BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 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 (Nugrawati,2021).

Asuhan kebidanan yang komprehensif/berkelanjutan (*Continuity of Care/*) 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 (Nugrawati,2021).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita. Meskipun tidak selalu diakui demikian, peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit, tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi (Assalis, 2015). Upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas, sasaran utamanya adalah terkendalinya pertumbuhan penduduk dan meningkatnya keluarga kecil yang berkualitas, ditandai dengan meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efesien (REE). Metoda kontrasepsi yang memenuhi unsur efektif dan efesien adalah metoda kontrasepsi Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) / Intra Uterine Device (IUD), Metode Operasional Wanita

(MOW), Metode Operasional Pria (MOP) dan Implant / susuk, efektif untuk mencegah kehamilan dan biayanya lebih murah, karena sekali membayar pelayanan dapat digunakan dalam waktu yang panjang, sehingga disebut metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) (Hidayat, 2017).

Salah satu kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah implant. Implant adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, reversible untuk wanita (Speroff leon, 2015). Implant adalah salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implant dapat digunakan untuk jangka panjang 5 tahun dan bersifat seversible. Keuntungan dari kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi, angka kegagalan implant, 1 per 100 wanita pertahun dalam 5 tahun pertama, kegagalan pengguna rendah, sekali terpasang tidak perlu ada yang diingat. Implant berisi levonorgestrel yang merupakan hormon progesteron (Endang Purwoastuti, 2015). Kelebihan implant KB sangat efektif mencegah kehamilan. Angka keberhasilannya cukup tinggi, diantara 100 pengguna KB implant yang tetap kebobolan hamil hanya 1 orang. Kekurangan metode KB implant adalah memicu terjadinya peningkatan atau penurunan berat badan, saat pelepasan progeston sintetik yang ditanamkan di bawah kulit, atau alat kontrasepsi bagi wanita yang dipasang (disusupkan) di bawah kulit dengan bagian atas yang terdiri atas 6 kapsul berukuran kira-kira 3 cm berisi diperlukannya penyayatan pada kulit, sehingga bisa menimbulkan bekas luka (Mukhoyyaroh, 2017).

Efek samping pemakaian kontrasepsi implant yaitu peningkatan berat badan yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan kegemukan (obesitas). Berat badan yang berlebih atau obesitas meningkatkan risiko relatif seorang wanita untuk menderita diabetes mellitus, risiko relatif untuk terkena penyakit kardiovaskuler misalnya darah tinggi, selanjutnya dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner. Efek samping dari kontrasepsi implant diantaranya gangguan siklus menstruasi dan peningkatan berat badan, peningkatan tekanan darah, sakit kepala, dan perdarahan / gangguan siklus haid (Yuliawati, 2019).

2.1.2 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis, setiap Perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan sudah melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka akan berkemungkinan akan terjadi proses kehamilan. Masa kehamilan merupakan proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dan biasanya dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu :

1. Trimester 1 dimulai sejak 0-12 minggu.
2. Trimester 2 dimulai sejak 13-28 minggu
3. Trimeseter 3 dimulai sejak 28-40 minggu (Nugrawati,2021).

a. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Hatijar,2020) lama kehamilan berlangsung sampai persalinan sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

1) Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut dengan keguguran
2) Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas
3) Kehamilan berumur 37 tahun sampai 42 minggu disebut aterm
4) Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *serotinus*.

b. Tanda dan gejala kehamilan pasti

1. Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.
2. Bayi dapat dirasakan didalam rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu, dan kerangka janin dapat terlihat di pada saat USG.
3. Denyut jantung janin dapat terdengar. Saat usia kehamilan 24 minggu DJJ sudah dapat di dengarkan (Andina,2022).

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

Menurut (Andina,2022) ada beberapa tanda kehamilan tidak pasti yaitu :

1. Tidak dapat haid

   Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan, jika hal ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahinya sel telur dan sel sperma.

2. Perut membesar

   Biasanya seiring bertambahnya usia kehamilan maka perut ibu juga akan semakin besar. Sehingga perut yang membesar sering dihubungkan dengan kehamilan.

3. Mual atau ingin muntah

   Banyak ibu hamil merasakan mual di pagi hari yang biasa disebut dengan *Morning Sicknes*, namun ada juga ibu hamil yang mengalami mual muntah sepanjang waktu. Mual muntah hal yang sering terjadi pada ibu hamil, dan biasanya terjadi masa awal kehamilan. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh hormon *human chorionic gonadotrophin* (hCG).

4. Mengidam

   Tidak suka atau memiliki keinginan terhadap makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Terkadang ibu hamil juga tidak suka mencium bau-bauan yang menurutnya tidak enak dicium.

5. Lelah dan mengantuk sepanjang hari

   Hal ini diakibatkan adanya perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru yang semakin keras untuk ibu dan janin sehingga akan menyebabkan ibu semakin merasa mudah lelah. Penyebab lainnya adalah anemia, gizi buruk, masalah emosional dan terlalu banyak kerja.

6. Payudara menjadi peka

   Akibat dari peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan payudara lebih lunak, sensitif, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan terasa nyeri.

7. Sakit kepala

   Sakit kepala biasa terjadi karena adanya rasa lelah, mual muntah yang biasa disebabkan karena hormon masa kehamilan. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil merasa pusing.

8. Ibu sering berkemih

Ibu hamil yang sering berkemih biasanya disebabkan oleh rahim yang membesar dan kemudian menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil akan merasa ingin buang air

9. Sembelit

   Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron. Selain mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengundurkan otot dinding usus, dan memperlambat gerakan usus.

10. Pigmentasi kulit

    Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon *kortikosteroid placenta*, dijumpai di muka (*cholasma gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut. (*linea nigra grisea*).

11. Pemekaran vena-vena (varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva. Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.

12. Sering meludah

    Sering meludah atau disebut *hipersalivasi* disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

1. Sistem reproduksi

   a. Vagina dan Vulva

      Hormon estrogen memengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan vaskularisasi dan hyperemia pada vagina dan vulva. Peningkatan vaskularisasi yang menyebabkan kebiruan pada vagina disebut chadwick (Yesi,2022).

   b. Uterus

      Uterus merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa, baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya. Perubahan uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan pembesaran pada uterus *(hipertrofi myometrium)* (Asrinah,2023). Pada wanita tidak hamil berat uterus normal adalah sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu) (Hatijar,2020).

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Dalam cm	Menggunakan penunjuk – penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
16 minggu	-	Ditengah, antara simpisis pubis dan umbilicus
20 minggu	± 20 cm	Pada umbilicus
24 minggu	± 25 cm	2 – 3 jari diatas umbilicus
28 minggu	± 28 cm	Ditengah antara 12 umbilicus dengan prosesus sifodeus
32 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah Posesus Sifedeus
36-40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah posesus Sifedeus

*Sumber :*Sulistyawati, 2018. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*

1. Pemberian imunisasi TT

   Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk melindungi dari *tetanus neonatorum* yang disebabkan oleh bakteri *clostridium tetani*. Ada 3 macam kemasan vaksin tetanus, yaitu bentuk kemasan tunggal, kombinasi dengan vaksin *Difteria* (Vaksin DT), dan pertusis (DPT). Imunisasi TT diberikan melalui suntikan per/IM 0,5 ml, jarak suntik TT adalah 4 minggu dari suntikan pertaman

Tabel 2.2
Jadwal imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	K-1 Antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	90
TT 3	6 Minggu setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Buku KIA Kemenkes, 2021

c. Serviks uteri

Pada satu bulan setelah konsepsi, servik sudah mulai mengalami pelunakan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks. Kelenjar *endoservikal* membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertumbuhan, pertambahan dan pelebaran pembuluh darah yang membuat warnanya menjadi *livid* (tanda *chadwick*) (Hatijar,2020).

d. Vagina dan Vulva

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas sehingga menyebabkan vagina dan vulva berubah warna menjadi ungu kebiruan yang biasa disebut dengan tanda chadwick (Hatijar,2020).

e. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda (Andina,2020).

f. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, ibu hamil akan merasakan nyeri payudara. Puting akan jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Sehingga perlu adanya pemijatan yang akan merangsang pengeluaran *colostrum* (Andina,2020).

g. Dinding perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum.* Kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya dan disebut *linea nigra* (Andina,2020).

h. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (*polyuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan *hidroureter* dan mungkin *hidronefrosis* sementara. (Hatijar,2020).

i. Sistem Pencernaan

Seiring bertambahnya usia dan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar.. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. akan menimbulkan *obstipasi*. Gejala muntah (*emesis gravidarum* sering terjadi biasanya pada pagi hari disebut sakit pagi (*morning sickness*) (Andina,2022).

j. Sistem Musculoskleteal

Selama kehamilan, sendi mengalami peningkatan mobilitas. Mobilitas sendi mungkin berperan dalam perubahan postur ibu dan sebaliknya dapat menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bagian bawah. Hal inilah yang beresiko menyebabkan ibu hamil mengalami *lordosis* (Andina,2020).

k. Sistem Integumen

Pada ibu hamil akan terjadi perubahan kulit seperti deposit pigmen dan *hiperpigmentasi* karena adanya pengaruh *melanophore stimulating hormone*. *hiperpigmentasi* ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mamae,papilla mamae, linea nigra,* dan *chloasma gravidarum* (Asrinah,2023).

l. Metabolisme

Sebagai respon peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, pada trimester 3, kebutuhan metabolic ibu meningkat 10%-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dan akan meningkat 10% lagi pada kehamilan kembar. Contohnya kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 300 kkal/hari, (Andina,2022).

m. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Setiap wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti janin juga tumbuh dan berkembang. Secara umum kenaikan berat badan normal pada ibu hamil adalah 11 kg. Untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil *(body mass index/BMI)*. Cara menghitung BMI adalah :

$$BMI = \frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi Badan})^2}$$

Tabel 2.3
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

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 : Kemenkes RI, 2020

n. Sistem pernafasan

Pada kehamilan akan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O2. Adanya dorongan rahim yang membesar membuat desakan pada diafragma pada usia kehamilan 32 minggu (Hatijar,2020).

2.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T adalah sebagai berikut :

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

Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil didasarkan pada indeks masa tubuh pra kehamilan (*body mass index*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat.

b. Pengukuran tinggi *fundus* uteri

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

c. Tekanan Darah

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

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.

e. Pemberian imunisasi TT

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

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. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah *preeklampsia.*

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponemapallidum* penyakit menular seksual yaitu *shyphilis.*

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 ditunjukkan pada ibu hamil yang bermanfaat untuk menjaga kebersihan serta merangsang kelenjar-kelenjar payudara sehingga produksi ASI lancar.

k. Senam ibu 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 unsure yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

1) Gangguan fungsi mental
2) Gangguan fungsi pendengaran
3) Gangguan pertumbuhan

n. Temu wicara

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).

2.1.5. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Indrayani,2022) di masa kehamilan memungkinkan untuk ibu hamil mengalami beberapa perubahan dan keluhan pada tubuh. Keluhan-keluhan yang umum biasanya akan hilang sendiri, namun ada beberapa keadaan tertentu yang perlu ibu hamil waspadai. Keadaan tersebut harus diketahui oleh ibu hamil sebagai tanda bahaya pada masa kehamilan sebagai berikut:

1. Pengelihatan kabur

   Pengelihatan kabur yaitu adanya masalah perubahan visual (pengelihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau adanya bayangan. Pengelihatan kabur disebabkan karena pengaruh hormonal, ketajaman pengelihatan ibu. Perubahan pengelihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre eklamsia.

2. Bengkak pada wajah dan jari – jari tangan.

   Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh yang biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Pembengkakan biasanya menunjukkan masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

3. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban air ketuban yang patologis. Namun penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4 % pada kehamilan kurang dari 34 minggu. Penyebab yang sering terjadi ialah serviks inkompeten, ketegangan rahim, kehamilan ganda, *Hidramnion*, kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi.

4. Gerakan janin tidak terasa

   Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16 – 18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18 – 20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam).

5. Nyeri abdomen yang hebat.

   Ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda – tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, nyeri tersebut kemungkinan terjadinya *solusio placenta*.

6. Perdarahan pervaginam

   Perdarahan antepartum / perdarahan pada masa kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester akhir dalam kehamilan sampai bayi di lahirkan. Pada kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah seperti berwarna merah, banyak, dan kadang – kadang tetapi tidak selalu dan disertai dengan rasa nyeri. Jenis – kenis perdarahan *antepartum*:

   a. Placenta previa : kondisi dimana plasenta menutupi jalan lahir.

   b. Solusio placenta : kondisi ketika plasenta telah lepas dari dinding rahim.

   c. Gangguan pembekuan darah

7. Sakit kepala yang berat

   Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menimbulkan pengelihatan menjadi kabur atau berbayang.

Sakit kepala yang hebat seperti ini merupakan gejala dari preeklamsia (Indrayani,2022).

2.1.6 Ketidaknyamanan di Kehamilan Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Periode ini ibu menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah sehingga ibu menjadi tidak sabar terhadap kehadiran bayinya tersebut. Menurut (Aprillia,2021) pada trimester ini ibu hamil mengalami beberapa ketidaknyamanan yaitu :

a. Sakit Punggung Atas dan Bawah

   Hal ini terjadi karena tekanan dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Adapun cara mengatasi/ mencegah :

   a) Memakai BH yang menopang dan ukuran yang tepat.
   b) Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi.
   c) Tidur dengan kasur yang keras
   d) Pertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang.
   e) Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.
   f) Pertahankan penambahan berat badan secara normal.
   g) Lakukan gosok atau pijat punggung.

b. Edema

   Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstrimitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk/ berdiri dan pada *Vena Cava Inferior* saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi.

   Cara mengatasi/mencegah :

   a) Lakukan olahraga secara teratur.
   b) Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
   c) Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan

d) Hindari memakai pakaian ketat
e) Berbaring dengan kaki ditinggikan.
f) Berbaring dengan kaki bersandar di dinding.

c. Gangguan Frekuensi Berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah *Lightening* terjadi efek *Lightening* yaitu bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.

a. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar *progesteron* tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan *rectum* dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesteron.*

Cara mengatasi/ mencegah :

a) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari.
b) Membiasakan BAB secara teratur
c) Jangan menahan BAB, segera BAB ketika ada dorongan
d) Olah raga secara teratur

b. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan

c. Kesemutan

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh kebelakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan pada jari-jari.

d. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati *Foramen Doturator* dalam perjalanan menuju ekstrimitas bawah.

e. *Hiperventilasi /* sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. ketidaknyamanan yang paling sering ibu rasakan yaitu nyeri punggung, dimana ibu akan mengalami nyeri punggung yang timbul akibat peregangan yang berlebihan atau kelelahan serta berjalan berlebihan, adapun nyeri punggung meningkat seiring usia kehamilan. Nyeri punggung pada ibu hamil jika tidak ditangani dengan baik maka akan berlanjut dalam bentuk cidera kambuhan atau muncul terus menerus dengan seiring bertambahnya usia kehamilan (Ade,2021)

2.1. 7 Asuhan Kebidanan Berkesinambunga pada Ibu Hamil yang Mengalami Nyeri Pinggang.

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 pertambahan berat badan diperoleh selama kehamilan. Hal ini menyebabkan pusat gravitasi ibu hamil menggeser ke depan yang menghasilkan lebih rendah kelengkungan tulang belakangnya (Giana,Tiara 2019).

Nyeri pinggaang juga didefenisikan 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.P, 2018).

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

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 (GianaTiara 2019).

d. Cara Mengurangi Nyeri Pinggang Kehamilan

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

1) Pakailah sepatu berhak rendah.
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 menggunkan guling diantara kedua tungkai untuk menahan
7) Berikan kompres menggunakan botol berisi air panas lalu diusapkan di pinggang atau di pijat
8) Lakukan olahraga seperti prenatal yoga dan bisa juga dengan melakukan senam hamil
9) Berdiri dalam posisi yang benar. Berdiri tegak akan meredakan peregangan punggung dan pinggang.

1) *Endorphin massage*

Endorphin massage yaitu pengobatan non farmakologis yang dapat meringankan nyeri punggung pada ibu hamil di trimester III seperti peregangan, penguatan, relaksasi, dan latihan pernafasan yang dilakukan dibawah ahli fisioterapi(Shoqidiah, 2022).

2) *Pelvic tilt*

Pelvic tilt yaitu latihan yang bisa dan mudah dilakukan di rumah, kemudian memperbaiki postur pada tubuh ibu (mengurangi hiperlordosis) dan mengurangi rasa sakit di area punggung(ulfah & wirakhmi,2019)

a. Senam Hamil

Senam hamil adalah gerakan atau latihan fisik yang dilakukan oleh ibu hamil agar ibu siap secara fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinan dengan aman dan alami. Senam hamil merupakan salah satu metode penting untuk menjaga atau meningkatkan keseimbangan fisik pada ibu hamil dan merupakan terapi olahraga ibu hamil yang ditujukan untuk persalinan yang cepat, mudah dan aman. Senam hamil dilakukan minimal 3 kali selama hamil dan 1-3 kali dalam seminggu, durasi 1 jam sampai 1 jam 30 menit dalam satu kali pertemuan(Shoqidiah, 2022)

1) Gerakan Senam ibu hamil

Menurut (Inding, 2019) adapun gerakan ibu hamil

a) Duduk pada bola senam

Senam hamil ini bermanfaat untuk melenturkan otot panggul guna mempermudah persalinan. Untuk melakukan senam ini, duduklah di atas bola dengan posisi kaki menyentuh lantai dan jaga posisi

punggung agar tetap lurus.Selanjutnya, lakukan gerakan ke kanan dan ke kiri atau sebaliknya. Ibu juga dapat membuat gerakan memutar menggunakan bola senam.

b) Jongkok dengan bola senam

Gerakan ini diawali dengan membuka kaki selebar bahu dan membelakangi dinding, kemudian letakkan bola senam di antara dinding dan punggung. Selanjutnya, turun secara perlahan hingga lutut membentuk sudut 90 derajat. Kembalilah ke posisi awal dan ulangi sebanyak 10 kali.

c) Push-*up* dinding

Cara melakukan senam hamil ini adalah dengan berdiri menghadap dinding dan meluruskan kedua telapak tangan hingga bertumpu pada dinding. Selanjutnya, tekuk siku secara perlahan dan condongkan tubuh ke arah depan hingga wajah mendekati dinding. Ulangi gerakan ini sebanyak 5–10 kali.

d) Cobbler *pose*

Duduk dengan posisi punggung tegak lurus, kemudian tekuk lutut dan pertemukan kedua telapak kaki. Tahan posisi ini selama beberapa detik sembari menekan lutut secara perlahan. Jika diperlukan, ibu dapat menempatkan bantal atau gulungan handuk di bawah lutut.

2) Tujuan Senam Hamil

Tujuan dalam melakukan senam hamil menurut (Shoqidiah, 2022) adalah sebagai berikut:

a) Tujuan umum senam hamil:

(1) Melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persediaan yang berperan dalam mekanisme persalinan

(2) Mempertinggi kesehatan fisik dan serta psikis serta kepercayaan diri sendiri dalam menghadapi persalinan

(3) Membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

b) Tujuan khusus senam hamil:

(1) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot– otot dinding perut,otot-otot dasar panggul, ligamen,dan jaringan serta fasia yang berperan dalam mekanisme persalinan
(2) Melonggarkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan
(3) Membentuk sikap tubuh yang prima,sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin, dan mengurangi sesak nafas
(4) Memperoleh cara kontraksi dan relaksasi yang sempurna
(5) Menguasai teknik-teknik pernafasan dalam persalinan
(6) Dapat mengatur diri dalam ketenangan

c) Syarat Mengikuti Senam Hamil
(1) Ibu hamil cukup sehat.
(2) Kehamilan tidak ada komplikasi (seperti abortus berulang, kehamilan dengan perdarahan).
(3) Tidak boleh latihan dengan menahan napas.
(4) Lakukan latihan secara teratur dengan instruktur senam hamil
(5) Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24-28 minggu

2.2.1 Prenatal Yoga

Pada ibu hamil sangat dibutuhkan tubuh yang sehat dan bugar, dengan mengupayakan menjaga nutrisi gizi, pola istirahat, dan olah tubuh sesuai takaran. Dengan tubuh yang sehat dan bugar, ibu hamil dapat menjalankan tugas rutin sehari-hari, menurunkan stres akibat rasa cemas yang dihadapi menjelang persalinan dan menjalani setiap fase kehamilan dengan nyaman dan menyenangkan. Seperti mengikuti kelas prenatal sejak dini juga langkah tepat untuk mendapatkan ilmu pengetahuan, pengalaman dan pendampingan untuk membantu ibu hamil dalam menjalani proses kehamilan minggu per minggu, bulan per bulan, dengan nyaman dan menyenangkan bebas dari rasa takut dan kecemasan hingga menjelang persalinan.

Hal yang tak kalah pentingnya, di kelas prenatal ibu hamil akan bertemu dengan sesama calon ibu lainnya untuk bisa sharing (saling berbagi), tukar pengalaman, dan berbagai tips, sehingga kelas prenatal dapat menjadi happy hour

bagi ibu hamil. Ada beberapa kelas prenatal yang tersedia di berbagai klinik pelayanan komplementer kebidanan dengan disertai manfaat dan memiliki tujuan programnya, namun pada kesempatan ini penulis akan menyampaikan tentang kelas yoga untuk kehamilan (Prenatal Yoga).

Yoga adalah sistem kesehatan menyeluruh, tidak hanya menciptakan kesehatan fisik saja, tapi berlatih yoga juga sehat yang dapat menyeimbangkan fisik, mental, dan spiritual saat menjalani kehidupan modern yang serba tidak seimbang. Berlatih yoga dapat menjadi kebiasaan baik yang dapat menetralkan berbagai ketidaknyamanan fisik, mental, emosi, dan mengembalikannya pada keseimbangan, selaras dengan alam. Melalui senam/gerakan yoga pada masa kehamilan akan membiasakan berbagai sikap ibu hamil yang dengan kebutuhan pribadi dan tingkat kebugaran tubuh. Manfaat fisik yang didapatkan dari yoga meliputi peningkatan kekuatan, kesegaran otot, sikap dan keseimbangan, peningkatan aliran darah dan perbaikan sirkulasi, serta pengendalian pernapasan yang baik. Prenatal yoga juga bertujuan untuk mengurangi berbagai keluhan kehamilan, menguatkan otot-otot di sekitar jalan lahir, memperbaiki pose tubuh, dan melatih konsentrasi yang paling penting untuk persiapan persalinan.

Selama latihan yoga, organ tubuh bagian dalam akan mengalami pemijatan. Latihan perut yang diajarkan di kelas yoga ini akan membantu ibu hamil untuk memperoleh kembali bentuk tubuh ideal setelah melahirkan. Yoga dapat membantu mempersiapkan pikiran dan tubuh untuk kehamilan dan persalinan, karena akan membantu ibu hamil fokus, berkonsentrasi dan menjaga agar tubuh tetap sehat dan bugar. Postur tubuh yang dilatih dalam yoga adalah postur tubuh yang mampu membantu menjaga tubuh tetap aktif dan lentur, serta mampu meminimalkan keluhan-keluhan umum yang sering dialami oleh ibu hamil seperti mual di pagi hari (morning sickness), sembelit, maupun rasa kurang nyaman di area pinggang dan punggung. Yoga juga dapat membantu dalam memastikan persalinan lebih mudah dan halus dengan mengurangi ketegangan di sekitar leher uterus dan jalan lahir, serta membantu membuka panggul. Teknik pernapasan yang diajarkan di kelas prenatal yoga sangat berguna untuk persiapan persalinan.

Manfaat Yoga pada ibu hamil:

1. Sehat dan fit selama kehamilan
2. Mempersiapkan persalinan
3. Melahirkan anak secara alami
4. Menurunkan sakit saat melahirkan
5. Mengoptimalkan posisi janin
6. Menurunkan back pain (nyeri punggung)
7. Memberikan ruang lebih bagi bayi
8. Mengurangi stres ibu
9. Memperkuat otot dasar panggul dan latihan kegel
10. Mengurangi kram kaki
11. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh yang lebih kuat

Kontraindikasi Yoga dalam kehamilan:

1. Preeklamsi
2. Plasenta Previa
3. Incompetent cervix (Mulut rahim mengalami pembukaan dan penipisan sebelum waktunya)
4. Hipertensi
5. Riwayat Perdarahan atau abortus berulang pada kehamilan sebelumnya

Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yang hendak berlatih yoga:

1. Ibu hamil dilarang melakukan asana yoga (postur yoga) yang menekan perut atau menelungkup
2. Ibu hamil dilarang melakukan asana yoga (postur yoga) yang terlalu dalam memuntir tulang punggung (*deep twist*)
3. Ibu hamil dilarang melakukan teknik khumbaka (menahan napas) karena akan menghentikan asupan oksigen ke janin
4. Ibu hamil dilarang melakukan posisi jongkok penuh apabila mengalami varises
5. Ibu hamil dilarang melakukan asana yoga (postur yoga) telentang setelah melewati usia kehamilan lebih dari 16 minggu.

Bentuk Postur Tubuh dalam Yoga pada Masa Kehamilan

1. Mountain Pose (Tadasana)

Tadasana adalah suatu posisi yang dilakukan pada permulaan, pertengahan dan akhir dari latihan yoga. Posisi ini menambah energi, memperbaiki keseimbangan dan kemantapan tubuh ibu hamil. Berdiri dengan kedua kaki dirapatkan, ibu jari, tumit, dan pergelangan kaki saling bersentuhan, menutup mata selama berada dalam sikap posisi ini, dorong otot paha dalam dengan kuat, dan rasakan pinggul menjadi lebih bersinergi. Sedikit kencangkan pinggul sambil mendorong otot paha bagian dalam secara bersamaan.

2. Triagle Pose (Trikonasana)

Posisi ini untuk membangun kekuatan di punggung bawah dan kaki untuk mengurangi ketegangan pada pinggul depan sekitar 1 meter, letakkan tangan kiri di samping kaki, lalu bawa berat badan ke depan dengan bagian belakang lebih rendah dan pada tumit kaki didepan. Kemudian angkat bagian atas tubuh sampai punggung bawah lurus, posisi kaki kanan dibelakang menapak dilantai.

Regangkan kaki depan tanpa membungkukkan punggung dengan punggung lurus dan pinggul kanan terentang ke belakang, lihat titik di tanah dan bernapas dalam. Tekan tangan kiri sejajar tumit dan dada memutar kiri.

3. Standing Side Stretch Pose

Gambar 2.4 Standing Side Stretch Pose

Sumber : Buku Kehamilan & Prenatal Yoga, 2020

Gerakan ini dapat memberikan keuntungan lebih dari sekadar peregangan. Dengan meregangkan tubuh sisi kanan dan kiri akan meningkatkan fleksibilitas tulang belakang, lengan dan tulang rusuk. Selain itu, posisi yoga ini juga akan membantu memperbaiki tulang punggung dan membantu paru-paru agar dapat mengambil pasokan oksigen lebih banyak.

Kompres Air Hangat

Penatalaksanaan pada pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri dapat dilakukan menggunakan berbagai manajemen nyeri, salah satunya stimulasi pada area kulit *(cutaneous stimulation)* yaitu sebuah istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri secara nonfarmakologis diantaranya dengan teknik pemberian kompres hangat. Pemberian kompres hangat merupakan cara yang baik dalam menurunkan atau meredakan nyeri sehingga disetujui termasuk ke dalam otonomi keperawatan. Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembulu darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan *leukosit* darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak.

Bertambahnya usia kehamilan juga dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya nyeri punggung. Sebagaimana dijelaskan bahwa 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 punggung, sehingga bagian ini terasa nyeri.

Kompres hangat merupakan salah satu terapi non farmakologis yang biasa dilakukan untuk menangani nyeri. Kompres hangat merupakan tindakan kompres dengan air hangat bersuhu 37-40°C ke permukaan tubuh. Kompres hangat dapat dilakukan dengan handuk yang dicelupkan ke air hangat lalu diperas atau dengan botol yang diisi air hangat. Lama pengompresan yang paling efektif adalah 20 menit. Hal ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan mencegah terjadinya spasme otot sehingga memberikan rasa nyaman pada ibu hamil. Mekanisme kerja kompres hangat dalam menurunkan nyeri didasarkan pada teori kendali gerbang *(gate control theory).*

Suhu panas atau hangat memicu refleks sumsum tulang belakang yang akan menutup jalur transmisi rasa nyeri dan meningkatkan ambang batas nyeri. Suhu panas mengoksigenasi daerah yang dikompres dan menghilangkan bahan limbah dari daerah tersebut sebagai akibat dari *vasodilatasi* di pembuluh darah *perifer*. Kompres hangat juga dapat meningkatkan kadar serotonin dan dopamin dan menurunkan *norepinefrin* dan *kortisol*.

Hal ini akan menyebabkan penurunan kelelahan, relaksasi kejang otot, peningkatan kelegaan dan kenyamanan, peningkatan aktivitas fisik, gangguanmental dari rasa sakit, dan penurunan kecemasan. Pengaruh kompres hangat dalam menurunkan nyeri pada ibu hamil sudah teruji klinis dalam beberapa penelitian terdahulu. Türkmen & Oran (2021) mengemukakan bahwa pijat dan kompres hangat dapat berfungsi sebagai intervensi kebidanan yang aman dan efektif untuk mengurangi nyeri pada ibu hamil dan juga menyediakan kenyamanan dalam persalinan. Prisusanti & Suhariyono (2022) dalam sebuah studi deskriptif menyebutkan bahwa kompres hangat dapat menurunkan intensitas nyeri punggung secara umum (termasuk nyeri pinggang) pada ibu hamil trimester III.

b. Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil adalah gerak peristaltik usus yang melambat, minum tablet feses, pertumbuhan rahim. Obatnya adalah dengan melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas sehari, minum air panas atau dingin saat perut kosong, makan sayur, biasakan BAB secara teratur dan hindari menahan BAB

c. Sering BAK (miksi)

Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola), saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan.

d. Keputihan

Keputihan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon selama kehamilan. Cara pengobatannya adalah rajin membersihkan kemaluan (mengusap dari depan ke belakang) dan mengeringkan setelah buang air kecil dan besar, segera ganti pakaian jika pakaian terasa basah, gunakan pakaian berbahan katun.

e. Kram pada kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah; uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalisium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki tarik kaki kearah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat.

2.2 Persalinan

2.2.1 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).

2.2.2 Tanda-tanda pada Persalinan

Tanda-tanda adanya persalinan adalah sebaga 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.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi 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 yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

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 menghasilakan 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. E.S, dan Purwoastuti, 2021).

2.2.3 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, jarngan-jaringan, ligamen-ligamen.

b. *Power* (his dan mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, konraksi 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 (Walyani,2021).

2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

a. Dukungan fisik dan fisiologi

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncu1 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 aspiraasi ke dalamparu-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namuun bila mual/muntah dpt 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 baian terbawah janin, selain itu juga akan mengingkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penur tandaunan 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. Posisioning dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya.

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 (Walyani. E.S, dan Purwoastuti, 2021).

2.2.5 Tahapan persalinan

Menurut Walyani. E.S, dan Purwoastuti, (2021) 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 dn biasanya berlangsung kurang dari 8 jam. Sedangkan fase aktif ditandai dengan frekuensi dan lama kontraksi meningkat, pembukaan servikss dari 4 ke 10 yang biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam hingga pembukaan lengkap, terjadi penurunan bagian terbawah janin dan dan biasa berangsung 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 Pengeluran 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 bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selam kurang lebih 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 (Walyani. E.S, dan Purwoastuti, 2021).

2.2.6 Induksi Pada Persalinan

Induksi persalinan adalah upaya mengeluarkan janin yang tidak menunjukkan tanda-tanda persalinan guna menghindari risiko janin bertahan hidup di luar rahim. Proses persalinan memerlukan pematangan serviks dan kontraksi rahim yang efektif. Induksi persalinan secara akut dengan cara mekanis dan farmakologis untuk menginduksi bayi atau kedua-duanya. Induksi farmakologis dilakukan dengan pemberian prostaglandin dan oksitosin melalui secara intravena, sedangkan induksi mekanis dengan memasang kateter

Foley, penempatan laminar dan amniotomi..Bentuk induksi farmakologis yang paling umum adalah pemberian prostaglandin dan oksitosin intravena.

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan ketika mengevaluasi keberhasilan induksi adalah bahwa wanita multipara lebih sukses dibandingkan wanita primipara,titik terendah berada di pintu masuk panggul, dan semakin lama masa kehamilan, semakin tinggi tingkat keberhasilannya. Beberapa faktor mempengaruhi keberhasilan induksi persalinan yaitu paritas, skor Bishop, usia ibu dan usiakehamilan. Namun,hingga13,8% persalinan gagal dan sekitar 50% persalinan gagal dan berakhir dengan operasi caesar. Keuntungan penggunaan misoprostol adalah efektif, lebih murah, stabil pada suhu ruangan, dapat diberikan secara oral,vagina atau rektal dan mudah diberikan. Menurut Perry et al (1998), tablet misoprostol diberikan secara intravaginal 6 kali setiap 4 jam dalam dosis 25 µg dan 50 µg. Tablet Alfilevič Misoprostol (2000) diberikan secara secara oral dengan dosis 200 mikrogram2-4kali sehari dengan dosis 100 mikrogram. Dosis misoprostol yang dianjurkan untuk induksi kehamilan terlambata dalah 25mcg setiap 46 jam pada janin hidup dan 100 mcg pervagina setiap 12 jam pada janin mati (Riska, 2024).

1. Indikasi dan Kontra Indikasi Induksi Persalinan

   Secara umum, induksi persalinan diindikasikan ketika hasil untuk ibu, janin, atau keduanya lebih baik daripada manajemen persalinan spontan, jika tidak adanya kontraindikasi untuk persalinan pervaginam. Sedangkan kontraindikasi untuk induksi persalinan kurang lebih sama dengan kontraindikasi persalinan pervaginam. Kontraindikasi standar untuk persalinan pervaginam (misalnya, presentasi transversal, total plasenta previa, presentasi tali pusat/prolaps tali pusat, herpes simpleks aktif, ruptur uteri dan persalinan sesar dengan uterotomi vertikal). Selain kontraindikasi persalinan pervaginam, pemberian induksi pada kontraksi yang teratur dapat menyebabkan overstimulasi uterusdan berdampak negatif pada kondisi bayi. Apabila risiko menginduksi persalinan lebih besar daripada manfaat yang diharapkan, maka tidak dianjurkan untuk melakukan induksi persalinan (Riska,2024).

2. Pemberian Induksi dengan Misoprostol

Misoprostol digunakan untuk menginduksi persalinan saat leher rahim belum matang. Sebelum memulai, penting untuk mempertimbangkan proses pematangan. Selain efek kontraksi rahim, misoprostol juga berdampak pada leher rahim. Hal ini khususnya berguna untuk serviks dengan titik *Bishop*. Misoprostol tersedia dalam bentuk tablet dalam dua bentuk: 100 mikrogram dan 200 mikrogram. Misoprostol dapat diberikan melalui vagina, oral, sublingual atau rektal. Oksitosin sintetik adalah obat yang meningkatkan kontraksi otot polos rahim. Oksitosin berikatan dengan reseptor membran sel miometrium, tempat terbentuknya siklik adenosin-5-monofosfat. Mekanisme kerja oksitosin adalah menimbulkan potensial membran sel.Pengikatan oksitosin ke membran sel memobilisasi Ca++ dari retikulum sarkoplasma.

Misoprostol memiliki efek samping yang lebih rendah kecuali pada hiperstimulasi.Tanpa efek samping, angka bedah Caesar pada kedua kelompok sama (4,9%), dengan 1 persalinan diakhiri dengan ekstraksi vakum pada kelompok oksitosin. Efek samping hiperstimulasi pada misoprostol diakhiri dengan bedah Caesar. Fetal distresspada misoprostol diakhiri dengan bedah Caesar, sedangkan pada oksitosin dengan ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, dan bedah Caesar (Riska2024).

2.2.7 Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Prawirohardjo.S, 2020) Asuhan Persalinan Normal terdiri dri 58 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 menngunakan 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 dala larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8) Dengan menggunakan tekhnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput 30 ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9) Mendekomentasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan kloring 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 keluarag 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 meneraan.
    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 meghambat 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 kelahira 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, mengklemnya 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 mengendalalikan 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. 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 meghendakinya. Oksitosin
31) Melatakkan 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 secara *Intra Muskular* 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 34 arah atas dan belakang (*dorso cranial*) 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 secara *Intra Muskular*.
    d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tekhnik aseptik jika pelu.
    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 terpilin.

Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingat 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 Pascapersalianan

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 mengikatkan tali disinfeksi tigkat 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.

Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pevaginam

a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

49) Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
50) Mengevaluasi kehilangan darah.
51) 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

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

57) Mencelup sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
58) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.2.7 IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) 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 bayı untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalıkan 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 (Walyani.E.S, dan Purwoastuti, 2021).

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau postpartum adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa ini berlangsung sekitar 6 minggu. Asuhan masa nifas dimulai 6 jam pertama pasca salin sampai 42 hari. Periode ini disebut juga peurperium dan wanita yang mengalami peurperium disebut peurpera (Juliastuti,2021).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut (Sulfianti,2021), masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

1) Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan – jalan (waktu 0 – 24 jam postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2) Puerperium intermedial yaitu suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6 – 8 minggu.
3) Remote puerperium yaitu waktu yang diperbolehkan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi

2.3.3 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut (Aritonang,2021) antara lain:

1) Perubahan pada Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat – alat internal maupun eksternal berangsur – angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan seluruh alat genetalia ini disebut involusi. Pada masa ini juga terjadi perubahan – perubahan lain seperti:

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan proses dimana uterus kembali kekondisi sebelum hamil.

Tabel 2.4
Perubahan normal uterus selama post partum

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 Gram
2 minggu	Normal	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber : Aritonang,2021

b) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersamaan dengan sisa cairan. Pencampuran inilah yang dinamakan lochea. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran

lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing – masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

a) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
b) Sanguinolenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lender
c) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
d) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

c) Vagina dan Perineum

Selama *Rugae* kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas pada wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan atapun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. proses persalinan mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur.

d) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

2) Pengosongan Usus

Pasca melahikan, ibu sering mengalami konstipasi, hal ini disebabkan tonus otot usus menerurun selama proses persalinan dan pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

3) Perubahan Sistem Musculoskletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh – pembuluh darah yang berada di antara anyaman oyot – otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

4) Perubahan Tanda – tanda Vital

a) Suhu

b) Suhu tubuh inpartu tidak lebih dari 37,2^{o}C, sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 ^{o}C dari keadaan normal

c) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60 – 80 kali/i. Pasca melahirkan, denyut nadi akan menjadi lambat maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/I harus di waspadai kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

d) Tekanan Darah

Tekanan darah manusia normal adalah sistolik 90 -120mmHg dan diastolik 60 – 80mmHg

e) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa 16 – 24x/i Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine.

6) Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu – minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor – faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

2.3.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Menurut (Irma, 2022) asuhan kebidanan masa nifas minimal 4 kali kunjungan oleh tenaga kesehatan yaitu:

1) Kunjungan pertama, dilakukan 6 jam – 2 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
   a) Mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
   b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut
   c) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
   d) Pemberian ASI awal
   e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
   f) Menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi pada bayi
   g) Petugas kesehatan atau bidan yang menolong persalinan harus mendampingi ibu dan bayi selama 2 jam pertama kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2) Kunjungan kedua dilakukan 3 – 7 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
   a) Memastikan involusio berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
   b) Menilai adanya demam
   c) Memastikan agar ibu mendapatkan cukup makanan, cukup makanan, cairan dan istirahat dan tanda – tanda penyulit
   d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta bayi mendapat ASI eksklusif
   e) Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari – hari
3) Kunjungan ketiga dilakukan 8 – 28 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
   a) Sama seperti pada kunjungan kedua
   b) Memastikan Rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian Rahim

4) Kunjungan keempat 29 – 42 hari setelah persalinan, bertujuan untuk:
   a) Mengkaji kemungkinan penyulit pada ibu
   b) Memberi konseling keluarga berencana (KB) secara dini

2.3.5 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Adapun kebtuhan dasar ibu nifas menurut (Aritonang,2021) yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

lbu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup dan gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayinya gangguan pada bayi meliputi proses tumbuh kembang anak, bayi mudah sakit, dan mudah terkena infeksi. Pemenuhan nutris dan cairan pada tubuh ibu pun dapat menurunkan suhu pada ibu nifas. dengan cara:

1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding dengan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.
2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16 % dari tambahan 500 kkal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel sel yang rusak atau mati.
3) Nutrisi lain yang perlu diperhatikan adalah cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Mineral, air, dan vitamin digunakan untuk mclindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur tersebut bisa diperolch dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.
4) Pil zat besi (Fe) harus diminun untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan. Yang bersumber: kuning telur, hati, daging,

kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau. Zat besi yang digunakan sebesar 0,3 mg/hari dikeluarkan dalam betuk ASI dan jumlah yang dibutuhkan ibu adalah 1,1 gr/hari.

5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Manfaat vitamin A adalah:
   a) pertumbuhan dan perkembangan sel
   b) perkembangan dan kesehatan mata
   c) kesehatan kulit dan membran sel
   d) pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak dan ketahanan terhadap infeksi.
6) Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kemiri, empat sendok makan krim, secangkir es krim, 4 buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gr sembilan kentang goreng, dua iris roti, satu daging tanpa lemak, sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin untuk berjalan. Keuntungan ambulasi dini bagi ibu bersalin:

1) Melancarkan pengeluaran lochea
2) Mengurangi infeksi puerperium
3) Mempercepat involusi uterus
4) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisıne
6) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
7) Faal usus dan kandung kemih lebih baik

8) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

lbu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing,

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalinan disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk semetara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut mempenganuhi. lbu bersalin umumya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi.

d. Kebersihan diri dan perineum

Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mamae. Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (renegade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu merupakan port de entre dan dapat menimbulkan mastitis. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
4) Melakukan perawat an perineum
5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
6) Mencuci tangan setiap membersihkan alat genetalia

e. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Seorang ibu akan cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini mengakibatkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadinya gangguan

pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.

f. Seksualitas

Hubungan seksual dapat ditunda mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh dapat pulih kembali

g. Senam Nifas

Senam nifas adalah sederetan gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan menpertahankan tekanan otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Menurut (Malahayati,2020) ibu postpartum melakukan senam nifas sejak hari pertama sampai hari keenam dengan gerakan sebagai berikut:

1. Hari pertama:
   a) Latihan pernapasan iga-iga Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan di atas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung tahan hingga hitungan 5-8 dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru. Lakukan dalam waktu 15 kali hitungan pagi dan sore.
   b) Latihan pergelangan kaki (3 gerakan). Gerakan dorso fleksi dan plantar fleksi. Tidur telentang, tangan di samping. Luruskan kedua kaki dengan lutut belakang menekan kasur sehingga betis dan lutut bagian belakang terasa tertarik. Tundukkan kedua telapak kaki bersama jari-jarinya. Lakukan sebanyak 15 kali hitungan pagi dan sore
   e) Gerakan sirkumduksi Tidur telentang. Kedua telapak kaki digerakkan kebawah, buka kesamping, kemudian tegakkan lagi kedua telapak kaki, dibuka dari atas kesampng, turunkan, hadapkan kembali dilakukan sebanyak 15 kali. Lakukan gerakan ini setiap pagi dan sore hari.
   f) Gerakan inversi dan eversi Tidur telentang. Hadapkan kedua telapak kaki satu sama lain dengan menghadap keatas, lalu kembali keposisi

semula. Posisi telapak lalu gerakkan kaki kebawah buka kesamping dan tegakkan kembali, sampai terasa otototototnya tertarik. Dilakukan sebanyak 15 kali. Lakukan setiap pagi dan sore hari.

g) Latihan kontraksi otot perut dan otot pantat secara ringan (Kegel) Ibu tidur telentang, kedua kaki lurus di samping badan. Tundukkan kepala, kerutkan pantat ke dalam sehingga terlepasa dari kasur, kempeskan perut sampai menekan kasur, lalu lepaskan perlahan. Dilakukan 15 kali, setiap 5 kali gerakan berhenti sebentar. Dilakukan secara bersamaan

2. Hari Kedua

   Ulangi gerakan hari pertama

   a) Latihan otot perut Berbaring telentang, Latihan otot perut dengan kedua tangan disamping badan dan kedua kaki lurus angkat kepala sehingga dapat menempel di dada, sambil menarik nafas perlahan. lengan dikeataskan di atas kepala, telapak terbuka ke atas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. Lakukan 15 kali gerakan pada pagi dan sore hari

   b) Latihan otot kaki Posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90° secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Kaki ditekuk pelan-pelan. Jangan menghentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan namun bertenaga. Ulangi gerakan sebanyak 5 kali pada pagi dan sore hari.

   c) Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk ± 45° paha menempel satu sama lain. Kedua lutut direbahkan kesamping kiri setengah rendah. Bahu tetap pada kasur, kembali ke tengah dibawa ke kanan kembali ketengah , seterusnya bergantian, dilakukan 5 kali untuk masing-masing sisi

3. Hari ketiga

   Gerakan pada hari pertama dan kedua diulang, kemudian:

a) Duduk atau berdiri dengan kedua tangan saling berpegangan pada lengan bawah dekat siku. Badan lengan atas membentuk sudut 900. Kedua tangan mendorong lengan kea rah siku tanpa menggeser telapak tangan sampai otot dada terasa tertarik kemudian lepaskan, dilakukan 45 kali, setiap 15 kali gerakan berhenti sebentar.
b) Selanjutnya duduk atau berdiri dengan kedua tangan diletakkan di bahu. Putar kedua tangan ke depan menyentuh dada ibu. Lakukan sebanyak 15 kali Gerakan senam hari ke empat, lima dan enam adalah pengulangan gerakan hari ke tiga

h. Keluarga Berencana

Ibu nifas pada umunnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Jika seorang ibu/pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam 2 minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu / pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut dengan baik.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 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 (Walyani. E.S, dan Purwoastuti, 2021).

2.4.2 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 (Walyani. E.S, dan Purwoastuti, 2021).

2.4.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memahami manajemen bayi baru lahir sebagai upaya menatalaksanakan secara tepat dan adekuat adalah sebagai berikut :

1. 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 tdak bleh kurang dari 20^{o}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 keadaa basah kehiangan panas dengan cepat, sehingga bayi hars dikerigkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, segera mungkin setelah dilahirkan. Lebih baik jika menggunakan handuk hangat untuk mencgah 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 pendiringin ruangan yang langsung menagarah ke bayi (Walyani. E,S, dan Purwoastuti, 2021) .

2. Pengikatan dan Pemotong Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan talı 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 dhlakukan secara asepsis 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 (Walyani. E,S, dan Purwoastuti, 2021).

3. 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 (Walyani. E.S, dan Purwoastuti, 2021).

4. 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 masional 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 (Walyani. E.S, dan Purwoastuti, 2021).

5. 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 ektremitas dalam keadaan ekstensi (Walyani. E.S, dan Purwoastuti, 2021).

6. 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 reflex

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

b. *Rooting reflex*

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

c. *Grasping reflex*

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

d. *Moro reflex*

   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 reflex*

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

f. *Stapping reflex*

   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 (Prawirohardjo.S, 2020).

2.4.4 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.

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	Bergera aktif dan spontan
Pernafasan/ Respiratory	Tidak bernafas	Menangis lemah, merintih dan pernafsan lemah	Menangis kuat dan pernafasan teratur

Sumber : Yeyeh,2019

Menurut (Yeyeh,2019) penilaian ini dilakukan pada saat bayi lahir (me nit ke 1 dan 5) sehingga dapat mengidentifikasi bayi baru lahir yang memerlukan pertolongan lebih cepat.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, peraturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera yang di tuangkan dalam UU Nomor 10 Tahun 1992. Keluarga berencana *(Family planning, planned parenthood)* adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Jannah,2020).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga ibu maupun bayinya dan ayah serta keluarga yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (Jitowiyono,2020).

2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Perkembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, Kebijakan KB bertujuan untuk :

a. Mengatur kehamilan yang diinginkan.
b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak.
c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi.
d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana.

Peranan KB sangat penting untuk mencegah komplikasi, kehamilan yang tidak diinginkan dan unsafe abortion sehingga kematian ibu dapat dihindari. Selain itu, Keluarga Berencana merupakan hal yang sangat strategis untuk mencegah kehamilan "Empat Terlalu" (terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Al Kautzar dkk, 2021).

2.5.3 Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup KB Antara lain keluarga berencana,kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan pelembagaan keluarga kecil berkulitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, dan peningkatan pengawasan serta akuntabilitas aparatur Negara (Jannah,2020).

2.5.4 Langkah – langkah Konseling Keluarga Berencana

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Langkah – langkah yang diambil ditentukan dari keadaan dan kebutuhan klien. Tidak menutup kemungkinan satu klien memiliki tindakan dan langkah yang berbeda dari klien yang lain (Jitowiyono,2020). Menurut (Irmawati,2021) Berikut langkah – langkah konseling keluarga berencana yaitu :

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 di inginkan 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. Perlihatkan 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 diingini oleh klien.

TU **:** Bantulah klien menentukan pilihanya.

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkaan 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 yangsangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperluakan, perluhatkan

alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingtkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

2.5.5 Jenis – Jenis Kontrasepsi

Ada beberapa jenis kontrasepsi diantaranya yaitu metode sederhana tanpa alat, metode sederhana dengan alat, metode kontrasepsi modern hormonal, dan metode kontrasepsi dengan metode mantap / sterilisasi sebagai berikut:

2.5.5.1 Metode Sederhana Tanpa Alat

1. Metode Kalender

Menurut (Jitowiyono,2020) metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala yaitu tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur sang istri. Dari panduan tersebut dapat diketahui cara mencegah konsepsi, yaitu dengan menghindari koitus minimal tiga hari (72 jam) atau 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi.

Cara menentukan masa aman:

1) Catat masa siklus haid selama tiga bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang
2) Lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurangi 11 hari, dua angka yang diperoleh adalah rentang masa subur
3) Pada rentang masa subur, pasangan suami isteri pantang melakukan hubungan seksual, dan diluar masa subur adalah waktu aman melakukan hubungan seksual.

Indikasi penggunaan metode kalender yaitu pada:

1) Perempuan dengan siklus menstruasi teratur
2) Perempuan yang tidak haid karena sedang menyusui atau memproduksi ASI
3) Perempuan yang tidak bisa menggunakan kontrasepsi lain
4) Perempuan yang tidak memiliki riwayat infeksi menular seksual
5) Perempuan yang bertubuh kurus atau gemuk, karena KB dengan metode ini tidak akan berpengaruh pada tubuh
6) Perempuan yang merokok
7) Perempuan yang memiliki masalah kesehatan seperti penyakit jantung, darah rendah, kanker payudara, migraine, hipertensi, dan diabetes mellitus.

2. Metode Pantang Berkala

Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur istri

3. Metode Suhu Basal

Ketika menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan mengalami penurunan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2 – 0,5 ketika ovulasi.

4. Metode Lendir Serviks

Dilakukan dengan mengamati lender serviks, apabila dipegang di antara, apabila di pegang di antara kedua jari dapat diregangkan tanpa terputus bisa di sebut lender subur.

5. Metode Simtomtermal

Dilakukan dengan mengamati suhu tubuh dan lender serviks

6. Metode *Coitus Interuptus*

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma diluar Rahim

7. Metode *Aminorhea Laktasi* (MAL)

Merupakan metode dengan cara menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dengan syarat ibu belum kembali kesuburannya (menstruasi), dengan cara menghambat ovulasi.

2.5.5.2 Metode Sederhana Dengan Alat

1. **Kondom**

   Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kodom berfungsi mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi, pelindung terhadap infeksi atau tranmisi mikroorganisme penyebab PMS, yang terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya yaitu 0,02 mm (Jannah,2020).

2. **Diafragma**

   Diafragma merupakan kap berbentuk bulat, cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks, yang berfungsi mencegah masuknya sperma melalui kanalis servikalis ke uterus dan saluran telur (tuba falopi) dan menjadi alat untuk menempatkan spermisida (Jannah,2020).

2.5.5.3 Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

1. **Pil KB**

   a. Pil Kombinasi

   Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon *estrogen* dan *progesteron*) ataupun hanya berisi *progesteron* saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya *ovulasi* dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat.

   Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah menahan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit lewat, memperlambat transportasi ovum, dan menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

   b. Pil Progestin

   Jenis pil kontrasepsi yang berisi hormon *sintetis progesteron.* Cara kerja, keuntungan dan kerugian pil progestin.Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah menghambat ovulasi, dan mencegah

implantasi. Keuntungan pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian pil progestin adalah Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode (Jannah,2020).

2. **Implan**

Implan atau disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkal kehamilan.

3. **Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD**

IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui *serviks* dan dipasang di dalam uterus.

4. KB Suntik

a. Suntikan Kombinasi

Kontrasepsi kombinasi (Depo estrogen-progesteron). Jenis suntikan kombinasi ini terdiri atas 25 mg *dept medroxyprogesterone* acetate dan 5 mg estrogen sipionat.

Indikasi pemakaian suntik kombinasi:

a. Usia reproduksi (20-30)
b. Nulipara dan telah memiliki anak
c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
d. Menyusui asi pascapersalinan lebih dari 6 bulan.

Kontraindikasi KB suntik kombinasi:

a. Hamil atau dicurigai hamil
b. Ibu menginginkan haid teratur
c. Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan
d. Kanker payudara atau organ reproduksi

b. Suntikan *progestin*

KB Depoprogestin adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi,mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal dengan cara penyuntikan intramuskular (IM) didaerah bokong. Kontrasepsi

suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuskular dengan daya kerja 3 bulan dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan mengandung hormon progesteron serta tidak menggangu produksi ASI (Jitowiyono,2020).

Kelebihan suntik progestin:

1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan
2) Dapat diandalkan sebagai kontrasepsi jangka panjang
3) Tidak mempengaruhi produksi ASI
4) Tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual
5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
6) Menurunkan terjadinya penyakit jinak payudara
7) Mencegah beberapa penyakit radang panggul
8) Tidak mengandung esterogen (tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah)
9) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai *premenopause*

Kekurangan suntik progestin:

1) Pada beberapa akseptor dapat terjadi gangguan haid
2) Sering muncul perubahan berat badan
3) Ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian
4) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri
5) Kontrasepsi jenis ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, hepatitis B dan HIV
6) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum

Indikasi suntik progestin:

1) Wanita harus reproduktif
2) Wanita yang sudah memiliki anak
3) Pasangan yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi

4) Wanita yang sedang menyusui
5) Setelah melahirkan tetapi tidak menyusui
6) Setelah abortus dan keguguran
7) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi
8) Masalah gangguan pembekuan darah
9) Sedang melakukan pengobatan epilepsu dan TBC

Kontraindikasi suntik progestin:

1) Hamil (dibuktikan dengan pemeriksaan medis) atau dicurigai hamil
2) Perdarahan pada pervaginam dan penyebabnya belum jelas
3) Wanita yang tidak dapat menerima efek samping berupa gangguan haid
4) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara
5) Penderita diabetes mellitus yang disertai komplikasi

Efek samping suntik progestin:

1) Mengalami gangguan haid seperti *dismenore, spotting, menorarghia, metrorarghia*
2) Penambahan berat badan
3) Mual
4) Kunang – kunang
5) Sakit kepala
6) Penurunan libido
7) Vagina kering.

Mekanisme kerja alat kontrasepsi hormonal

a. Alat kontrasepsi hormonal berisi hormon estrogen dan progesteron dapat menghambat atau menghentikan terjadinya ovulasi sehingga tidak ada sel telur yang matang dan dapat dibuahi.
b. Kandungan hormon di dalam alat kontrasepsi hormonal dapat mengentalkan lendir serviks sehingga memperlambat pergerakan sperma.
c. Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uterus endometrium yang belum siap menerima implantasi sehingga tidak terjadi pembuahan (Jannah,2020).