

BAB II

TINJAUAN PUSTKA

A. KEHAMILAN

1. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan adalah tindakan yang dilakukan oleh bidan untuk mengambil keputusan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya yang didasari oleh ilmu dan kiat kebidanan serta menerapkan kegiatan dalam menerapkan kegiatan dalam memeberikan asuhan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah selama masalah kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Sutanto, 2019).

Asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) adalah Salah satu upaya yang dapat dilakukan bidan sejak Masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus yang merupakan suatu keadaan fisiologis yang kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian . Asuhan kebidanan yang komprehensif dapat mengoptimalkan deteksi risiko tinggi maternal neonatal (Yulita, 2019).

2. Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

Kehamilan didefenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi dan impantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu . Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berkangsung dalam dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke -28 hingga ke-40 (Walyani, 2020).

3. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Selama Kehamilan

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Pada perempuan tidak haml mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus akan berubah menjadi satu organ yan mampu manampun janin, plasenta dan cairan amnion dengan volume

rata-ratanya mencapai 5l bahkan sampai mencapai 20 l dengan berat rata-rata 1100 g (Prawihardjo, 2020).

b. Indung Telur (Ovarium)

Proses ovulasi selama kamilan akan berhenti dan pematangan folikel baru jua ditunda. Hanya satu korpos luteum yan dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawihardjo, 2020).

c. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Pada akhir trimester pertama kehamilan, berkas kolagen menjadi kurang secara keseluruhan denan sel-sel otot polos dan jaringan elastis. Serviks menjadi lunak dibanding kondisi tidak hamil, tetapi tetap mampu mempertahankan kehamilan. Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan (Prawihardjo, 2020).

d. Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupaka persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mnegendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mangakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Papila mukosa juga mengalami hipertrofi dengan gambaran seperti paku sepatu (Prawihardjo, 2020).

e. Mamae

Pada awal kahamilan payudara menjadi lebih lunak, puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bukan pertama kolostrum akan keluar. Meskipun kolostrum sudah keluar, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibiting hormone*. Pada areola akan lebih besar dan kehitaman, jika payudara membesar, striae yang terlihat pada perut akan muncul. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubunan denan banyaknyaaair susu yang di keluarkan (Prawihardjo, 2020).

f. Kulit

Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada multipara selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari *striae* sebelumnya. Banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut dengan *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melasma gravidarum* (Prawihardjo, 2020).

4. Perubahan psikologis dalam kehamilan trimester 3

Kondisi psikologis ibu hamil selama masa kehamilan tidak kalah penting. Justru ibu hamil lebih banyak mengalami perubahan psikologis selama kehamilan. Perubahan psikologis ini akan mempengaruhi suasana hati, penerimaan, sikap dan bahkan nafsu makan ibu hamil itu sendiri. Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologis ibu hamil adalah meningkatnya produksi hormon progesteron, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesteron menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seseorang atau yang lebih dikenal dengan kepribadian. Ibu hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih baik dalam menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan ibu hamil yang bersikap menolak kehamilan. Kehamilan dianggap sebagai hal yang meresahkan atau mengganggu. Kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikologi ibu menjadi tidak stabil (Putri, 2022)

Perubahan psikologis ibu pada masa kehamilan antara lain:

- a. Perubahan emosional
- b. Cenderung malas
- c. Sensitif
- d. Mudah cemburu
- e. Meminta perhatian lebih

5. Perubahan Metabolik Pada Kehamilan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan

ekstraselular. diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Tabel 2.1
Penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

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

Sumber: Prawihardjo (2020)

Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,5 kg dan untuk wanita dengan gizi berlebih dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,3 kg.

6. Ketidaknyamanan kehamilan trimester 3

Para wanita mengalami berbagai macam ketidaknyamanan selama kehamilan, kebanyakan dari ketidaknyamanan ini berhubungan dengan perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi. Salah satu ketidaknyamanan yang sering timbul adalah nyeri punggung. Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu, paritas dan aktivitas. Oleh karena itu latihan otot abdomen perlu diajarkan pada masa antenatal untuk memastikan kembalinya bentuk otot ke bentuk normal pascanatal dengan cepat, kemampuan mengejan yang efektif saat persalinan dan mengurangi nyeri punggung selama kehamilan (Suryani. 2018).

Peningkatan tinggi fundus uteri yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih di depan. Dalam upaya menyesuaikan dengan beban tubuh yang berlebihan sehingga tulang belakang mendorong ke arah belakang, membentuk postur lordosis. Hal ini menyebabkan ibu merasakan rasa pegal pada pinggang, varises dan kram pada kaki (Suryani. 2018).

Kecemasan yang dirasakan oleh ibu hamil di trimester ketiga ini merupakan refleksi dari kesadaran akan kehamilannya yang mendekati akhir, sehingga ada rasa takut akan proses persalinan yang tidak normal, kecemasan tentang apakah bayinya dapat lahir dengan selamat. Kondisi ini dapat menyebabkan kecemasan dan ketidaknyamanan fisik lebih lanjut sehingga ibu hamil lebih sulit untuk tidur (Suryani. 2018).

Upaya untuk mengatasi kesulitan tidur ini antara lain dengan olahraga yang diperuntukan bagi ibu hamil yaitu olah raga senam hamil yang aman bagi kehamilannya. Bila ibu melakukan latihan senam hamil dengan rutin dan benar akan terasa efek relaksasi pada ibu hamil yang berguna untuk mengatasi kecemasan dan ketegangan (Suryani. 2018).

7. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester 3

Menurut (Ekasari & Natalia, 2019) kebutuhan dasar ibu hamil Trimester III diantaranya:

a. Nutrisi

Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat Badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 Kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari Biasanya.

b. Seksual

Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada Beberapa riwayat berikut yaitu:

- 1) Pernah mengalami abortus sebelumnya
- 2) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya
- 3) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir

c. Istirahat

Cukup istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi dengan cara penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e. Mobilitas dan Mekanika Tubuh

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa Selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti Menyapu, mengepel memasak atau pekerjaan rumah lainnya. Semua Pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuannya dan tetap Mempunyai cukup waktu untuk istirahat

f. Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

Kebutuhan pribadi yang diperlukan Saat persalinan ialah kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, Kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya serta kebutuhan bayi (pakaian bayi, Handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi).

g. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui ibu:

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan Robekan kecil pada serviks.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah Ada.

8. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

1. Trimester pertama kunjungan 2x (kehamilan hingga 12 minggu).
 2. Trimester kedua kunjungan 1x (kehamilan diatas 13 - 24 minggu).
 3. Trimester ketiga kunjungan 3x (kehamilan diatas 25 - 40 minggu).
- (Kemenkes, 2022).

9. Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dan dilaksanakan sesuai dengan standar antenatal yang telah ditetapkan dalam standar Pelayanan Kebidanan. Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpanan dan intervensi dasar yang dilakukan (Rufaridah, Anne. 2019)

Pelayanan / asuhan standar minimal termasuk “14 T” Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, Standar minimal 14 T antara lain:

1) 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 ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2) Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala *hipertensi* dan *preeklamsi*. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah *anemia*. Tekanan darah normal berkisar *sistole/diastole*: 100/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *simphysis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2
Usia Kehamilan dan Estimasi Tinggi Fundus Uteri berdasarkan hasil pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri Leopold I

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
Sebelum 12 minggu	Fundus uteri belum teraba
Akhir bulan ke-3 (12 minggu)	Fundus uteri berada pada 1-2 jari di atas simfisis
Akhir bulan ke-4 (16 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan simfisis pusat
Akhir bulan ke-5 (20 minggu)	Fundus uteri berada pada 3 jari di bawah pusat
Akhir bulan ke-6 (24 minggu)	Fundus uteri berada setinggi pusat
Akhir bulan ke-7 (28 minggu)	Fundus uteri berada pada 3-4 jari di atas pusat
Akhir bulan ke-8 (32 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat PX
Akhir bulan ke-9 (36 minggu)	Fundus uteri berada atau 3-4 jari di bawa PX
Akhir bulan ke-10 (40 minggu)	Fundus uteri berada pada pertengahan pusat PX

Sumber : BPPSDMK. KEMKES, 2019

- 4) 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.
- 5) 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 2.3
Jadwal Pemberian TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak Ada
TT2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 Tahun
TT4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 Tahun
TT5	1 tahun setelah TT 4	99%	25Tahun/seumu hidup

Sumber: Walyani S.E. 2019.

- 6) 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.
- 7) Pemeriksaan protein urine untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.
- 8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponemapallidum penyakit menular seksual, antara lain syphilis.
- 9) Pemeriksaan urine reduksi
Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.
- 10) 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.

11) Senam hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12) 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.

13) 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.

14) Temu wicara

Defenisi 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.

10. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya:

1. Perdarahan per vaginam
2. Sakit kepala yang hebat
3. Masalah penglihatan
4. Bengkak pada muka dan tangan
5. Nyeri perut yang hebat
6. Gerakan janin berkurang atau menghilang
7. Demam, mual muntah yang berlebihan
8. Keluar cairan banyak per vaginam secara tiba-tiba (keluar air ketuban sebelum waktunya).

Tanda-tanda bahaya kehamilan ini telah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Ibu hamil yang mengalami tanda-tanda bahaya kehamilan harus segera menemui tenaga kesehatan terdekat. Jika tenaga kesehatan yang ditemui adalah bidan, ibu hamil akan mendapat penanganan kegawatdaruratan dan segera dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut (Retnaningtyas, 2022).

11. Nyeri Pinggang pada Kehamilan Trimester 3

a. Pengertian Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang adalah nyeri yang terjadi pada area Lumbosakral yang umumnya terjadi di trimester III diakibatkan beban diperut serta karena tulang pinggang bagian bawah terutama di daerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang. Inilah membuat pinggang ibu hamil sering pegal bahkan terasa nyeri. Pada ibu hamil terjadi perubahan body mekanik sehubungan dengan berubahnya titik tumpu pada ibu hamil. Hal ini terutama karena penambahan berat badan diperoleh selama kehamilan. Hal ini menyebabkan pusat gravitasi ibu hamil menggeser ke depan yang menghasilkan lebih rendah kelengkungan tulang belakangnya (Giana, 2019).

Nyeri pinggang juga didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi antara tulang rusuk kedua belas dan lipatan bokong yaitu di daerah lumbal atau lumbosacral. Nyeri ini seringkali dianggap konsekuensi normal yang harus dialami ibu ketika hamil. Akibat Relaksasi sendi sakroiliaka, yang mengiringi perubahan postur, menyebabkan berbagai tingkat nyeri pinggang, biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian pinggang bawah. Nyeri ini dapat bertambah buruk dengan postur tubuh yang tidak sesuai pada saat duduk atau berdiri, berjalan, cara menunduk yang salah, ataupun saat mengangkat barang yang terlalu berat (Bangun, 2019)

b. Etiologi Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan, pengaruh hormonal pada struktur ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah, seiring dengan perkembangan janin dan kehamilan salah satunya adalah ligamen perut bawah yang menghubungkan bagian depan rahim ke selangkangan. Seiring dengan pertumbuhan janin ligamen ini akan meregang dan cedera, pergerakan tiba-tiba bisa membuat ligamen menegang secara mendadak seperti karet yang direntangkan dan dilepas tiba-tiba inilah yang menyebabkan rasa nyeri (Giana, 2019).

c. Penyebab Nyeri Pinggang

Menurut (Giana, 2019), ada beberapa penyebab sakit pinggang saat hamil, yaitu:

1) Perubahan hormon

Ketika hamil, tubuh memproduksi hormon relaksin yang memungkinkan ligamen menjadi rileks dan membuat persendian menjadi longgar. Akibatnya, ligamen dan otot di sekitar panggul menjadi longgar, sehingga muncul rasa nyeri di pinggang

2) Relaxin

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

3) 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 pinggang, khususnya pinggang bagian bawah.

4) 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.

5) 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

6) Stres

Stres saat hamil, baik stres fisik maupun emosional, dapat menyebabkan ketegangan otot di punggung. Ditambah lagi efek hormon relaksin yang melemaskan persendian dan ligamen. Saat stres meningkat, sangat mungkin punggung akan terasa semakin nyeri.

7) Jarang berolahraga

Suatu penelitian mengungkapkan bahwa wanita hamil yang jarang berolahraga lebih berisiko untuk mengalami sakit pinggang. Hal ini diduga karena jarang berolahraga dapat membuat otot dan sendi di pinggang menjadi lebih lemah.

d. Cara Mengurangi Nyeri Pinggang Kehamilan

Menurut walyani (2020) cara mengurangi nyeri pinggang masa kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Pakailah sepatu berhak rendah (tapi tidak datar)
- 2) Hindari mengangkat benda yang terlalu berat
- 3) Lakukan posisi berjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh jangan dengan posisi membungkuk
- 4) Duduk di kursi yang memiliki penahan punggung yang baik, atau letakkan bantal kecil di belakang punggung .
- 5) Jangan berdiri terlalu lama
- 6) Tidur pada sisi kiri dan kanan dengan menggunakan guling diantara kedua tungkai untuk menahan
- 7) Berikan kompres menggunakan botol berisi air panas lalu diusapkan di pinggnag atau di pijat
- 8) Lakukan olahraga
- 9) Berdiri dalam posisi yang benar. Berdiri tegak akan meredakan pereganggan punggung dan pinggang.

12. Senam Hamil

Senam hamil adalah program kebugaran yang diperuntukan bagi ibu hamil oleh karena itu senam hamil memiliki prinsip gerakan khusus yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Senam hamil ini direncang khusus untuk menyehatkan ibu hamil dan mengurangi keluhan ibu hamil. Tujuan senam hamil ini membantu ibu hamil agar nyaman aman dari sejak bayi dalam kandungan hingga lahir. Senam hamil ini tidak diperuntukan bagi ibu hamil yang memiliki penyakit jantung,ginjal dan penyulit dalam kehamilan (Giana, 2019).

Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu. Senam hamil dilakukan 1 minggu sekali selam 30 menit. Senam hamil tidak hanya bermanfaat pada kebugaran fisik, tapi juga mental karena senam hamil juga mengajarkan cara bernafas dalam-dalam secara sadar dan rileks. Latihan senam hamil akan membantu ketika ibu hamil menghadapi persalinan, menurunkan risiko komplikasi serta bergabung dengan lingkungan positif (Ayuningtias, 2019)

Manfaat senam hamil **untuk kesehatan janin, di antaranya adalah :**

- a. Meningkatkan Kecerdasan

- b. Meningkatkan Kesehatan Jantung Bayi Saat Lahir
- c. Mendukung Bayi Lahir Sehat

Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam hamil adalah sebagai berikut:

- a. Berdasarkan Health Authorities in The United States, ibu hamil harus melakukan minimal 150 menit latihan fisik sedang.
- b. Bila sebelum kehamilan jarang berolahraga, dapat mulai dengan latihan fisik ringan lalu ditingkatkan ke latihan fisik sedang.
- c. Mulai dengan pemanasan selama 5 menit dan peregangan juga selama 5 menit. Selesaikan dengan latihan ringan selama 5-10 menit sebelum akhirnya melakukan pendinginan.
- d. Gunakan pakaian yang nyaman, tidak ketat, atau pakaian olahraga khusus ibu hamil. Gunakan sepatu olahraga yang tepat.
- e. Lakukan olahraga di alas atau permukaan yang datar untuk mengurangi risiko cedera. Jangan lupa untuk minum yang cukup.
- f. Hal yang perlu dicatat adalah untuk tidak memaksakan diri untuk olahraga berat.
- g. Harus didampingi seseorang untuk mengurangi risiko cedera saat olahraga.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu mengeluh adanya nyeri pinggang pada trimester 3, maka penulis mengajarkan ibu melakukan beberapa gerakan senam hamil untuk membantu mengurangi rasa nyeri pinggang dan membantu prosesnya janin masuk ke panggul. Gerakannya adalah sebagai berikut :

a. *Baddha Konasana*

Gerakan ini juga penting untuk para pemula merenggangkan otot-otot bagian paha, kaki, pinggul, dan selangkangan. Baddha konasana cocok untuk Ibu yang sering duduk lama dengan kaki rapat. Posisi ini juga mampu mengatasi masalah postur tubuh dan nyeri pada punggung ibu.

Gunakan handuk atau kain untuk diletakkan sebagai dudukan. Berikut cara melakukan baddha konasana:

- 1) Duduk dan hadapkan dua telapak kaki di depan Anda dengan melipat kaki

- 2) Usahakan kaki berada dekat dengan bagian tubuh
- 3) Duduk tegak dengan bagian punggung lurus memanjang
- 4) Jaga bahu agar tetap menjauh dari telinga
- 5) Dorong bagian kaki agar terbuka hingga bagian kaki luar bisa menyentuh lantai

b. *Pelvic Rotation*

Gerakan ini dilakukan dengan cara putar panggul searah jarum jam dan berlawanan dengan arah jarum jam. Gerakan ini juga dapat melunakkan serviks untuk melebarkan pembukaan dan bisa dilakukan di atas kasur bersalin kemudian ke arah depan tarik kembali ke arah tengah.

c. *Malasana*

Malasana merupakan gerakan dengan posisi jongkok yang menargetkan area perut, pinggul, dan panggul. Manfaat dari gerakan ini adalah untuk membantu melebarkan panggul agar proses persalinan menjadi lebih mudah. Gerakan ini dilakukan dengan cara kedua lutut dibuka lalu boleh goyangkan kanan kiri atau boleh naik turun kaki dengan jinjit untuk melebarkan pintu atas panggul.

B. PERSALINAN

1. Defenisi 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).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat keehatan yang tinggi bai ibu da bayinya, melalui berbagai upaya yang terjadi integrai dan lengkap sert intervensi minimal sehingga prini keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal.asuhan persalinan normal harus didukung dengan adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat

apabila diaplikasikan pada setiap proses persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

2. Tanda-tanda pada Persalinan

Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2021) tanda-tanda adanya persalinan adalah sebagai berikut:

a. 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 :

- 1) Increment : Ketika intensitas terbentuk.
- 2) Acme : Puncak atau maximum.
- 3) 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.

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.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjer lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbawa 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.

c. 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.

d. 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.

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Faktor dari jalan lahir terbagi menjadi dua yaitu bagian-bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak meliputi otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

b. *Power* (His dan Mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan memendek. Kafum uteri menjadi menjadi lebih kecil serta mendorong janin kearah servik.

c. *Pessenger*

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.

4. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

a. Dukungan fisik dan fisiologi

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama padaibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadicepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses

persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran:

- 1) Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi
- 2) Membuat kontak fisik: mencuci muka pasien, menggosok punggung dan memegang tangan pasien dan lain-lain.
- 3) Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien).

b. Makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (ju buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL)

c. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan keterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatkan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. Bila diperlukan sesuai indikasi dapat dilakukan lavement.

d. Positioning dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

Bidan memberitahu ibu bahwa ia tidak perlu terlentang terus menerus dalam masa persalinannya. Jika ibu sudah semakin putus asa dan merasa tidak nyaman, bidan bisa mengambil tindakan-tindakan yang positif untuk merubah kebiasaan atau merubah setting tempat yang sudah ditentukan (seperti misalnya menyarankan agar ibu berdiri atau berjalan-jalan). Bidan harus memberikan suasana yang nyaman dan tidak menunjukkan ekspresi yang terburu-buru, sambil memberikan kepastian yang menyenangkan serta pujian lainnya.

Posisi Untuk Persalinan

Posisi Alasan/Rasionalisasi

- 1) Duduk atau setengah duduk lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/mensupport perineum.
- 2) Posisi merangkak baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit untuk membantu bayi melakukan rotasi dan peregangan minimal pada perineum
- 3) Berjongkok atau berdiri Membantu penurunan kepala bayi dan memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberi kontribusi pada laserasi perineum)
- 4) Berbaring miring ke kiri memberi rasa santai bagi ibu yang letih untuk memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi.

5. Tahapan persalinan

Pada proses tahapan persalinan normal dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan servik sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukan serviks secara bertahap yang kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam. Sedangkan fase aktif ditandai dengan frekuensi dan lama kontraksi meningkat, pembukaan serviks dari 4 ke 10 yang biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam hingga pembukaan lengkap, terjadi penurunan bagian terbawah janin dan dan biasa berlangsung selama 6 jam.

b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Pada saat his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineu meregang, dengan his dan mengejan terpimpin kepala akan lahir diikuti seluruh badan janin. Lama kala II ini pada pada primi berlangsung 1,5- 2 jam, sedangkan pada multi berlangsung 0,5-1 jam. Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu dalam keadaan berbaring, merangkul kedua paha dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sampai dagu mengenai dada mulut dikatup: dengan sikap yang sama tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang bagian atas.

c. Kala III : Kala Pengeluaran uri

Pada pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc

d. Kala IV : Kala Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahayaperdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kuranglebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

6. Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Prawirohardjo, 2018) Asuhan Persalinan Normal terdiri dari 60 langkah sebagai berikut :

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).
- Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - 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.
- 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 peneum 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-lahn. 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 33 (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/ im.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan 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. Jika 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 menghendaknya. 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 berkontak dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke 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. 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. 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. 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 pevaginam
- 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalihan.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalihan.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalihan.
 - Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - 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.
- Memeriksa temperatur tubuh ibu sejali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - 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. Mengajukan 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).

7. IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai salah satu dari Evidence for the ten steps to successful breastfeeding yang harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan. Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik

dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik.

Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat ke luar dari rumah sakit. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Setelah lahir bayi 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. Bayi yang siap menyusu akan menunjukkan gejala refleks menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting. Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20 - 30 menit setelah lahir dan menghilang cepat. Dengan protokol IMD ini, bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pascapersalinan.

8. Laserasi Perineum

Luka perineum adalah luka perineum karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomy pada waktu melahirkan janin. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur.

Macam-macam Luka Perineum :

- a. Laserasi adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Banyak ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.
- b. Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lender vagina cincin selaput darah, jaringan pada

septum rektovaginal, otot-otot dan pasiaerineum dan kulit sebelah depan perineum.

Derajat Perlukaan pada Perineum

- a. Derajat I: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum
- b. Derajat II : mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum
- c. Derajat III: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal
- d. Derajat IV: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksternal, dinding rectum anterior

Tindakan pada Luka Perineum

- a. Derajat I: Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
- b. Derajat II : Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.
- c. Derajat III/IV: Penolong persalinan tidak dibeckali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan

9. Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Walyani dan Purwoastuti, 2020).

Cara perawatan luka perineum dalah sebagai berikut:

- a. Siapkan alat-alat seperti:
 - Air hangat
 - Waslap
 - Handuk
 - Sabun
 - Pembalut
- b. Cuci tangan
- c. Lepaskan pembalut yang kotor dari depan ke belakang\

- d. Cuci dengan air bagian kemaluan dari depan kebelakang
- e. Keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang secara perlahan.
- f. Olesi betadin dengan kasa/kapas dari depan ke belakang
- g. Pasang pembalut wanita dari depan ke belakang
- h. Rapiakan alat-alat pada tempatnya
- i. Cuci tangan dengan sabun
- j. Keringkan dengan handuk

C. NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui proses persalinan yang dimulai setelah lahir plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Tujuan umum: Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- b. Tujuan khusus:
 - 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
 - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
 - 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
 - 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
 - 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Ada 3 periode tahapan masa nifas menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2021) yaitu sebagai berikut:

- a. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.

- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh menyeluruh alatt-alat genital
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

4. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

Tabel 2.4
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama (KF1)	6-8 jam postpartum	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain, pendarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
Kedua (KF2)	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
Ketiga (KF3)	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
Keempat	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami

(KF4)	setelah persalinan	atau bayinya	<ul style="list-style-type: none"> b. Memberikan konseling keluarga berencana secara dini c. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi
-------	--------------------	--------------	--

5. Pengeluaran *Lochea* pada Masa Nifas

- a. *Lochea rubra*: hari ke-1-2, terdiri dari darah segar bercampursisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- b. *Lochea sanguinolenta*: hari ke-3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna kecokelatan.
- c. *Lochea serosa*: hari ke-7-14, berwarna kekuningan.
- d. *Lochea alba*: hari ke-14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent*.

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

Mineral, vitamin dan air digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Anjurkan ibu untuk minum setiap sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

Kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui selama 6 bulan pertama kebutuhan energi ibu selama menyusui akan meningkat menjadi 2.400 kkal

per hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri. Kebutuhan nutrisi ibu meliputi sebagai berikut:

1) Karbohidrat

Saat 6 bulan pertama menyusui, kebutuhan ibu meningkat sebesar 65 gr per hari atau setara dengan 1½ porsi nasi.

2) Protein

Untuk peningkatan produksi air susu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein, ibu bisa mendapatkan dari 1 porsi daging (35 gr) dan 1 porsi tempe (50gr).

3) Lemak

Untuk sumber tenaga dan berperan dalam produksi ASI serta pembawa vitamin larut lemak dalam ASI. Kebutuhan minyak dalam tumpeng gizi seimbang sebanyak 4 porsi atau setara dengan 4 sendok teh minyak (20 gr).

4) Vitamin dan mineral

Vitamin yang penting dalam masa menyusui adalah vitamin B1, B6, B2, B12, vitamin A, yodium & selenium. Jumlah kebutuhan vitamin & mineral adalah 3 porsi sehari yang bisa didapat dari sayuran dan buah-buahan. Ibu menyusui rentan terhadap kekurangan gizi. Untuk mencegahnya, ibu juga disarankan untuk mendapatkan suplemen, khususnya vitamin A dan zat besi.

5) Sering-seringlah minum air putih

Ibu menyusui perlu minum 2-3 liter air putih per hari atau 8 gelas air sehari. Lebih baik minumlah sebelum merasa haus dan minum lebih banyak, jika air seni berwarna kuning gelap. Sediakan gelas air putih di dekat ibu saat menyusui bayi.

b. Kebutuhan Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk:

- 1) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 3) Mempercepat involusi alat kandungan
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 6) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu
- 7) Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai.

c. Kebutuhan Eliminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine bertahan dalam kandung 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.

d. Kebersihan Diri (*Personal hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit.

e. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidar yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai

hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup.

f. Kebutuhan 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. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Uterus

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

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

b. Serviks

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

c. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan

kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia manjadi lebih menonjol.

d. Perineum

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

e. Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

8. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan orang lain. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Proses ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya. Semakin lama akan timbul rasa memiliki pada janinnya sehingga ada rasa ketakutan akan kehilangan bayinya atau perasaan cemas mengenai kesehatan bayinya,

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain:

- a. Dukungan keluarga dan teman

- b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya.

D. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa dan Juliarti, 2022).

2. Ciri-ciri bayi lahir normal

- a. Berat Badan 2500-4000 gr
- b. Panjang Badan lahir 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit menit pertama kira2 180x/mnt kemudian menurun sampai 120-140x/mnt
- f. Pernafasan pada menit -menit pertama cepat kira2 80 x/mnt kemudian menurun setelah tenang kira kira 40 x/mnt
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
- h. Rambut lanugo tidak terlihat
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. Genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- k. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek moro sudak baik
- m. Eliminasi baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekoneum berwarna hitam kecoklatan.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memahami manajemen bayi baru lahir sebagai upaya menatalaksanakan secara tepat dan adekuat menurut (Prawirohardjo, 2020) adalah sebagai berikut :

a. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

1) Konduksi

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

2) Konveksi

Bayi saat di kamar bersalin suhu tdk boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Contohnya tidak ada jendela atau pintu yang terbuka kipas angin dan AC yang terlalu kuat.

3) Evaporasi

Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat, sehingga bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, segera mungkin setelah dilahirkan. Lebih baik jika menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas.

4) 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 menargetkan ke bayi.

b. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat selama 2-3 menit juga memfasilitasi terjadinya kontak dini antara ibu dengan bayi, dimana bayi diletakkan di atas perut ibu sebelum tali pusat dipotong. Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (15 cm).

Kemudian tali pusat dipotong pada 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan.

c. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Jelly Wharton yang membentuk jaringan nekrotik dapat berkolonisasi dengan organisme patogen, kemudian menyebar dan menyebabkan infeksi kulit dan infeksi sistemik pada bayi. Yang terpenting perawatan tali pusat ialah 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 di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat. Alkohol juga tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat. Saat ini belum ada petunjuk mengenai antiseptik yang baik dan aman digunakan untuk perawatan tali pusat, karena itu dikatakan yang terbaik adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih.

d. 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.

Melihat bahaya dari PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksis vitamin K1(fetomenadion)

- 1) Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1.
- 2) Vitamin K1 diberikan intramuskular atau oral.
- 3) Dosis untuk semua bayi baru lahir: Intramuskular, 1 mg dosis tunggal
Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir
- 4) Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
- 5) Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya.
- 6) Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.

e. Pengukuran Berat dan Panjang Badan

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang selalu ingin diketahui orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi.

4. Refleks Bayi Baru Lahir

Reflek Bayi Baru Lahir Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan.

a. Tonik neck reflek

Yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.

b. Rooting reflek

Yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

c. Grasping reflek

Yaitu bila kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

d. Moro reflek

Reflek yang timbul diluar kemauan kesadaran bayi. Contoh : bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah – olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya.

e. Startle reflek

Reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan sering diikuti dengan tangis.

f. Stapping reflek

Reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah – olah berjalan.

g. Refleks mencari puting (rooting)

Yaitu bayi menoleh ke arah senetuhan di pipinya atau di dekat mulut, berusaha untuk menghisap.

h. Refleks menghisap (suckling)

Yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan asi.

i. Refleks menelan (swallowing)

Di mana asi di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehinggamengaktifkan reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.

5. Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir.

Evaluasi Nilai APGAR

Kata apgar diambil dari nama belakang penemunya yaitu Dr.Virginia Apgar, seorang ahli anak sekaligus ahli anastesi. Skor ini dipublikasikannya pada

tahun 1952. Pada tahun 1962, seorang ahli anak bernama Dr. Josep Butterfield membuat akronimi dari kata APGAR yaitu Appearance (warna kulit), Pulse (denyut jantung), Grimace (respons refleks), Activity (tonus otot), dan Respiration (pernapasan). Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.5
APGAR Score

Tanda	0	1	2
Warna Kulit/Appearance	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, warna tangan dan kaki kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Nadi/pulse	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 x/i	Denyut jantung >100 x/i
Respons reflek//Grimace	Tidak ada respons	Wajah meringis saat stimulasi	Batuk atau bersin saat stimulasi
Tonus otot/Activity	Lemah, tidak ada Gerakan	Sedikit gerakan pada lengan dan kaki	Bergerak aktif dan spontan
Pernafasan/Respiratory	Tidak bernafas	Menangis lemah, merintih dan pernafasan lemah	Menangis kuat dan pernafasan teratur

E. KELUAGA BERENCANA

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Puroastuti dan Walyani, 2021).

Tujuan umum keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Sedangkan tujuan khususnya ada untuk meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti dan Walyani, 2021).

2. Konseling

Konseling merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Tujuan Konseling KB adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan penerimaan
Infomasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
- b. Menjamin pilihan yang cocok
Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- c. Menjamin penggunaan yang efektif
Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama
Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

3. Langkah Konseling

Langkah Konseling Kb SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA : Sapa dan salam

- a. Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- c. Bangun percaya diri pasien
- d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T: Tanya

- a. Tanyakan informasi tentang dirinya

- b. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- c. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

- a. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

- a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- b. Jelaskan bagaimana penggunaannya
- c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang

- a. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

4. Asuhan Keluarga Berencana

Suntikan Progestin

Cara kerja dari metode kontrasepsi ini adalah mencegah pembuahan (ovulasi), mengentalkan lendir leher rahim. Gunanya menurunkan kemampuan sperma untuk masuk ke dalam rahim, menjadikan dinding dalam rahim tipis sehingga hasil pembuahan sulit menempel di rahim serta menghambat perjalanan hasil pembuahan oleh saluran telur.

Indikasi :

1. Usia reproduktif
2. Nullipara dan telah memiliki anak
3. Mengkehendaki kontrasepsi jangka Panjang dan efektivitas tinggi
4. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
6. Setelah abortus atau keguguran
7. Perokok
8. Anemia defisiensi zat besi
9. Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung esterogen

Kontarindikasi :

1. Hamil atau dugaan hamil
2. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
3. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
4. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
5. Diabetes melitus disertai komplikasi, (Anggraini, Y dan Martini, 2019).

Kelebihan suntik KB 3 bulan adalah efektif, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak perlu menyimpan obat suntik. Kekurangan KB suntik 3 bulan adalah adanya peningkatan berat badan 1-5 kg, merasa pusing dan mual. Efek samping dari KB suntik 3 bulan adalah Gangguan haid, terjadinya kenaikan berat badan, keputihan, sering sakit kepala, mual dan muntah (Yuliasuti, F. S, 2020).

Pemakaian KB suntik 3 bulan dalam jangka waktu lama akan menyebabkan perubahan masa menstruasi. Dimana menstruasi pada akseptor semakin memendek bahkan sampai tidak menstruasi, perubahan lama menstruasi tersebut diakibatkan karena komponen gestagen yang terkandung di dalam Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA). Setelah penggunaan jangka panjang jumlah darah haid semakin sedikit dan bisa terjadi amenorea (Kiri et al., 2022). Timbulnya efek samping pada pengguna kontrasepsi suntik hormonal paling sering dalam 3 bulan pertama berjumlah 57% adalah gangguan pola menstruasi (perdarahan tidak teratur, bisa mengalami pemendekan atau berkepanjangan), yang membaik setelah 3 bulan atau lebih setelah setahun pemakaian pertama, 30% dari pengguna akan terus mengalami ketidak teraturan dalam

menstruasi (Setyoningsih, 2020). Dimana efek samping ini dipandang sebagai salah satu kekurangan dari penggunaan kontrasepsi suntik oleh kebanyakan wanita dan menganggap bahwa pendarahan yang teratur merupakan suatu tanda kesehatan dan penggunaan haid sebagai indikator bahwa mereka tidak hamil. Penyebab ketidakteraturan menstruasi bisa muncul dikarenakan adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histologi. Pemberian suntik hormonal yang semakin lama atau rutin dapat mempengaruhi estrogen di dalam tubuh dan kurang kuat terhadap endometrium, sehingga endometrium kurang sempurna (Alexander dan Melyani, 2019). Disamping dari adanya perubahan pola menstruasi yang ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi suntik hormonal, efek samping lain yang biasanya terjadi ialah peningkatan berat badan. Peningkatan berat badan pada umumnya tidak terlalu besar, hal ini bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama pemakaian. Sebagian besar wanita dari Pasangan Usia Subur (PUS) yang merupakan akseptor pengguna alat kontrasepsi mengalami peningkatan berat badan. Walaupun tingkat kelahiran dapat ditekan dalam mengatasi laju pertumbuhan penduduk, namun tidak dapat dihindari bahwa timbulnya dampak lain akibat penggunaan alat kontrasepsi khususnya alat kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu tertentu yang dapat menimbulkan berbagai efek samping, salah satunya adalah perubahan berat badan (Sembiring, 2019). Hal ini diakibatkan karena hormon Progesteron yang terkandung dalam DMPA atau suntikan 3 bulan yang dapat merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan nafsu makan bertambah sehingga seseorang akan makan lebih banyak dari biasanya. Peningkatan kuantitas makan menjadi lebih banyak dari biasanya akan menyebabkan kelebihan karbohidrat yang disimpan dalam bentuk lemak tubuh. Sehingga menyebabkan kenaikan berat badan (Febriyani dan Ramayanti, 2020). Efek samping lain yang dapat ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi suntik hormonal selain gangguan pola menstruasi dan penambahan berat badan yaitu dapat menyebabkan sakit kepala, keputihan serta nyeri pada bagian payudara (Yuhemy et al., 2021).