BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, 2019).

1. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian merupakan suatu bukti pelayanan kesehatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan yang otentik dan penyimpanan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat di pergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat di pertanggung jawabkan. Berikut penjelasan model pendokumentasian SOAP (Asrinah, 2019).

a) Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

b) Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dari fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interprestasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

d) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

2.2. Kehamilan

1. 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 :

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

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala dalam kehamilan sebagai berikut

a. Tanda tidak pasti hamil
    1) Amenore
    2) Mual dan muntah
    3) Perubahan pada payudara
    4) *Quickening*
    5) Membesarkan perut
    6) Perubahan pada *tractus urinaria*
    7) Mengidam (ingin makanan khusus)
    8) Tidak tahan suatu bau-bauan

9) Tidak ada selera makan
10) Lelah
11) Konstipasi/obstipasi
12) Perubahan pigmentasi kulit
13) Varices

b. Tanda mungkin hamil

Tanda kemungkinan kehamilan mengacu pada temuan yang dapat didokumentasikan oleh pemeriksa. Tanda ini lebih nyata daripada tanda tidak pasti kehamilan. Meskipun demikian, tanda ini bukan merupakan temuan diagnostik yang pasti yaitu :

1) Kadar Human *Chorinonic Gandotropin (HCG)* yang positif
2) Pembesaran perut
3) Tanda *hegar*
4) Tanda *piscasek*
5) Tanda *Braxton Hick*
6) Tanda *Chanwick*
7) Tanda *Goodell*
8) Teraba *ballottement*

c. Tanda pasti kehamilan

Tanda-tanda ini merupakan bukti diagnostic kehamilan telah terjadi yaitu : (Indramayu,dkk, 2021)

1) Terdengar denyut jantung janin
2) Teraba bagian-bagian janin
3) Pergerakan janin dan USG

3. Standar Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut (Hatijar, 2020) Asuhan antenatal care yaitu suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T yaitu sebagai berikut:

a. Timbangan berat badan dan tinggi badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. *(body mass indeks)* yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat (*Body Massa Index*/BMI) (Walyani SE, 2023).

Berikut ini : Cara Menghitung BMI (*Body Mass Index*).

$$\frac{\text{Berat Badan}}{\text{(Tinggi Badan X Tinggi Badan}}$$

Tabel 2.1 Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	< 19,8	**12,5 – 18**
Normal	19,8 – 26	**11,5 – 16**
Tinggi	26 – 29	**7 – 11,5**
Obesitas	< 29	**≥7**

Sumber : Kemenkes RI, 2020

b. Tekanan darah

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik di waspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia.Tekanan darah di ukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Tekanan darah dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

1) Tekanan darah rendah berkisar systole/diastole dibawah : 90/60 mmHg
2) Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 100/70-120/80 mmHg.
3) Tekanan darah tinggi yaitu systole/diastlole diatas : 140/90 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (Cm)	Umur kehamilan dalam minggu
12	12 cm	Telur angsa
16	16 cm	Pertengahan simphysis – pusat
20	20 cm	3 jari dibawah pusat
24	24 cm	Setinggi pusat
28	28 cm	3 jari diatas pusat
32	32 cm	2 jari dibawah *prosesus xyphoid*
36	36 cm	2 jari dibawah *prosesus xyphoid*
40	40 cm	Pertengahan pusat - *prosesus xyphoid*

(Sumber :Walyani SE, 2023)

d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Tablet Fe adalah suplemen yang mengandung zat besi dan asam diberikan kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia. Kebutuhan rata-rata zat besi selama kehamilan 800-1040 mg, maka setiap hari nya ibu hamil harus mengkonsumsi zat besi sebanyak 6.8 mg. Minum tablet Fe dianjurkan dengar air yang sudah matang untuk memaksimalkan penyerapan zat besi, tablet fe juga harus dikonsumsi pada malam hari setelah makan dan menjelang tidur agar mengurangi efek mual.

e. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Imunisasi (TT) merupakan suatu cara untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap infeksi tetanus saat atau pasca persalinan. 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 pertama. Imunisasi TT diwajibkan untuk daerah yang banyak ditemukan kasus Tetanus Neonatorum.

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi TT

Antigen	**Interval**	**Lama perlindungan**	**% perlindungan**
TT 1	K-1 antenatal pertama	-	**-**
TT 2	4 minggu setalah 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 : Kemenkes, 2021

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb (*Hemoglobin*) dianjurkan diperiksa pada saat kehamilan hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu. Hb normal ibu pada trimester ke-1: 11,0-14,0 g/dL, trimester ke-2: 10,5 -14,0 g/dL,trimester ke-3: 11-14,0 g/dL.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah *preeeklamsia*. Secara normal protein itu terdapat di dalam urin proses terjadinya protein urin yaitu sejumlah protein secara normal melewati kapiler glomerulus tetapi tidak memasuki urin. Selama kehamilan normal terdapat kenaikan hemodinamika ginjal dan diikuti dengan tekanan vena renalis sehingga menyebabkan peningkatan filtrasi glomerulus dan apabila filtrasi glomerulus terdapat kerusakan maka dapat menyebabkan protein urin.

1) Negatif : (tidak timbul kekeruhan)
2) Positif +/ 1+: (kekeruhan halus tanpa butir-butir)
3) Positif ++/2+: (kekeruhan dengan butirbutir)
4) Positif +++/3+: (kekeruhan dan berkeping-keping)
5) Positif ++++/4+ : (kekeruhan dan menggumpal)

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* penyakit menular seksual, antara lain seperti *HIV/AIDS, Sifilis* (Raja Singa), *Hepatitis, Gonorrea(GO), Klamida.*

1) HIV adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Ibu penderita HIV sangat berpotensi menularkan secara langsung/vertical kepada anak. bila tidak mendapat pencegahan dan penanganan yang adekuat yaitu pada ibu hamil HIV risiko menularkan pada janin selama masa kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi 2-5%, risiko penularan kepada bayinya saat proses 10 saat persalinan akibat kontak darah atau cairan vagina sebesar 10-20% dan

risiko penularan melalui ASI selama masa menyusui sebesar 2-5%. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode utama yaitu :

a) Pemeriksaan Serologis

   Pemeriksaan serologis digunakan untuk menguji keberadaan antibodi anti-HIV dalam darah seseorang. Pemeriksaan ini dapat dilakukan pada usia ≥ 18 bulan, dan hasilnya dikatakan positif jika tiga metode atau tiga reagen berbeda menunjukkan hasil reaktif.

b) Pemeriksaan Virologis

   Pemeriksaan virologis digunakan untuk mendeteksi jumlah dan aktivitas HIV dalam darah. Pemeriksaan virologis kuantitatif atau kualitatif dapat membantu mengukur viral load HIV dan memantau respons terhadap pengobatan ARV. Ketepatan dan akurasi pemeriksaan HIV sangat penting untuk menetapkan diagnosis yang tepat dan segera memulai pengobatan ARV jika diperlukan. (Kemenkes RI, 2019).

2) Sifilis adalah salah satu penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan infeksi bakteri Treponem Pallidum. Ibu hamil yang terinfeksi sifilis dan tidak diobati mengakibatkan 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital pada neonatus(Kemenkes RI, 2019).
3) Hepatitis B adalah peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Penularan yang terjadi dari ibu ke bayi yang dapat berlangsung pada masa kehamilan, saat persalinan dan saat masa laktasi. Hepatitis B pada kehamilan beresiko mengakibatkan abortus, kelahiran BBLR dan prematuritas sampai pada kematian maternal akibat perdarahan (Gozali, 2020).

Keyakinan ibu hamil terhadap ancaman penyakit HIV/AIDS akan mengubah perilakunya untuk bertindak dalam upaya pencegahan apabila dirinya dinyatakan negatif menurut hasil skrining HIV. Bila dinyatakan positif, ibu hamil akan bertindak segera untuk memperoleh pengobatan agar dapat menghindari penularan terhadap janin yang dikandungnya. Pengetahuan

terhadap ancaman penyakit tersebut akan mendorongnya melakukan upaya pengobatan dan pencegahan karena sudah meyakini bahwa penyakit tersebut adalah penyakit serius yang akan dijauhi masyarakat dan bayi yang terinfeksi HIV memiliki kesempatan hidup lebih kecil daripada orang dewasa (Simangunsong, 2021).

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

Perawatan payudara,pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakaukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

k. Senam ibu hamil

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

l. Pemberian kapsul minyak beryodium

Yodium adalah unsur kimia. Tubuh membutuhkan yodium tetapi tidak dapat membuatnya. Yodium yang dibutuhkan harus berasal dari makanan. Sebagai aturan, ada sangat sedikit yodium dalam makanan, kecuali jika telah ditambahkan selama pemrosesan, yang sekarang menjadi kasus dengan garam. Sebagian besar yodium di dunia ditemukan di lautan, di mana ia terkonsentrasi oleh kehidupan laut, terutama rumput laut.

Kelenjar tiroid membutuhkan yodium untuk menghasilkan hormon. Jika tiroid tidak memiliki cukup yodium untuk melakukan tugasnya, sistem umpan balik dalam tubuh menyebabkan tiroid bekerja lebih keras. Hal ini dapat menyebabkan kelenjar tiroid membesar (gondok), yang menjadi jelas sebagai leher bengkak.Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

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

m. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

n. Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan pada setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu

4. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

Menurut (Hatijar, 2020) ada beberapa perubahan fisiologis selama kehamilan, antara lain:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Untuk memungkinkan pertumbuhan janin, rahim mengembang karena hipertrofi rahim dan hipertrofi otot polos, serat kolagennya menjadi higroskopis, endometrium menjadi desidua. Ukuran kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dan volumenya lebih dari 4000 cc. Berat rahim meningkat secara signifikan dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

2) Serviks Uteri

Serviks meningkatkan pembuluh darah dan melunak, yang disebut tanda Godell. Kelenjar endoserviks membesar dan mengeluarkan banyak lendir karena warnanya menjadi cerah akibat proliferasi dan pelebaran pembuluh darah yang disebut tanda Chadwick.

3) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau

kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Cadwick.

4) Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korupus lutteum gravitasi sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

5) Dinding Perut

Pembesaran rahim menyebabkan serat elastis di bawah kulit meregang dan robek, mengakibatkan striae gravidarum. Linea alba meningkatkan pigmentasi kulit perut dan disebut linea nigra.

6) Payudara

Pada tahap awal kehamilan, seorang wanita merasakan pelunakan payudara, setelah bulan kedua payudara tumbuh. Putingnya lebih besar, hitam dan lurus. Setelah bulan pertama, kolostrum kekuningan mungkin ada. Meskipun susu dapat dikeluarkan, susu tidak dapat diproduksi karena hormon penghambat prolaktin menekan hormon prolaktin. Di bulan yang sama, areola semakin besar dan berwarna hitam.

b. 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. Kadar kreatinin,urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal.

c. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dan efek samping termasuk mual dan muntah. Ditambah lagi dengan perubahan peristaltik yang sering disertai dengan kembung, konstipasi, peningkatan rasa lapar/keinginan makan terus menerus (nafsu makan), juga akibat asam lambung yang meningkat. Pada beberapa kondisi patologis, terjadi muntah hebat hingga lebih dari 10 kali sehari (hyperemesis gravidarum).

Saliva meningkat dan pada trimester pertama dia mengeluh mual dan muntah. Tonus otot saluran pencernaan melemah, sehingga gerakan dan makanan bertahan lebih lama di saluran pencernaan. Makanan diserap dengan baik tetapi menyebabkan sembelit. Gejala muntah-muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi pada pagi hari, yang disebut (*morning sickness*).

d. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Penigkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilannya.

e. Sistem Pernafasan

Selama kehamilan, sistem pernapasan berubah untuk memenuhi kebutuhan O2. Selain itu, pada minggu ke-32 kehamilan, akibat kompresi rahim yang membesar, terjadi tekanan pada diafragma. Untuk mengkompensasi tekanan dan kebutuhan rahim, sampai 25 % dari biasanya.

f. Darah dan Pembekuan Darah

Darah membawa oksigen, karbon dioksida, nutrisi, dan produk metabolisme ke seluruh tubuh. Selain itu, darah juga berperan sebagai alat keseimbangan asam basa, melindungi dari infeksi dan menjaga suhu tubuh(Walyani Elisabeth, 2021)

Darah terdiri dari dua komponen yaitu plasma (55%) dan sel-sel darah (45%). Plasma mengandung air, protein plasma, dan elektrolit. Sel-sel darah terdiri dari eritrosit (99%), leukosit dan trombosit.

Volume darah adalah kombinasi dari volume plasma dan volume sel darah merah. Peningkatan volume darah selama kehamilan berkisar antara 30-50% dan bisa lebih tinggi lagi pada kehamilan kembar. Peningkatan volume darah dikaitkan dengan peningkatan karbon dioksida selama minggu ke-6 kehamilan. Peningkatan volume darah juga terkait dengan mekanisme hormonal(Walyani Elisabeth, 2021)

5. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Berikut beberapa kebutuhan secara fisik ibu hamil menurut (Fitriani, 2022) yaitu:

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernapasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%.

b. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energy seperti karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink. Seiring dengan pertambahan usia kehamilan seorang ibu maka terjadi peningkatan kebutuhan energy, karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya. Pada ibu hamil trimester II dan III membutuhkan tambahan energy sekitar 300 kkal /hari.

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

d. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak

peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

e. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus imminens, partus prematurus, ketuban pecah sebelum waktunya.

f. Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

g. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembanagan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

h. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan suatu bentuk asuhan kebidanan, yang dalam hal ini mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain itu dapat menurunkan intensitas nyeri, dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Terapi relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan saturasi oksigen, memperbaiki keadaan oksigenasi dalam darah, dan membuat suatu keadaan rileks dalam tubuh. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenisasi darah (Hasnani, 2021).

6. Perubahan Psikologis selama Kehamilan

Selama kehamilan, sebagian besar wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Kita sering mendengar wanita mengatakan betapa bahagianya

mereka menjadi seorang ibu dan telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, dan khawatir mungkin kecantikannya akan hilang dan bayinya mungkin tidak normal.

a. Perubahan Psikologis pada Trimester I (1 – 3 Bulan)

Segera setelah pembuahan, kadar progesteron dan estrogen tubuh meningkat. Ini menyebabkan mual, morning sickness, lemas, lelah dan pembesaran payudara. Banyak ibu merasa frustrasi, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali ibu berharap untuk tidak hamil di awal kehamilan. Selama trimester pertama, seorang ibu selalu mencari tanda-tanda untuk memastikan dirinya benar-benar hamil

b. Perubahan Psikologis pada Trimester II (4 – 6 Bulan)

Pada trimester ini, ibu umumnya merasa sehat. Tubuh ibu terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan ketidaknyamanan yang terkait dengan kehamilan berkurang. Sang ibu telah menerima kehamilannya dan mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Selama trimester ini, ibu juga bisa merasakan gerakan tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama, dan merasakan peningkatan libido.

c. Perubahan Psikologis pada Trimester III (7 – 9 Bulan)

Trimester ketiga kehamilan sering disebut masa menunggu dan mengawasi, karena dengan begitu ibu sudah tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Para ibu sering khawatir ketika bayinya lahir secara tidak normal. Kebanyakan ibu juga melindungi anak-anaknya dan berusaha menghindari orang atau hal-hal yang menurut mereka dapat membahayakan bayi.

Ketidaknyamanan kehamilan kembali pada trimester ketiga dan banyak wanita merasa aneh atau jelek. Selain itu, ibu mulai merasa sedih karena dipisahkan dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diperolehnya selama kehamilan (Hatijar, 2020).

7. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut (Apriyani, 2022) selama masa kehamilan, kemungkinan ibu hamil mengalami beberapa perubahan dan keluhan pada tubuhnya. 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:

a. Pengelihatan Kabur

Penglihatan kabur adalah masalah penglihatan yang mengidentifikasi situasi yang mengancam jiwa, penglihatan mendadak, seperti penglihatan kabur atau munculnya bayangan. Penglihatan buram disebabkan oleh efek hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan. Gangguan penglihatan ini bisa disertai sakit kepala hebat dan bisa menjadi tanda preeklamsia.

b. Bengkak pada Wajah dan Jari – jari tangan.

Edema adalah akumulasi cairan yang umum dan berlebihan di jaringan tubuh, yang biasanya dapat dideteksi dengan rasa berat dan bengkak pada kaki, jari, dan wajah. Edema biasanya menunjukkan masalah serius ketika terjadi pada wajah dan tangan akibat gejala anemia, gagal jantung, dan preeklampsia.

c. Keluar Cairan Per Vaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban air ketuban leukhore 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.

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16- 18 minggu (kehamilan ganda, pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, hamil pertama kali). Bayi harus bergerak minimal 3 kali dalam 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam).

e.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.

f. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan akhir kehamilan adalah perdarahan pada trimester akhir kehamilan sampai bayi lahir. Pada kehamilan lanjut, perdarahan abnormal berwarna merah, berat, dan terkadang, namun tidak selalu, disertai nyeri.

Jenis – kenis perdarahan *antepartum*:

1) Placenta Previa

2) Solusio Placenta

3) Gangguan Pembekuan darah

g. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan umum selama kehamilan. Sakit kepala yang menandakan masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Terkadang sakit kepala yang parah menyebabkan penglihatan kabur atau kabur. Sakit kepala parah seperti itu merupakan gejala preeklampsia (Ernawati, 2020)

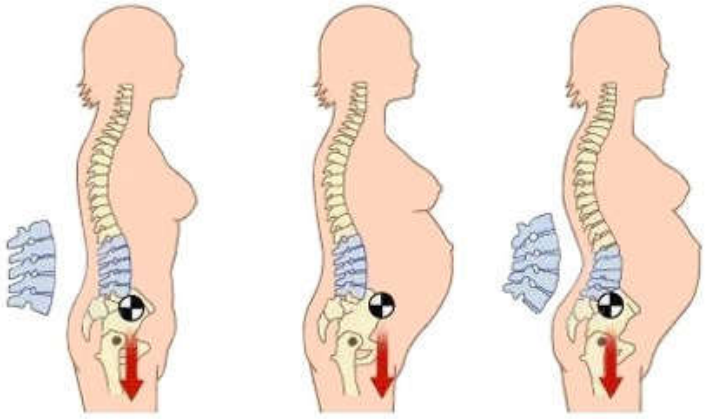
8. Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasinya

Kehamilan adalah masa unik dalam hidup, terkait dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada ibu hamil, ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil pada trimester III menurut (Ernawati, 2020) yaitu:

a. Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah nyeri yang timbul dari struktur tulang spinal dan supraspinal di daerah lumbosacral. Nyeri punggung pada kehamilan dapat juga disebabkan karena bertambah besanya janin sehingga postur tubuh berubah, dan biasanya sering terjadi pada trimester II dan III, selain itu nyeri punggung juga sering berkaitan dengan posisi tidur ibu yang salah selama hamil (Amalia,2022).

Nyeri punggung pada ibu hamil yang memasuki trimester III disebabkan karena aktivitas fisik yang terlalu banyak dan berlebihan biasanya seperti; mengangkat benda berat, membungkuk, posisi tubuh yang tidak tepat saat beraktivitas, seperti; naik tangga, duduk dan berdiri dari tempat duduk (seperti masuk dan keluar dari mobil,tempat tidur), memutarkan badan terlalu keras, membungkukkan badan ke depan,dan berjalan dengan kecepatan yang berlebihan. Sehingga ibu merasa kelelahan dan kurangnya istirahat yang cukup (Fithriyah,2020).



Sumber: Ni'da Khoirul Alifah 2022

Penanganan atau meringankan nyeri punggung pada masa kehamilan bisa dilakukan beberapa cara sebagai berikut:

a. *Body Relaxation*

Peningkatan aktivitas fisik lebih bermanfaat terutama bagi wanita hamil. Hal ini karena memberi manfaat bagi kesehatanjanin melalui pemeliharaan fungsi vascular plasenta, akan menjadi hasil dari aktivitas fisik selama kehamilan. Meningkatakan daya tahan tubuh dan kepuasan citra tubuh serta mengurangi terjadinya risiko perkembangan depresi, baik pada tahap postpartum dan antenatal akan dicapai selama kehamilan dengan melakukan latihan fisik(Salwa A,dkk,2021).

b. *Prenatal massage*

Prenatal massage adalah gerakan pemijatan pada ibu hamil berupa pengusapan dan penekanan sedemikian rupa yang tidak merangsang terjadinya kontraksi guna menurunkan nyeri dapat menurunkan rasa ketidaknyamanan dan sakit di area punggung selama masa kehamilan,

karena mengurangi kelelahan serta tubuh terasa lebih mengeluarkan hasil metabolism dalam tubuh limfatik serta system sirkulasi (Fithriyah,Rizki Dyah Haninggar,2021).

c. *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).

d. *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)

e. 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

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

f. 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

g. 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.

h. Insomnia

Penyebab insomnia antara lain rahim yang membesar, masalah psikologis (takut, cemas atau khawatir akan persalinan) dan sering buang air kecil di malam hari. Solusinya mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat

sebelum tidur, kurangi aktivitas yang dapat membuat sulit tidur, hindari minum dosis besar 2-3 jam sebelum tidur, kurangi kebisingan dan cahaya serta tidurlah dengan posisi relaks

i. 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.

j. Keringat berlebih

Penyebab keringat berlebih adalah bertambahnya usia kehamilan, perubahan hormon kehamilan, berat badan. Obatnya adalah mandi teratur: pakai baju katun tipis-tipis; Minum lebih banyak air.

k. 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.

2.3 Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau dengan cara lain dengan atau tanpa bantuan (dengan kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif, dan diakhiri dengan lahirnya plasenta (Sari Eka, 2021).

2. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Walyani Elisabeth, 2020) tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

a. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Blood slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang mangkin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat.

3. Tahapan Persalinan

Menurut (Sulfianti,2020) proses persalinan dibagi 4 kala yaitu:

a. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm) dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dari pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukan lengkap (10) terjadi penurunan bagian terbawah janin berlangsung selama jam dan dibagi atas 3 fase yaitu:

a) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
b) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
c) Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap

Pada primipara, berlansungnya selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm sehingga 2 cm (multipara)

b. Kala II : Kala Pengeluaran janin

Pada kala II ini memiliki khas:

1) His terkoordinir, kuat,cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
2) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
3) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
4) Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

c. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi Rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri

setinggi pusat dan berisi plasenta yang menajdi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan plasenta, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dana akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*Brand androw*, seluruh proses biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Fase pengeluaran pelasenta yaitu:

1) Meletakkan tangan dengan tekanan pada atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
2) Sewaktu ada his kita dorong sedikit uterus, bila tali pusat kembali berati belum lepas, bila diam atau turun berarti sudah terlepas
3) Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas
4) Uterus menonjol di atas symfisis
5) Tali pusat bertambah panjang
6) Uterus bundar dan keras
7) Keluar darah secara tiba-tiba

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama 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.

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Barokah L dkk, 2022), ada beberapa factor yang mempengaruhi proses persalinan normal yang dikenal dengan istilah 5P, yaitu :

a) *Power* (Tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses melahirkan bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu :

1) Primer : berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.

2) Sekunder : usahaa ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

b) *Passenger* (Janin)

Factor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah factor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (habilitus), serta jumlah janin. Taksiran berat janin normal adalah 2500-4000 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit.

c) *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus vagina (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d) *Psikis* ibu bersalin

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ibu mampu menjalani proses persalinan dengan lancer. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

e) Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain : dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

5. Asuhan Persalinan Normal

Standar asuhan persalinan normal didasarkan pada asuhan yang bersih dan aman selama dan setelah persalinan serta upaya menghindari komplikasi terutama

perdarahan postpartum, hipotermia, dan asfiksia neonatorum. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan anak melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi yang minimal, sehingga prinsip keselamatan dan mutu pelayanan tetap terjaga (Prawirohardjo S, 2018).

Langkah-Langkah Asuhan Persalinan Normal

Melihat Tanda dan Gelaja Kala II

1) Mendengar, melihat, dan memeriksa tanda dan gejala persalinan kala II.
   a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
   b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
   c. Perineum menonjol
   d. Vulva dan sfingter ani membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
3) Mengenakan celemek plastik.
4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali yang bersih.
5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
6) Menghisap oksitosin 10 IU kedalam tabung suntik (Dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali ke partus set desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik). Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik
7) Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi

(meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).

8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Kemudian, mencuci kedua tangan setelah dilepaskan.
10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/i). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13) Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
    1. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
    2. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

3. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
5. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat.
6. Menganjurkan asupan cairan per oral.
7. Menilai DJJ setiap 30 menit.
8. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, segera merujuk. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.

14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17) Membuka partus set.
18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
20) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgarkan, kemudian lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, segera klem tali pusat di dua tempat dan memotongnya.
21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasingmasing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar

hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Bahu dan Tungkai

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan mulai menelusuri kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24) Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah 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 atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
28) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin.
29) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 atas paha kan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
31) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
    1. Klem tali pusat dari arah bayi dengan benang DTT/*umbilical cord* pada satu sisi dan klem tali pusat dari arah ibu.

2. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
3. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.

33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala II

34) Memindahkan klem pada tali pusat.

35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada pada perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Mengeluarkan Plasenta

37) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, kemudian minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunkan teknik aseptik jika perlu. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

38) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan

dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Rangsangan Taktil (*massase*) Uterus

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

Menilai Pendarahan

40) Periksa 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 didalam kantung plastik atau tempat khusus.
41) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perenium dan segera menjahit laserasi yang menyebabkan pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42) Pastikan uterus dan memastikannnya berkontraksi dengan baik.
43) Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (pada dada ibu paling lama 30 menit).
44) Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan salep mata dan Vit K sebanyak 1 mg intramuskular dipaha anterolateral setelalah 30menit terjadi kontak kulit.
45) Berikan suntikan imunisasi HB0 (setelah 1 jam pemberian Vit.K di paha anterolateral).
46) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
47) Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
48) Mengevaluasi kehilangan darah.
49) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pascapersalinan.

a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pasca persalinan.
b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

50) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40-60 x/menit, serta suhu tubuh normal 36,5-37,5^0 C.

Kebersihan Dan Keamanan

51) Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5%, untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
52) Buanglah barang-barang yang terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai.
53) Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
54) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diiinginkan.
55) Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
56) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai spekulum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah yang merah segar dan pulsarif sesuai denyut nadi.

Perdarahan karena rupture uteri dapat diduga pada persalinan macet atau uterus dengan lokus minoris resistensia dan adanya atonia uteri dan tanda

cairan bebas intraabdominal. Semua sumber perdarahan yang terbuka harus di klem, diikat dan luka ditutup dengan jahitan cut-gut lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti.

6. Penurunan Kepala

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala satu dan kala dua persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung pada fundus pada bokong janin. Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (perlimaan).

Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlimaan) menurut (APN, 2018) adalah:

a. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
b. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
c. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
d. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul.
e. 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
f. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

7. Hodge

Bidang-bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT). Menurut (APN, 2018) adapun bidang hodge sebagai berikut:

a. Hodge I : Bidang yang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promotorium, artikulasio, sakro-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis.
b. Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)
c. Hodge III : Bidang setinggi spina ischikadika berhimpit dengan PAP (Hodge II)
d. Hodge IV : Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge III)

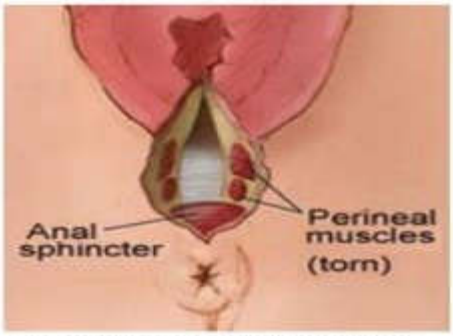
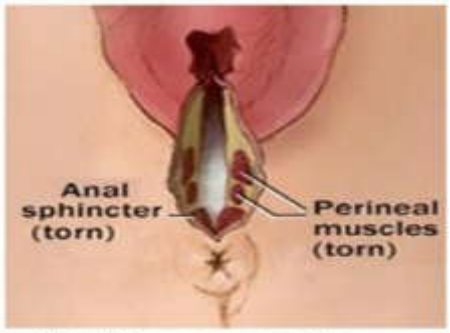
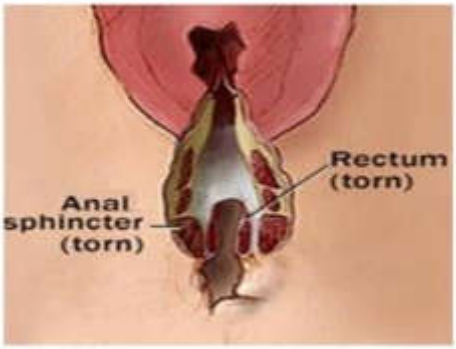
7. Laserasi Jalan Lahir

Laserasi jalan lahir adalah laserasi pada ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul yang terjadi secara alami tanpa tindakan pada saat persalinan. Laserasi perineum dapat terjadi karena perineum kaku, persalinan presipitatus, pimpinan persalinan yang salah, tidak terjalinnya kerjasama yang baik dengan ibu selama proses persalinan, paritas, berat bayi baru lahir dan persalinan dengan tindakan *vakum/forcep* (Esti,2021). Faktor penyebab laserasi perineum menurut (Esti,2021) terdiri dari dua faktor yaitu:

a. Faktor ibu : Usia, paritas, partus presipitatus, ibu yang tidak mampu berhenti mengejan, partus yang diselesaikan terburu – buru, oedema, kerapuhan perineum, varises vulva, arkus pubis yang sempit sehingga kepala terdorong kebelakang dan episiotomy yang sempit.
b. Faktor janin : Bayi besar, kelainan presentasi, kelahiran bokong, distosia bahu.

8.Tingkatan Laserasi Jalan Lahir

Tabel 2.4 Derajat Laserasi Perineum

Derajat Laserasi Prineum	Daerah yang Terkena	Nyeri n
Laserasi perineum derajat satu	Robekan pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum	First Degree Perineal Tear
Laserasi perineum derajat dua	Robekan sudah mencapai otot perineum	 Second Degree Perineal Tear
Laserasi perineum derajat tiga	Robekan sudah mencapai otot spingter ani	 Third Degree perineal tear
Laserasi perineum derajat empat	Robekan telah mencapai mukosa rektum	 Fourth Degree Perineal Tear

Sumber : (Fitriani, 2021).

9.Penanganan Laserasi Jalan Lahir

a. Pada laserasi jalan lahir tingkat I tidak perlu di jahit jika tidak ada perdarahan dan aposis luka baik. Namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang catgut secara jelujur atau dengan cara angka delapan.
b. Pada laserasi jalan lahir tingkat II setelah diberi anastesia lokal, otot dijahit dengan catgut. Penjahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan. Kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara jelujur.
c. Pada laserasi jalan lahir tingkat III pernjahitan yang pertama pada dinding depan rectum yang robek, kemudian fasia parirektal dan fasia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.
d. Pada laserasi jalan lahir tingkat IV ujung – ujung otot sfringter ani yang terpisah karena robekan, diklem dengan klem pean lurus kemudian dijahit antara 2 – 3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robean dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan jalan lahir tingkat I, namun biasanya laserasi jalan lahir pada tingkat ini di rujuk ke rumah sakit (Laila,2018).

2.4. Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas *(puerperium)* dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika organ-organ rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *"puer"* yang artinya bayi dan *"parous"* berarti melahirkan atau sesudah melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Yetti Anggraini, 2021).

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk

selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dpat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan dll (Azizah & Rosyidah, 2019).

2. **Tujuan Masa Nifas**

Menurut (Yetti Anggraini, 2021) tujuan masa nifas yaitu:

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
d. Memberikan pelayanan KB
e. Mendapatkan kesehatan emosi

3. Tahapan masa nifas

Menurut (Purwoastuti E.S., 2022) masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

a. Puerperium Dini *(immediate puerperium)* : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
b. Puerperium intermedial *(early puerperium)* : waktu 1-7 hari post partum kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
c. Remote Peurperium *(later puerperium)* : waktu 1-6 minggu post partum , waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

4. **Pengeluaran *Lochea***

Menurut (Purwoastuti E.S., 2022) pengeluaran lochea terdiri dari :

a. *Lochea rubra* : Hari ke 1 samapi 3 terdiri dari dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban sel-sel desidua sisa-sisa *verniks caseosa, lanugo dan meconium.*

b. *Lochea sanguilenta* : hari ke 3 sampai 7 terdiri dari darah bercampur lendiri warna kecoklatan.
c. *Lochea serosa* : hari ke 7 sampai 14 berwarna kekuningan
d. *Lochea alba* : hari 14 sampai selesai nifas hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi tersebut lochea purulent.

Tabel 2.5
Involusi Uterus

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	100 gram
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat-sympisi	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Kembali normal	60 gram

Sumber: Azizah & Rosyidah 2019. Asuhan Kebidanan Nifas.Yogyakarta: Nuha Medika

5. Perubahan Fisiologis Ibu Masa Nifas

Adapun perubahan-perubahan fisiologis dalam masa nifas menurut (Astuti dkk, 2020) sebagai berikut:

a. Sistem reproduksi
   1) Involusi

      Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otototot polos uterus.

   2) *Lochea*

      Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. *Lochea* megalami perubahan karena proses involusi

b. Perubahan pada serviks

   Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, *ostium eksterna* dapat dimasuki oleh dua hingga jari tangan, setelah enam minggu persalinan serviks menutup.

c. Perubahan pada vagina dan perineum

   Segera setelah kelahiran, vagina tetap membuka, kemungkinan hal ini disebabkan mengalami edema dan memar dan celah pada introitus. Setelah

satu atau dua hari pertama pasca postpartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan tidak lagi edema.

d. Payudara

Perubahan pada payudara dapat berupa penurunan progesteron dan peningkatan hormon prolaktin setelah melahirkan, kolostrum sudah ada saat melahirkan, produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 setelah melahirkan, payudara terasa lebih keras dan lebih besar. tanda proses awal menyusui. Refleks prolaktin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI.

6. Kebutuhan Ibu selama masa nifas

Menurut (Astuti dkk, 2020) kebutuhan ibu selama nifas adalah sebagai berikut :

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Asupan kalori pada ibu nifas ditingkatkan sampai 2700 kalori Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabismelahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

b. Kebutuhan cairan

Asupan cairan ditingkatkan sampai 3000 ml per hari. Minumlah cairan cukup untuk membantu tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum minum kapsul Vit A (200.000 unit).

c. Ambulasi dan mobilisasi dini

Ambulasi dini *(early ambulation)* ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ambulasi dini tidak diperbolehkan untuk ibu post partum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan sebagainya.

d.Eliminasi

Ibu nifas harus berkemih dalam empat sampai delapan jam pertama dan minimal sebanyak 200 cc .

e.Kebersihan diri dan perineum

Bagian yang paling penting untuk dibersihkan adalah puting susu dan ibu. Kebersihan harus diperhatikan dan pecah (*renegade)* harus segera ditangani, karena kerusakan puting merupakan port de entre dan dapat menyebabkan mastitis. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas untuk menjaga kebersihan diri antara lain:

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

f.Istirahat

Biasanya wanita sangat lelah setelah melahirkan, mereka merasa lebih lelah jika persalinan berlangsung lebih lama. Seorang ibu khawatir apakah dia akan dapat merawat bayinya setelah melahirkan atau tidak. Hal ini menyebabkan gangguan tidur, penyebab lainnya adalah gangguan tidur karena beban kerja yang meningkat, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.

g.Seksualitas

Hubungan seksual mungkin ditunda hingga sampai 40 hari setelah melahirkan, karena organ tubuh diperkirakan akan sembuh saat itu.

h.Senam Nifas

Senam nifas merupakan rangkaian gerakan tubuh yang dilakukan setelah melahirkan untuk memulihkan dan mempertahankan ketegangan otot yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan.

i.Keluarga berencana (KB)

Biasanya ibu postpartum tidak menghasilkan sel telur sebelum medapatkan haidnya selama meneteki, oleh karena itu metode *amenore laktasi* (MAL)

dapat digunakan untuk mencegah kehamilan sebelum mendapatkan haid pertama setelah melahirkan. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektifitas MAL optimal, yaitu ibu harus menyusui secara penuh, perdarahan sebelum 56 hari pasca salin, bayi menghisap payudara secara langsung, menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir, kolostrum diberikan kepada bayi, pola menyusui *on demand* dan dari kedua payudara, sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari dan hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam. Macam-macam kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan adalah AKDR, metode *amenore laktasi* (MAL), pil progestin, suntik progestin, implan, dan kondom.

2.5. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar> 7 dan tanpa cacat bawaan (Astuti, 2020).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari) dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin dan pematangan organ terjadi pada hampir semua sistem. Bayi di bawah satu bulan merupakan kelompok usia yang paling berisiko mengalami gangguan kesehatan dan dapat mengembangkan berbagai gangguan kesehatan yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan baik (Sari Vezka, 2022).

2. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

a. Jaga kehangatan
b. Bersihkan Jalan nafas
c. Pemantauan tanda bahaya
d. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setlah bayi lahir
e. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)

f. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
g. Beri salep mata antibiotic tetrasiklin 1% pada kedua mata
h. Pemeriksaan fisik
i. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, dipaha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan infeksi.

b. Penilaian segera setelah lahir

Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif.

c. Pencegahan kehilangan panas

BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalu proses konduksi, konveksi dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah batyi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengheringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setlah bayi baru lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5 tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

d. Perawatan tali pusat

Mengikat tali pusat dengn terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air 8 matang/ Desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan terse but dengan handuk/ kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat dan diletakkan didalam larutan klorin 0,5%.

Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk IMD. Kementrian Kesehatan RI menghimbau agar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam waktu 30 menit-1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, mene,ukan putting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangusng pada menit ke 45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara, adapun tujuan Inisiasi Menyusui Dini menurut (Sutanto, 2022) yaitu :

1) Membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang.
2) Meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi.
3) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai pelindung diri.
4) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
5) Mengurangi terjadinya anemia.

f. Pemberian ASI

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula). Tindakan tersebut dapat dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MPASI), karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan. World Health Organization (WHO) menyarankan agar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai 6 bulan. WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan (Sutanto, 2022) :

a. Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.

b. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan hari setiap malam
c. ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
d. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.

g. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efekyif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

h. Pemberian vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

i. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermafaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

j. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan Bayi Baru Lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

4. Konsep APGAR

a. Pengertian APGAR

APGAR score adalah suatu metode tes sederhana untuk melakukan penilaian kesejahteraan bayi baru lahir untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan supaya proses adaptasi kehidupan intra-uteri ke ekstra uteri dapat terfasilitasi dengan baik. Tes ini dapat dilakukan dengan mengamati bayi segera setelah lahir (dalam menit pertama) dan setelah 5 menit. Lakukan hal ini dengan

cepat, karena jika niainya rendah, berarti bayi tersebut membutuhkan tindakan segera (Sari Vezka, 2022)

Indikator metode APGAR adalah sebagai berikut :

A = *"Appearance"* (warna kulit), perhatikan warna tubuh bayi.

P = *"Pulse"* (denyut), dengarkan denyut jantung bayi dengan stetoskop atau palpasi denyut jantung dengan jari.

G = *"Grimace"* (seringai), gosok berulang-ulang dasar kedua tumit kaki bayi dengan jari. Perhatikan reaksi pada muka, ketika lender pada mukanya dibersihkan, atau ketika lender dari mulu dan tenggorokannya dihisap.

A = *"Activity",* perhatikan cara bayi baru lahir menggerakkan kaki dan tangannya bergerak sebagai reaksi terhadap rangsangan tersebut.

R = *"Respiration"* (pernafasan), perhatikan dada dan abdomen bayi atau perhatikan upaya bernafasnya.

Tabel 2.6 APGAR
Perhitungan Nilai Apgar Score

Penilaian	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Warna kulit *(Appereance)*	Pucat	Badan Merah Ekstremitas biru	**Seluruh tubuh Kemerah-merahan**
Frekuensi nadi *(Pulse rate)*	Tidak ada	<100	**>100**
Reaksi Rangsangan *(Grimace)*	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	**Batuk/Bersin**
Tokus otot *(Activity)*	Tidak ada	Ekstremitas	**Gerakan Aktif**
Pernafasan *(Respiration)*	Tidak ada	Lambat	**Menangis kuat**

Sumber : *Andria, 2022*

Kriteria penilaian APGAR adalah :

a. Jika skor APGAR 7-10 : bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.
b. Jika skor APGAR 4-6 : Asfiksia neonatorum sedang, pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.

c. Jika skor APGAR 0-3 : asfiksia neonatorum berat, pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada.

2.6. Keluarga Berencana

1. Pengertian KB

Keluarga Berencana adalah upaya seorang pria dan seorang wanita untuk mengukur jumlah anak yang diinginkan dan jaraknya. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsiadalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sduah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani, 2021).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program KB adalah untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak,keluarga dan bangsa. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas,termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu ,bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Mega & Hidayat, 2021).

Sedangkan tujuan program KB menurut BKKBN adalah:

a. Menguatkan akses pelayanan KB yang merata dan bekualitas
b. Peningkatan pembinaan peserta KB, baik menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) mau pun non-MKJP
c. Meningkatkan pemahaman remaja mengenai keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
d. Penguatan tata kelola,penelitian,dan pengembangan bidang keluarga berencana

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 (Mega & Hidayat, 2021).

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 & Abdul, 2020)

Menurut (Irmawati & Lumban, 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

5. 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:

1) Usia reproduksi (20-30)
2) Nulipara dan telah memiliki anak
3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
4) Menyusui asi pascapersalinan lebih dari 6 bulan.
5) Kontraindikasi KB suntik kombinasi:
6) Hamil atau dicurigai hamil
7) Ibu menginginkan haid teratur
8) Menyusui di bawah 6 minggu pascapersalinan
9) 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).

c. 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*

d. 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.

e. 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.

f. 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.

g. 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.