.

c. Mengkaji respon fisiologik dan perilaku terhadap nyeri

Perubahan fisiologis involunter dianggap sebagai indikator nyeri yang lebih akurat. Respon involunter seperti meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, pucat dan berkeringat adalah indikator rangsangan saraf otonom dan bukan nyeri. Respon perilaku terhadap nyeri dapat mengepal atau menarik diri. Respon lain dapat berupa mudah marah atau tersinggung (Judha dkk, 2017).

5. Penanganan Nyeri Pinggang pada Masa Kehamilan

Untuk meringankan nyeri pinggang yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain :

a. Praktek postur yang baik

Saat janin semakin membesar, pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan. Hal ini akan menarik otot-otot di pinggang yang dapat menyebabkan sakit punggung. Jadi cobalah busungkan pantat ke belakang, tarik bahu, berdiri lurus dan tinggi.

b. Berolahraga

Olahraga secara rutin akan membuat tubuh lentur dan nyaman, selain menunjang sirkulasi darah. Hal ini tentu sangat berguna bagi ibu hamil yang sering dilanda stres. Sedang untuk latihan yang dapat dilakukan umumnya berkisar pelepasan pinggang, otot leher dan kekuatan.

c. Pijat

Pijat bagian tubuh belakang bawah sering dapat membantu menghilangkan lelah dan sakit otot. Cobalah mencondongkan tubuh ke depan di sandaran kursi atau berbaring menyamping. Pasangan anda bisa dengan lembut memijat otot-otot sisi tulang belakang atau berkontraksi pada pinggang.

d. Tidur menyamping

Saat perut semakin membesar, cobalah tidur menyamping dengan salah satu atau kedua lutut ditekuk.

e. Menggunakan bantal di bawah perut saat tidur

Tidur menyamping dengan bantal ditempatkan di bawah perut telah terbukti mengurangi nyeri pinggang.

f. Duduk dan berdiri dengan hati-hati

Duduk dengan kaki sedikit ditinggikan. Pilihlah kursi yang mendukung pinggang atau tempatkan bantal kecil di belakang pinggang. Sering-seringlah mengubah posisi dan menghindari berdiri untuk jangka waktu yang lama. Jika anda harus berdiri, istirahatkan satu kaki di bangku yang lebih rendah.

g. *Pelvic Rocking*

Pelvic Rocking dengan *gym ball* adalah kegiatan duduk diatas bola dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri, serta melingkar akan membuat panggul dan pinggang menjadi lebih rileks. Saat kehamilan melakukan *pelvic rocking* dengan *gym ball* dapat menjaga otot-otot yang mendukung tulang belakang. Pada saat proses persalinan memasuki kala I, jika duduk diatas bola dan dengan perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul (*Pelvic Rocking*) kedepan dan belakang, sisi kanan, sisi kiri dan melingkar, akan bermanfaat untuk :

- 1) Goyang panggul memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah.
- 2) Mengurangi tekanan pada pembuluh darah di daerah sekitar rahim dan tekanan di kandung kemih.
- 3) Gerakan ini akan membantu anda bersantai.
- 4) Meningkatkan proses pencernaan.
- 5) Mengurangi keluhan nyeri di daerah pinggang, vagina dan sekitarnya.

- 6) Membantu kontraksi rahim lebih efektif dalam membawa bayi melalui panggul jika posisi ibu bersalin tegak dan bisa bersandar ke depan.
- 7) Tekanan dari kepala bayi pada leher rahim tetap konstan ketika ibu bersalin diposisi tegak, sehingga dilatasi (pembukaan) serviks dapat terjadi lebih cepat.
- 8) Ligamentum atau otot disekitar panggul lebih rileks.
- 9) Bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul.

Pelvic rocking dapat meminimalisir bahkan menghilangkan nyeri tulang belakang bagian bawah pada akhir masa kehamilan dan meningkatkan fungsi tubuh serta aktivitas ibu hamil trimester akhir yang sering terbatas aktivitas gerakannya akibat nyeri pinggang yang sering muncul (Wahyuni dan Catur, 2019).

Saat kehamilan trimester III, ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 3 kali dalam seminggu dengan melakukan *pelvic rocking* menggunakan *gym ball*, dengan gerakan sebagai berikut :

- 1) Focus mengatur nafas dan berdo'a.
- 2) Duduk diatas bola dengan kaki memapah lantai.
- 3) Gerakan pinggul kedepan dengan mengempiskan perut dan kebelakang dengan mengerutkan bokong masing-masing 4 kali.
- 4) Gerakan pinggul kekiri dan kekanan masing-masing 4 kali.
- 5) Gerakan pinggul memutar kekiri dan kekanan masing-masing 4 kali.
- 6) Gerakan pinggul memutar membentuk angka delapan (Agustina, 2019).

h. Efektivitas *pelvic rocking*

Ketika dalam masa kehamilan yang mendekati persalinan, bola bisa menjadi alat penting dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Duduk tegak diatas bola sambil mendorong seperti melakukan ayunan atau membuat gerakan memutar panggul, dapat membantu proses penurunan janin. Bola memberikan dukungan pada perineum tanpa banyak tekanan dan membantu menjaga janin sejajar dipanggul. Posisi duduk diatas bola, diasumsikan mirip dengan berjongkok membuka panggul, sehingga membantu mempercepat proses persalinan. Gerakan lembut yang dilakukan diatas bola sangat

mengurangi rasa sakit pada daerah pinggang. *Pelvic Rocking Exercises* dilakukan sesuai dengan *Standar Operating Prosedur (SOP)*. *PRE* dilaksanakan dengan duduk tegak diatas *gym ball* dengan gerakan kekanan, kiri, depan, belakang, memutar selama 30 menit. Untuk usia kehamilan trimester III (27 minggu – 37 minggu).

Selain untuk mengurangi nyeri pinggang pada kehamilan trimester III *Pelvic Rocking* juga sangat efektif dalam mempercepat penurunan kepala janin dan mempercepat persalinan kala I. Dengan gerakan menggoyang panggul perlahan menambah ukuran rongga pelvis mengayunkan pinggul ke depan dan belakang, sisi kanan, kiri dan melingkar. *Pelvic rocking* dapat membantu ibu ketika dalam proses persalinan akan memungkinkan rahim untuk bekerja seefisien mungkin dengan membuat bidang panggul lebih luas dan terbuka. Dengan kata lain dapat merangsang dilatasi dan memperlebar *outlet* panggul. Duduk lurus diatas bola maka gaya gravitasi bumi akan membantu janin atau bagian terendah janin untuk segera turun ke panggul sehingga didapatkan waktu persalinan lebih pendek atau singkat.

Pelvic rocking sangat membantu mengurangi rasa nyeri pinggang yang dirasakan. Karena *pelvic rocking* membantu untuk rileks dan gerakannya membuat nyaman serta dapat menghilangkan nyeri yang dirasakan oleh ibu. Keberhasilan *pelvic rocking* akan bermanfaat bagi ibu kedepannya agar tidak cemas merasakan nyeri pinggang lagi terutama saat usia kehamilan trimester III. Bagi ibu hamil yang mengalami nyeri pinggang juga harus memperhatikan aktivitas yang dilakukan sehari-hari agar tidak melakukan pekerjaan terlalu berat, berdiri terlalu lama, karena akan memperparah kondisi nyeri pinggang tersebut. *Pelvic rocking* dapat berjalan dengan baik apabila suami dan keluarga ikut memberikan dukungan kepada ibu terhadap kehamilannya ini dengan sabar mengatasi ketidaknyamanan yang sedang dialami ibu hamil.

Didapatkan bahwa *pelvic rocking* memang efektif untuk mengurangi rasa nyeri pinggang yang dialami ibu hamil, karena manfaat lain dari *pelvic rocking* adalah membantu ibu untuk rileks dan goyang panggul memperkuat otot-otot perut dan punggung bawah serta bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul (Ningsih S., 2018).

i. Gerakan *pilates*

Pilates adalah metode rehabilitasi yang bertujuan untuk meningkatkan koordinasi dan stabilitas otot-otot dalam tubuh. Latihan pada *pilates* difokuskan untuk membangun atau meningkatkan kekuatan tanpa usaha berlebihan, meningkatkan kekuatan tanpa usaha berlebihan, serta membantu cedera. Senam metode *pilates* dilakukan dengan cara mengkombinasikan latihan kelenturan dan kekuatan tubuh, pernafasan dan relaksasi.

Pilates mempunyai pola gerakan dasar yang menitik beratkan pada gerakan-gerakan otot panggul dan otot perut. Dalam metode *pilates* gerakan dasar ini seringkali dikenal sebagai “*stable core*”, karena otot panggul dan perut dianggap sebagai otot-otot yang memiliki kestabilan yang paling tinggi.

Prinsip *pilates* menurut Husin, terdapat 6 prinsip utama gerakan *pilates*:

- 1) Terpusat : memusatkan semua gerakan pada tubuh lalu disalurkan ke seluruh ekstremitas tubuh, gerakan ini bisa dengan gerakan menggenggam dan dalam keadaan diam.
- 2) Konsentrasi : Fokuskan pikiran pada sikap tubuh dan pada bagian yang dirasakan tidak nyaman, dengan demikian bagian yang dirasa mengalami ketidaknyamanan dapat dikurangi secara perlahan.
- 3) Kontrol : Ketika melakukan latihan dengan konsentrasi penuh pada pusat tubuh, maka kita akan dapat mengontrol atau membatasi gerakan pada bagian yang dirasa tidak nyaman saja sehingga hal ini dapat mengurangi terjadinya cedera.
- 4) Nafas : pernafasan yang teratur yaitu berfokus pada satu titik nafas dan mengeluarkannya secara teratur.
- 5) Presisi : Fokuskan melakukan satu gerakan yang tepat, sempurna dan dilakukan dengan sepenuh hati.
- 6) Fluiditas : Setiap gerakan dilakukan dengan anggun dan mengalir tanpa dipaksakan sehingga ibu merasa rileks.

Brithing ball adalah terapi fisik atau latihan sederhana menggunakan bola, dimana latihan sederhana menggunakan bola, dimana latihan tersebut diterapkan untuk ibu hamil. Bola ini berperan membantu ibu dalam berbagai

posisi, misalnya dengan duduk di atas bola dan bergoyang- goyang membuat rasa nyaman pada saat hamil dengan menggunakan gravitasi sambil meningkatkan endorphen karena elastisitas dan lengkungan bola merangsang reseptor di panggul yang bertanggung jawab untuk mensekresi endorphen. Gerakan *pilates* pada senam *pilates* alat yang diperlukan adalah

- 1) Matras Sebagai alas latihan, matras harus cukup tebal sehingga merasa nyaman saat berbaring, duduk atau berlutut.
- 2) Beban ringan Digunakan bola ringan seberat 1-2 kg untuk meningkatkan dan menjaga massa otot. Jika tidak tersedia bola ini dapat digantikan dengan botol air mineral berkapasitas 600 ml.
- 3) Bola keseimbangan dapat meredam beban pada tulang ekor saat duduk juga melatih untuk selalu menjaga keseimbangan tubuh yang menurun ketika hamil. Bola ini terdiri dari 3 ukuran yakni diameter 45, 55 dan 65 cm. Jika tidak merasa nyaman atau tidak tersedia bola dapat diganti dengan kursi tanpa lengan yang lembut. Sebelum melakukan *pilates* harus diperhatikan kemampuan ibu hamil sesuai umur kehamilan dan kemampuannya.

Pada trimester III sebaiknya dihindari posisi telentang, latihan difokuskan pada penguatan dan menyeimbangkan otot-otot sekitar sendi, yang memungkinkan untuk mempertahankan daya tahan otot dan dukungan otot perut karena gravitasi bergeser ke depan (Bangun P., 2022).

6. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Menurut (Lina, 2022) Deteksi awal payudara dapat dilakukan secara mandiri yaitu dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), dan diantara lainnya pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan dengan cara USG, mamografi, biopsi awal dan skrining awal oleh dokter. SADARI merupakan upaya skrining yang dapat dilakukan secara mandiri dan efektif mengurangi mortalitas kanker payudara, terlambatnya penanganan pada kanker payudara dapat disebabkan karena terlambatnya dalam deteksi awal.

7. Konseling, Informasi, dan Edukasi HIV dan AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

Infeksi HIV (Human Immunodeficiency Virus) akut dapat muncul sebagai tipe mononucleosis syndrome dengan kumpulan gejala yang tidak spesifik. Kurangnya tingkat kecurigaan yang tinggi, seringkali membuat penyakit ini terlewatkan. Dalam beberapa kasus, infeksi HIV akut mungkin tidak menunjukkan gejala(Sax et al.,2019). HIV merupakan retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Penurunan sistem kekebalan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV memudahkan berbagai infeksi, sehingga dapat menyebabkan timbulnya AIDS. AIDS(Acquired Immunodeficiency Syndrome) merupakan sekumpulan gejala ataupun tanda klinis pada pengidap HIV akibat infeksi tumpangan (oportunistik) karena penurunan sistem imun. PenderitaHIV mudah terinfeksi berbagai penyakit karena imunitas tubuh yang sangat lemah, sehingga tubuh gagal melawan kuman yang biasanya tidak menimbulkan penyakit. Infeksi oportunistik ini dapat disebabkan oleh berbagai virus, jamur, bakteri dan parasit serta dapat menyerang berbagai organ, antara lain kulit, saluran cerna/usus, paru-paru dan otak. Berbagai jenis keganasan juga mungkin timbul.Kebanyakan orang yang terinfeksi HIV akan berlanjut menjadi AIDS bila tidak diberi pengobatan dengan antiretrovirus (ARV).

2. Penularan HIV/AIDS

Penularan infeksi HIV dapat melalui hubungan seksula, paparan darah yang terinfeksi, atau penularan perinatal. Faktor risiko tinggi penularan HIV meliputi viral load yang tinggi, perilaku seksual tertentu, adanya infeksi menular seksual dengan ulseratif, faktor host dan genetic tertentu(Quinn et al., 2000)(Gray et al., 2001).

- a. Cairan genital: cairan sperma dan cairan vagina pengidap HIV memiliki jumlah virus yang tinggi dan cukup banyak untuk memungkinkan penularan, terlebih jika disertai IMS lainnya. Karena itu semua hubungan seksual yang berisiko dapat menularkan HIV, baik genital, oral maupun anal.
- b. Kontaminasi darah atau jaringan: penularan HIV dapat terjadi melalui kontaminasi darah seperti transfusi darah dan produknya (plasma,

trombosit) dan transplantasi organ yang tercemar virus HIV atau melalui penggunaan peralatan medis yang tidak steril, seperti suntikan yang tidak aman, misalnya penggunaan alat suntik bersama pada penasun, tatto dan tindik tidak steril.

- c. Perinatal: penularan dari ibu ke janin/bayi –penularan ke janin terjadi selama kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi; sedangkan ke bayi melalui darah atau cairan genital saat persalinan dan melalui ASI pada masa laktasi.

3. Tatalaksana pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi

Menurut Budyani NPM,2018, tatalaksana untuk mengurangi penularan vertikal dari ibu hamil dengan HIV ke bayi pada masa antenatal (hamil) adalah sebagai berikut:

a. Konseling dan Tes Antibodi HIV terhadap Ibu

Petugas yang melakukan perawatan antenatal di puskesmas maupun di tempat perawatan antenatal lain sebaiknya mulai mengadakan pengamatan tentang kemungkinan adanya ibu hamil yang berisiko untuk menularkan penyakit HIV kepada bayinya. Anamnesis yang dapat dilakukan antara lain dengan menanyakan apakah ibu pemakai obat terlarang, perokok, mengadakan hubungan seks bebas, dan lain-lainnya. Bila ditemukan kasus tersebut di atas, harus dilakukan tindakan lebih lanjut. Risiko penularan HIV secara vertikal dapat berkurang sampai 1-2% dengan melakukan tata laksana yang baik pada ibu dan anak. Semua usaha yang akan dilakukan sangat tergantung pada temuan pertama dari ibu-ibu yang berisiko. Oleh karena itu, semua ibu usia subur yang akan hamil sebaiknya diberi konseling HIV untuk mengetahui risiko.

b. Pencatatan dan pemantauan ibu hamil

Banyak ibu terinfeksi HIV hamil tanpa rencana. Ibu hamil sangat jarang melakukan perawatan prenatal. Catatan medis yang lengkap sangat perlu untuk ibu hamil terinfeksi HIV termasuk catatan tentang kebiasaan yang meningkatkan risiko dan keadaan sosial yang lain, pemeriksaan fisik yang lengkap, serta pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui status virologi dan imunologi. Pada saat penderita datang pertama kali harus dilakukan pemeriksaan laboratorium.

Selanjutnya, ibu harus selalu dipantau. Cara pemantauan ibu hamil terinfeksi HIV sama dengan pemantauan ibu terinfeksi HIV tidak hamil. Pemeriksaan jumlah sel T CD4+ dan kadar RNA HIV-1 harus dilakukan setiap trimester (yaitu, setiap 3 - 4 bulan) yang berguna untuk menentukan pemberian ARV dalam pengobatan penyakit HIV pada ibu. Bila fasilitas pemeriksaan sel T CD4+ dan kadar HIV-1 tidak ada maka dapat ditentukan berdasarkan kriteria gejala klinis yang muncul.

c. Pengobatan dan profilaksis antiretrovirus

Pada ibu terinfeksi HIV untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke bayi, maka ibu hamil terinfeksi HIV harus mendapat pengobatan atau profilaksis antiretrovirus (ARV). Tujuan pemberian ARV pada ibu hamil, di samping untuk mengobati ibu, juga untuk mengurangi risiko penularan perinatal kepada janin atau neonatus. Ternyata ibu dengan jumlah virus sedikit di dalam plasma (<1000 salinan RNA/ml), akan menularkan HIV ke bayi hanya 22%, sedangkan ibu dengan jumlah muatan virus banyak menularkan infeksi HIV pada bayi sebanyak 60%. Jumlah virus dalam plasma ibu masih merupakan faktor prediktor bebas yang paling kuat terjadinya penularan perinatal. Karena itu, semua ibu hamil yang terinfeksi HIV harus diberi pengobatan antiretrovirus (ARV) untuk mengurangi jumlah muatan virus.

2.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, *progresif*, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

2.2.2 Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan.

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan *involunter*, umumnya kontraksi bertujuan untuk

menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- a. *Increment* : Ketika intensitas terbentuk.
- b. *Acme* : Puncak atau maximum.
- c. *Decement* : Ketika otot relaksasi.

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada kehamilan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan satu kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran. Kejang nyeri tidak akan berkurang dengan istirahat atau elusan, wanita primipara ataupun yang sedang dalam keadaan takut dan tidak mengetahui apa yang terjadi pada dirinya serta tidak dipersiapkan dengan teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengatasi kontraksinya akan menangis dan bergerak tak terkendali di tempat tidur hanya karena kontraksi ringan, sebaliknya wanita yang sudah memiliki pengalaman atau telah dipersiapkan dalam menghadapi pengalaman kelahiran dan mendapat dukungan dari orang terdekat atau tenaga profesional yang telah terlatih memimpin persalinan, atau wanita berpendidikan tidak menunjukkan kehilangan kendali atau menangis bahkan pada kontraksi yang hebat sekalipun.

Ketika merasakan kontraksi uterus, mulailah untuk menghitung waktunya. Catatlah lamanya waktu satu kontraksi dengan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mules yang belum teratur akan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke rumah sakit dengan membawa perlengkapan yang sudah dipersiapkan.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjer lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbu yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai *bloody slim*.

Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat rabas sering, wanita sering kali berpikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Jika keluar perdarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera ke rumah sakit.

3. Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air ketuban dan jumlahnya yang cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotik bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepada bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

4. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-tama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher

rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

2.2.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Persalinan:

1. *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak panggul.

2. *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

3. *Passanger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban (Sukarni dan Margareth, 2019).

2.2.4 Tahap Persalinan

Menurut (Johariyah dan Ningrum, 2018). Tahapan persalinan adalah sebagai berikut :

1. Kala 1

- a. Yang dimaksud dengan kala 1 adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.
- b. Kala1 dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.
- c. Kala 1 dibagi menjadi dua fase yaitu
 - 1) Fase Laten
 - a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
 - b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
 - c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
 - d) Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20-30 detik.

2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memandaik jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Dari pembukaan 4 sampai 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara.
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- d) Fase aktif : dibagi dalam 3 fase, yaitu :
- e) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- f) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- g) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi lengkap.

2. Kala II

Pada kala II, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul secara *reflektoris* menimbulkan rasa ngedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Lama kala II pada primigravida adalah dari 1,5 jam sampai dengan 2 jam, sedangkan pada multigravida adalah 0,5 jam sampai dengan 1 jam.

- a. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.
- b. Gejala dan tanda kala II persalinan.
 - 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
 - 2) Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.
 - 3) Ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.

- 4) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina.
 - 5) Perineum menonjol.
 - 6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
 - 7) Tanda pasti kala II : pembukaan serviks telah lengkap atau terlihatnya bagian terendah janin di *introitus vagina*.
3. Kala III
- a. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.
 - b. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi.
 - c. Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah :
 - 1) Uterus menjadi bundar.
 - 2) Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
 - 3) Tali pusat bertambah panjang.
 - 4) Terjadi perdarahan.
4. Kala IV
- a. adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum.
 - b. Kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam.
 - c. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan pasca persalinan sering terjadi pada 2 jam pertama.
 - d. Observasi yang dilakukan adalah
 - 1) Tingkat kesadaran penderita.
 - 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan.
 - 3) Kontraksi uterus, tinggi fundus uter.
 - 4) Terjadinya perdarahan : perdarahan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Tabel 2.4
Lama Persalinan

	Para 0	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
	14 ½ jam	7 ¾ jam

(Sumber : Johariyah dan Ningrum, 2018, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*)

2.2.5 Asuhan Persalinan Normal

Berikut 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal menurut (Prawirohardjo, 2018).

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva vagina dan sfinger anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengerikan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Memberihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/ menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala

bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membuarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan eret, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontaksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Mengguankan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila

tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/ i, m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakuka urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengerikan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jik bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu meghendaknya.

Oksitosin

31. Melatakan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepala ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntika oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontaksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengam lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah

terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I. M.
- d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f. Mengulangi penengangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

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

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

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalihan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya kontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati seketika tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalihan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalihan.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalihan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan tehnik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sejali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi darah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
58. Mencilup sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.2.6 Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah suatu kegiatan bayi segera setelah lahir yang sudah terpotong tali pusatnya secara naluri melakukan aktivitas yang diakhiri

dengan menemukan putting susu ibu kemudian menyusui pada satu jam pertama. Dengan IMD pada 1 jam pertama dapat meningkatkan potensi keberhasilan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI sampai bayi berumur 2 tahun. ASI saja sudah dapat mencukupi semua kebutuhan bayi. Menyelamatkan 1 juta bayi dimulai dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (Safrina & Wahyuni, 2021).

1. Tujuan dan Manfaat

- a. Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.
- b. Manfaat IMD untuk Bayi
 - 1) Kehangatan
Menurut penelitian, bayi-bayi yang melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya mempunyai suhu tubuh yang lebih hangat dan stabil dibandingkan dengan bayi yang diletakkan dalam boks.
 - 2) Kenyamanan
Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan jarang menangis daripada bayi yang dipisahkan dengan ibunya. Hal ini menunjukkan bahwa bayi merasa lebih nyaman dekat dengan ibunya.
 - 3) Kualitas Perlekatan
Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan mempunyai perlekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusui dibandingkan dengan bayi yang dipisahkan dengan ibunya.
- c. Manfaat IMD untuk Ibu
 - a. Dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
 - b. Oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan *postpartum*, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI.
 - c. Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stress, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi

2. Langkah-langkah pemberian IMD pada kelahiran normal, seperti berikut

- a. Keluarga atau petugas kesehatan bayi mendampingi ibu di kamar bersalin dan berikan dukungan moril.
- b. Dalam menolong ibu melahirkan disarankan untuk mengurangi mengurangi menggunakan obat kimiawi.
- c. Setelah bayi lahir, petugas kesehatan akan segera membersihkan jalan nafas bayi dari lendir-lendir. Kemudian, dengan lembut bayi akan dikeringkan khusus muka dan kepala saja tanpa menghilangkan verniks (selaput putih yang membungkus tubuh bayi).
- d. Bila bayi stabil tidak memerlukan resusitasi, bayi ditengkurapkan di dadaperut ibu. Bahu bayi diluruskan sehingga kulit bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu, tetapi lebih rendah dari puting dan mata bayi kira-kira setinggi puting susu ibu.
- e. Peluk dan belai bayi demi merangsangnya, tetapi biarkan bayi mencari puting susu sendiri. Hindari membersihkan payudara, biarkan apa adanya.
- f. Petugas kesehatan menuntun ibu untuk mendapatkan posisi yang paling pas dan menjelaskan kepada ibu beserta keluarga tentang pentingnya IMD dan ASI Eksklusif.
- g. Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu selama paling tidak 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting susu ibu dan mulai menyusui. Biarkan bayi menyelesaikan proses IMD-nya. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- h. Beri tambahan waktu jika belum menemukan puting dengan membiarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
- i. Menunda semua aktivitas sampai bayi selesai IMD. Setelah setidaknya kulit ibu dan kulit bayi melekat selama satu jam atau bayi telah selesai menyusui dini, bayi baru boleh dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap dan diberi vitamin K.
- j. Usahakan bayi dan ibu tetap bersama dengan melakukan rawat gabung bayi dan ibu dalam satu kamar (Widiastini, 2018).

2.2.7 Ruptur Perineum

Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklarifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

Tabel 2.5
Derajat Luas Robekan Episiotomi

Derajat	Area Robekan
Derajat satu	Mukosa vagina Komisura posterior
Derajat dua	Kulit perineum Mukosa vagina Komisura posterior
Derajat tiga	Kulit perineum Otot perineum Mukosa vagina Komisura posterior
Derajat empat	Kulit perineum Otot perineum Otot sfingter ani Mukosa vagina Komisura posterior Kulit perineum Otot perineum Otot sfingter ani Dinding depan rektum

(Sumber : Nurhayati, E. 2019. *Patologi & Fisiologi Persalinan*).

1. Penyebab Ruptur Perineum

Adapun faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya ruptur perineum pada ibu saat bersalin adalah sebagai berikut:

1. Persalinan pertama.
2. Persalinan dengan menggunakan alat bantu, seperti forsep dan vakum ekstraktor.
3. Pernah mengalami robekan perineum di persalinan sebelumnya.
4. Bayi di dalam kandungan berukuran lebih besar dan memiliki berat badan hingga lebih dari 3,5 kilogram.
5. Bayi lahir dengan posisi posterior (posisi kepala berada di bawah dan menghadap ke perut ibu).
6. Menjalani prosedur episiotomi.
7. Memiliki jaringan perineum yang lebih pendek.
8. Persalinan berlangsung lebih lama atau ibu harus mengejan dalam waktu yang lama.
9. Melahirkan saat berusia di atas 35 tahun.

2. Penanganan Ruptur Perineum

Adapun sejumlah metode yang umum dilakukan untuk menangani ruptur perineum adalah:

1. Penjahitan luka robek
2. Perawatan mandiri dirumah dengan menjaga personal hygiene
 - a. Adapun sejumlah perawatan mandiri yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan pemulihan ruptur perineum adalah:
 - b. Menjaga luka bekas jahitan agar tetap bersih dan kering.
 - c. Membersihkan dan mengeringkan vagina setelah buang air kecil atau buang air besar dengan tisu bersih.
 - d. Meletakkan kompres dingin pada luka bekas jahitan untuk mengurangi bengkak dan rasa nyeri.
 - e. Menghindari mengangkat beban yang terlalu berat, tidur dengan posisi miring, dan menggunakan bantal atau alas empuk saat duduk untuk mengurangi tekanan pada perineum dan vagina.
 - f. Mengonsumsi obat pereda nyeri apabila cara-cara di atas tidak dapat membantu meringankan nyeri akibat ruptur perineum.

2.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

2.3.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2019).

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk.

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu.
2. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
3. Merujuk ibu ke asuhan tenaga bilamana perlu.
4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, sert memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus
5. Imiunisas ibu terhadap tetanus.
6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak,

serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati, 2019).

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu *puerperium* dini, *puerperium intermedial*, dan *remot puerperium* (Sulistyawati, 2019).

1. *Puerperium* dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. *Puerperium intermedial*

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. *Remote puerperium*

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Pada Nifas (Sulistyawati, 2019)

1. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama *pasca partum* mencapai 500 kkal. Rekomendasi ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc ASI berkemampuan memasok 67-77 kkal. Yang terkandung dalam makanan menjadi energy susu sebesar rata-rata 80% dengan kisaran 76-94% sehingga dapat diperkirakan besaran energy yang diperlukan untuk menghasilkan 100 cc susu sekitar 85 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 cc yang berarti mengandung 60 kkal.

2. Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Dengan demikian, 830 cc ASI mengandung 10 gram protein. Protein makanan menjadi protein susu hanya 70% (dengan variasi

perorangan). Peningkatan kebutuhan ini ditunjukkan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormone memproduksi (prolaktin), serta yang mngeluarkan ASI (oksitosin).

3. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan.

Adapun keuntungan dari ambulasi dini, antara lain:

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- b. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c. Memungkinkan bidan untuk memberkan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (lebih ekonomis).

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

4. Eliminasi

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine bertahan dalam kandunga kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, pasien sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses bertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar.

5. Kebersihann Diri

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu *post partum*, antara lain:

- a. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b. Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.

- c. Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari.
- d. Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e. Jika mempunyai luka *episiotomy*, hindari untuk menyentuh daerah luka.
- f. Istirahat
Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya . Kurang istirahat pada ibu *post partum* akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:
 - a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - c. Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untu merawat bayi dan dirinya sendiri.
- g. Seksual
Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksuai begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.
- h. Perawatan perineum
Untuk menjaga luka perineum agar tidak infeksi dapat menggunakan larutan antiseptik dengan air hangat utk membersihkan perineum setelah buang air, Alirkan air dr depan ke belakang dan keringkan perineum dg handuk bersih, Ganti pembalut setiap setelah buang air dan gunakan milik sendiri untuk mencegah kontaminasi silang.

2.3.5 Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.6
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, pendarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan

				<p>masa nifas karena <i>atonia uteri</i></p> <p>d. Pemberian ASI awal</p> <p>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i></p>
Kedua	6 hari setelah persalinan			<p>a. Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</p>
Ketiga	2 minggu setelah persalinan			<p>a. Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</p> <p>b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal</p> <p>c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit</p> <p>e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari</p>
Keempat	6 minggu setelah persalinan			<p>a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya</p> <p>b. Memberikan konseling keluarga berencana secara dini</p> <p>c. Mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi</p>

(Sumber : Islami, Aisyaroh, 2019. *Efektifitas Kunjungan Nifas*)

2.3.6 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Perubahan Kelenjar Mamae

Thelarche adalah saat mulai membesarnya ukuran payudara dengan cepat dari perangsang estrogen, mulai sekitar masa pubertas ketika produksi estrogen meningkat. Pada hari kedua postpartum sejumlah kolostrum, cairan yang disekresi oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi, dapat diperas dari puting susu.

b. Uterus

Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Involusi disebabkan oleh:

- 1) Pengurangan estrogen plasenta. Pengurangan estrogen menghilangkan stimulus ke hipertropi dan hiperplasia uterus
- 2) Iskemia miometrium. Miometrium terus berkontraksi dan berintraksi setelah kelahiran, mengkontriksi pembuluh darah dan mencapai haemostasis pada sisi plasenta. Iskemia menyebabkan atrofi pada serat-serat otot
- 3) Otolisis miometrium. Selama kehamilan, estrogen meningkatkan selmiometrium dan kandungan protein (aktin dan miosin), penurunan estrogen setelah melahirkan menstimulasi enzim proteolitik dan makrofag untuk menurunkan dan mencerna (proses autolisis) kelebihan protein dan sitoplasma intra sel, mengakibatkan pengurangan ukuran sel secara menyeluruh. Jaringan ikat dan lemak biasanya ditelan, dihancurkan dan dicerna oleh jaringan makrofag.

Fundus uteri kira-kira sepusat dalam 1 hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis. Pada hari ke 9 uterus tidak teraba.

1. Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium.

Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar).

2. Lochea

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Lochea rubra (Cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium.
- b. Lochea sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- c. Lochea serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan berwarna, kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- d. Lochea alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

2.3.7 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Rukiyah dkk, 2017 :

1. *Talking On*: Pada fase ini disebut meniru, pada taking in fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
2. *Talking In*: Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
3. *Talking Hold*: Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.
4. *Letting Go*: Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan

perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum terjadi pada periode ini.

2.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi baru lahir dengan usia kehamilan atau masa gestasinya dinyatakan cukup bulan (aterm) yaitu 36-40 minggu (Mitayani, 2018).

2.4.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernafasan 40-60 kali/menit.
7. Kulit kmereah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cuku.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia; perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora. Dan laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. *Reflex* hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. *Reflex morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. *Reflex graps* atau menggenggam sudah baik.
14. *Reflex rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik.
15. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Johariyah dan Ningrum, 2018).

2.4.3 Nilai APGAR

Apgar score yang penting adalah sebuah tes untuk memastikan kondisi kesiapan bayi dalam memulai kehidupan di luar perut ibu. Dalam tes tersebut

biasanya menggunakan tabel *APGAR Score* untuk mempermudah tenaga kesehatan untuk memeriksa kondisi bayi (Nurrizka, H, R, 2019).

Tabel 2.7
APGAR Score

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (<i>Appearance</i>)	Biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstra biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100 x/ menit	>100 x/ menit
<i>Grimace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada reaksi	Sedikit menyeringai	Bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Tidak ada	Sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiratory</i> (Respirasi)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat

(sumber : Nurrizka,H, R, 2019, *Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Kesehatan Masyarakat*).

2.4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memahami manajemen bayi baru lahir sebagai upaya menatalaksanakan secara tepat dan adekuat menurut (Prawirohardjo, 2018) sebagai berikut :

1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

a. Konduksi

Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

b. Konveksi

Bayi kehilangan panas melalui aliran udara dingin di sekitar bayi. Cara mengatasinya yaitu suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 derajat celcius dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi.

c. Evaporasi

Bayi kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah lahir. Lebih baik menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas secara konduktif.

d. Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan AC yang langsung menarah ke bayi.

2. Inisiasi Menyusui Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan incubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan ibu dan bayi. Pada protokol ini, setelah bayi lahir hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Dengan protokol IMD ini, bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pasca persalinan.

3. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Penelitian pada bayi dengan penundaan pengikatan tali pusat sampai pulsasi tali pusat berhenti, dan diletakkan pada perut ibunya menunjukkan bayi-bayi tersebut memiliki 32% volume darah lebih banyak dibandingkan dengan bayi-bayi dengan pengikatan dini tali pusat. Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan sebelum dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan benang yang steril . Kemudian tali pusat dipotong pada kurang lebih 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrument yang steril dan tajam.

4. Perawatan Tali Pusat

Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin.

5. Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Pemberian antibiotik *profilaksis* pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. *Profilaksis* mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata.

6. Pemberian Vitamin K

Di Indonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus di mana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK). Melihat bahaya dari PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapatkan *profilaksis* vitamin K1 (fetomenadion). Dosis vitamin K1 yang diberikan secara intramuskular yaitu sebanyak 1 mg. Secara oral sebanyak 3 kali dengan dosis 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan.

7. Pengukuran Berat dan Panjang Bayi

Bayi baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Pengukuran panjang lahir tidak perlu rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan pita ukur tidak akurat, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan

stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

8. Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Suhu air yang optimal untuk memandikan bayi adalah 40° C. Urutan memandikan bayi yang benar dimulai dari membersihkan wajah. Mata dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air matang. Hidung dibersihkan dengan perlahan dan tidak terlalu dalam menggunakan *cotton buds* yang dicelupkan kedalam air bersih. Bagian luar telinga di bersihkan dengan *cotton buds* yang telah diberi baby oil. Kemudian wajah bayi dibersihkan dengan waslap yang telah direndam dengan air hangat.

Setelah wajah dibersihkan, bukalah baju bayi lalu usap seluruh lipatan dan permukaan tubuh bayi menggunakan waslap yang telah direndam dengan air hangat dan sabun khusus bayi. Setelah selesai, bayi dapat dimasukkan ke bak air hangat. Tangan kiri ibu menyangga kepala dan memegang erat ketiak bayi sedangkan tangan kanan ibu membersihkan sabun di tubuh bayi. Untuk membersihkan punggung bayi, balikkan badan bayi perlahan dengan tangan kanan ibu sedangkan tangan kanan kiri ibu tetap menopang badan bayi dan memegang erat ketiaknya. Selanjutnya usap rambut dan kepala bayi dengan waslap yang direndam dengan air hangat sampai bersih. Segera bungkus bayi dengan handuk kering dan letakkan di atas handuk kering.

9. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula). Tindakan tersebut dapat dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI), Karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur 6 bulan. *World Health Organization* (WHO) menyarankan agar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai 6 bulan. WHO dan UNICEF

merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan (Sutanto, 2022) :

- a. Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- b. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman
- c. ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- d. ASI diberikan tidak menggunakan botol, sangkir, maupun dot.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Sesuai dengan BKKBN Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN,2018).

2.5.2 Konseling

Konseling adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE. Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya orang tersebut perlu diberikan konseling. Dalam pelayanan KB dan Kesehatan Produksi (KR), konseling merupakan aspek yang sangat penting. Melalui konseling petugas membantu klien, membantu klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan kebersihan KB. Teknik-teknik konseling yang biasa digunakan adalah:

1. Cara *supportif* : untuk memberikan dukungan kepada klien peserta atau calon peserta, karena mereka dalam keadaan bingung dan ragu-ragu yaitu dengan menenangkan/ menenteramkan klien dan menumbuhkan rasa percaya diri bahwa ia mampu untuk membantu dirinya sendiri.

2. Katarsis : memberikan kesempatan kepada mereka untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua perasaannya untuk menimbulkan perasaan lega.
3. Membantu refleksi dan kesimpulan atas ucapan-ucapan serta perasaan-perasaan yang tersirat dalam ucapan-ucapannya.
4. Memberi semua informasi yang diperlukannya untuk membantu peserta/ calon peserta membantu keputusannya (Pinem, S., 2020).

2.5.3 Langkah-langkah Konseing KB

SA : SApa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis - jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

TU : BanTUlah klien menentukan pilihannya.

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggupilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan

dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau, apa jenis kontrasepsi yang akan digunakan?

- J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, sediakan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk
- U** : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah (Pinem, S., 2020).

2.5.4 Asuhan Keluarga Berencana

1. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB di Indonesia

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode kalender, Metode Lendir Serviks (MOP) Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, dan spermisida.

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja.

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

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan Vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

e. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR (Puspawati, Yuniar Angelia & Kusbandiyah, 2022).

Tabel 2.7
Cara Penyimpanan Alat Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi	Kondisi Penyimpanan	Masa Kadaluwarsa
Pil	Simpan di tempat kering, dan jauhkan dari sinar matahari langsung	5 tahun
Kondom	Simpan di tempat kering, yaitu suhu > 4 ⁰ C dan jauhkan dari sinar matahari langsung, bahan kimia, dan bahan yang mudah rusak	3-5 tahun
AKDR	Lindungi dari kelembaban, sinar matahari langsung, suhu 15-30 ⁰ C	7 tahun
Spermisida	Simpan pada ruang bersuhu 15-30 ⁰ C, jauhkan dari temperature tinggi	3-5 tahun
Implant	Simpan di tempat kering, suhu >30 ⁰ C	5 tahun
Suntik KB	Simpan pada suhu 15-30 ⁰ C posisi vials tegak lurus menghadap ke atas, jauhkan dari sinar matahari langsung	5 tahun

Sumber : (Puspawati, Yuniar Angelia & Kusbandiyah, 2022). Buku Ajar Pelayanan KB

f. Pil KB

Pil KB atau disebut dengan kontrasepsi oral, merupakan metode kontrasepsi

berbentuk pil yang cara mengonsumsinya harus diminum sehari sekali pada jam yang sama setiap hari. Pil KB memiliki dua jenis yaitu pertama pil KB kombinasi, menggunakan gabungan dari estrogen dan progesterin yang bekerja untuk tubuh dalam mencegah ovulasi. Pil KB kombinasi terdiri dari tiga minggu Pil KB yang mengandung hormone dan satu minggu pil plasebo yang diminum pada saat menstruasi. Kedua pil KB Progesterin, sering juga disebut pil mini, pil ini tidak memiliki kandungan estrogen di dalamnya dan sering diresepkan bagi perempuan yang tidak cocok dengan pil KB kombinasi (Wahyuni, 2022).

g. Alat Kontrasepsi Dengan Metode Suntik

KB suntik merupakan suatu metode dari kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Ini merupakan metode yang mendapatkan peminat yang paling tinggi karena dianggap sebagai cara yang aman, lebih efektif, lebih simpel, tidak mengakibatkan efek samping yaitu tidak mengganggu produksi ASI, serta dapat digunakan pasca melahirkan.

Metode dari KB suntik adalah dengan menyuntikkan cairan yang berupa hormon progesteron yang diberikan secara periodik kepada seorang wanita. Setelah disuntikkan, cairan yang berisi hormon progesteron tersebut akan masuk ke dalam pembuluh darah lalu secara bertahap akan diserap oleh tubuh guna mencegah kehamilan.

Cara kerja dari KB suntik adalah dengan cara mencegah bertemunya sel telur dengan sperma yaitu dengan jalan menghentikan keluarnya sel telur dari indung telur dengan tujuan untuk menghalangi terjadinya ovulasi. Hal ini akan menyebabkan lendir vagina menjadi lebih kental, sehingga dapat membantu untuk menghalangi sperma masuk ke dalam rahim.

Menurut sumber BKKBN, KB suntik merupakan pilihan kontrasepsi yang paling efektif jika dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya. Metode yang digunakan dalam KB suntik ini adalah dengan menyuntikkan hormon progesteron intra muskule yang memiliki daya kerja +/- selama 3 bulan. KB suntik diklasifikan menjadi 2 (dua) jenis, yaitu :

1) KB Suntik 1 Bulan

Ini merupakan jenis KB suntik yang diberikan setelah 7 hari pertama mengalami menstruasi atau 6 minggu setelah proses kelahiran. Suntikan

ini diberikan 1 bulan sekali, dimana suntikan yang diberikan merupakan kombinasi hormon medroxyprogesterone acetate (hormon progestin) dengan estradiol cypionate (hormon estrogen).

2) KB Suntik 3 Bulan

Ini merupakan jenis KB untuk yang diberikan selama 3 bulan atau 12 minggu sekali, yaitu dengan menyuntikkan hormon progesting (medroxyprogesterone acetate) dengan volume 150 mg. Sama seperti KB suntik 1 bulan, KB suntik 3 bulan dimulai setelah 7 hari pertama mengalami menstruasi atau 6 minggu setelah melahirkan.

KB suntik merupakan jenis kontrasepsi yang banyak dipilih oleh masyarakat daripada jenis kontrasepsi lainnya. Namun ada baiknya juga bila kita mengetahui beberapa efek samping yang bisa ditimbulkan dengan penggunaan kontrasepsi ini. Di antaranya adalah :

1. Timbulnya Gangguan Menstruasi

Sebelum memutuskan untuk memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik, sebaiknya mengetahui bahwa efek samping KB suntik ini bisa berdampak pada proses menstruasi seperti :

- a. Terjadinya perubahan siklus menstruasi, yaitu bisa lebih panjang maupun lebih pendek, seperti penggunaan jenis obat analgesik.
- b. Pada saat menstruasi, darah yang dikeluarkan bisa terlalu banyak, maupun sedikit. Terkadang hanya timbul bercak-bercak saja (*spotling*).
- c. Tidak mengalami haid sama sekali.

2. Kurang Efektif

Seseorang yang memutuskan untuk melakukan kontrasepsi KB suntik harus sering bolak-balik ke pusat pelayanan kesehatan guna melakukan penyuntikan ulang setelah jangka waktu perlindungan dari hormon progesteron tersebut habis. Misalnya saja mereka yang memutuskan untuk ber-KB suntik 3 bulan, maka tiap 3 bulan sekali ia harus mendapatkan suntikan lagi. Begitu juga dengan KB suntik 1 bulan, maka setiap bulan ia harus mendapatkan suntikan ulang hormon progesteron kembali. Selain itu, penggunaan kontrasepsi ini tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu

sesuka hati. Pengguna kontrasepsi ini harus menunggu hingga masa efektif hormon habis.

3. Timbulnya Masalah Berat Badan

Bagi para wanita yang pada dasarnya memiliki badan gemuk, sebaiknya berhati-hati dengan jenis kontrasepsi ini. KB suntik dapat menyebabkan kenaikan pada berat badan. Hal ini dikarenakan hormon progesteron yang disuntikan ke tubuh dapat menambah nafsu makan, yaitu dengan mempengaruhi pusat pengendali nafsu makan di hipotamus sehingga akseptor makan akan meningkat dari biasanya.

4. Tidak Dapat Menjamin Perlindungan Terhadap Penularan Penyakit
Penggunaan kontrasepsi KB suntik sangat rawan terhadap penularan berbagai jenis penyakit menular berbahaya HIV/AIDS, Hepatitis B, maupun penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS).

5. Gangguan Masalah kesuburan

Pada saat memutuskan untuk menghentikan penggunaan KB suntik, pengguna kontrasepsi ini bisa saja mengalami masalah kesuburannya, yaitu terlambatnya proses kesuburannya kembali. Banyak yang beranggapan bahwa hal tersebut adalah kelainan pada organ genitalia. Namun, sebenarnya hal ini terjadi karena efek pelepasan obat belum habis.

Efek KB Suntik dalam Jangka Waktu yang Lama

Untuk penggunaan KB suntik dalam jangka waktu yang panjang yaitu lebih dari 3 tahun, dapat menyebabkan beberapa efek samping seperti :

1. Menurunkan Kepadatan Tulang

Penggunaan kontrasepsi KB suntik dalam jangka waktu yang lama akan dapat menyebabkan terjadinya penipisan pada tulang yang pada akhirnya akan berdampak pada penurunan kepadatan tulang (osteoporosis). Untuk itu, para ahli kesehatan sangat menyarankan untuk melakukan konsultasi serta peninjauan setiap 2 tahun sekali dengan tenaga medis.

2. Vagina Menjadi Kering

Penyuntikan hormon progesteron bisa mengakibatkan pengentalan lendir pada vagina. Selain itu, juga dapat mengubah makanan yang mengandung

karbohidrat menjadi lemak yang sulit bereaksi terhadap air. Hal ini berarti bahwa orang yang memiliki penumpukan lemak di badan cenderung memiliki kadar air yang sedikit dalam tubuhnya. Kondisi ini serupa saat hormon progesteron disuntikkan ke tubuh. Hal tersebut dapat menyebabkan efek samping vagina menjadi kering dan dapat menimbulkan rasa sakit pada saat melakukan hubungan seksual. Jika hal tersebut dibiarkan terlalu lama, dikhawatirkan akan berdampak pada penurunan gairah seksual pada pengguna.

3. Dapat Menyebabkan Depresi

Penyuntikkan hormon progesteron bisa berakibat pada perubahan aktivitas tubuh seorang wanita. Dimana hal tersebut akan dapat menyebabkan rasa lesu serta penurunan semangat dalam melakukan rutinitas harian, merasa kepala sering pusing, cepat lelah, serta terjadinya depresi.

4. Menyebabkan Keputihan

Keputihan saat hamil juga bisa disebabkan oleh masalah ini. Efek samping KB suntik dapat menyebabkan perubahan hormon pada seorang wanita. Hal ini diakibatkan oleh produk hormonal yang digunakan pada kontrasepsi tersebut. Keputihan bisa ditandai dengan keluarnya cairan seperti lendir (bisa encer maupun kental), tidak berbau, tidak menimbulkan rasa panas, tidak gatal, serta tidak menimbulkan keluhan lainnya. Selama tidak mengalami keluhan, maka hal ini dianggap normal dan tidak mengkhawatirkan.

5. Dapat Menimbulkan Jerawat

Perubahan hormon yang terjadi akibat penggunaan KB suntik dapat menyebabkan beberapa gangguan pada kulit, seperti timbulnya jerawat. Hal ini disebabkan karena hormon yang disuntikkan dapat menyebabkan sekresi pada kelenjar minyak dan lemak di wajah secara berlebihan. Yang pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya penyumbatan pori-pori dan terjadi penyakit kulit dengan timbulnya jerawat.

6. Penurunan Libido

Penggunaan kontrasepsi hormonal seperti KB suntik dapat berakibat pada penurunan libido. Hal ini nantinya dapat mempengaruhi gairah seksual

seorang wanita. Untuk itu sangat disarankan untuk melakukan olahraga secara rutin guna meningkatkan kuantitas hormon yang dapat meningkatkan libido.

Keuntungan Penggunaan KB Suntik

Meskipun banyak sekali efek samping yang bisa terjadi dari pemakaian KB suntik. Namun KB suntik juga menawarkan berbagai macam keuntungan. Adapun beberapa alasan yang mendasari seseorang lebih memilih alat kontrasepsi ini antara lain yaitu :

1. Lebih Aman

Hal ini dikarenakan terjadinya kasus kehamilan bagi mereka yang memilih kontrasepsi ini sangatlah kecil. Jenis kontrasepsi ini juga sangat aman digunakan oleh wanita yang telah berusia lebih dari 35 tahun.

2. Lebih Praktis

Hal ini mungkin saja dikarenakan penyuntikkan satu hormon pada tubuh bisa memberikan perlindungan hingga 3 bulan lamanya.

3. Tidak Mempengaruhi Jumlah Produksi ASI

Menurut para ahli kesehatan penyuntikan hormon progesteron justru berdampak baik bagi produksi ASI. Hal inilah yang menjadikan alasan mengapa KB suntik sangat cocok bagi mereka yang masih menyusui. Baca juga : Cara memperbanyak ASI

4. Dapat Membantu Menambah Nafsu Makan

Dalam beberapa kasus, penyuntikan hormon progesteron dapat menambah nafsu makan, sehingga dapat membantu menaikkan berat badan seperti konsumsi makanan penambah berat badan.

5. Mengurangi Masalah Haid

Penyuntikan hormon progesteron dapat bermanfaat untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang timbul pada saat menstruasi. Selain itu, hal tersebut juga dapat mengurangi jumlah darah yang keluar pada saat menstruasi.

Tidak Perlu Mengonsumsi Pil Setiap Hari

Dengan menerapkan KB suntik, maka Anda akan dapat terbebas dari kebiasaan untuk mengonsumsi pil kontrasepsi setiap hari. Cukup dengan

satu kali suntikan, Anda dapat terlindungi dari kehamilan yang tidak diinginkan selama hampir 3 bulan.

7. Dapat Menurunkan Risiko Berbagai Macam Penyakit

Menurut para ahli kesehatan, penyuntikkan hormon progesteron pada tubuh wanita dapat menghindarkannya dari berbagai jenis penyakit seperti gangguan penyakit payudara, peradangan daerah panggul, anemia, dan penyakit reproduksi lainnya.