

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab 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 pertanggungjawabkan. 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 interpretasi (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 didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implanisasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu 9 minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani Elisabeth, 2021)

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan asuhan kebidanan dalam kehamilan pada prinsipnya adalah memberikan layanan atau bantuan untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga. Kegiatan yang dilakukan di dalam pelayanan kebidanan dapat berupa upaya peningkatan pencegahan penyembuhan dan pemulihan. Tujuan utama dari Asuhan Kehamilan menurut (Eni, Tria, 2019) sebagai berikut :

- a. Memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan cara membina hubungan baik dan saling percaya dengan ibu
 - b. Mendeteksi komplikasi komplikasi yang dapat mengancam jiwa
 - c. Mempersiapkan kelahiran bayi
 - d. Memberikan pendidikan pada ibu hamil, suami dan keluarga
 - e. Memantau kemajuan kehamilan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
 - f. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik mental serta sosial ibu dan bayi
 - g. Menemukan secara dini adanya masalah dan atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum Kebidanan dan pembedahan
 - h. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik Ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
 - i. Mempersiapkan Ibu agar masa nifas dan pemberian aclusif berjalan normal
- Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

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*) (Siwi Walyani, 2023).

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

$$\frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan})}$$

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
Gameli		16 – 20,5

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/diastole diatas : 140/90

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 <i>simphysis</i> – 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 <i>prosesus xyphoid</i>
36	36 cm	2 jari dibawah <i>prosesus xyphoid</i>
40	40 cm	Pertengahan pusat - <i>prosesus xyphoid</i>

(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 dengan 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 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 : 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 *preeklamsia*. 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 butir-butir)
- 4) Positif +++/3+: (kekeruhan dan berkeping-keping)
- 5) Positif ++++/4+ : (kekeruhan dan menggumpal)

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

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

1) *Human Immunodeficiency Virus*

Menurut (Kemenkes,2023) Pemeriksaan HIV merupakan langkah kritis dalam mendeteksi dan menegakkan diagnosis HIV pada seseorang. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode utama:

a) Pemeriksaan Serologis

Pemeriksaan serologis digunakan untuk menguji keberadaan antibodi anti-HIV dalam darah seseorang. Pemeriksaan ini dapat dilakukan pada

usia $\geq$ 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.

2) Transmisi Vertikal dari Ibu ke Anak

Di negara maju, risiko MTCT adalah sekitar 2% karena tersedianya layanan optimal pencegahan penularan HIV (Human Immunodeficiency Virus), terutama dari ibu ke bayi. Di negara berkembang ataupun negara miskin tanpa akses terhadap fasilitas tersebut, risiko meningkat hingga 45%.

Pencegahan MTCT dapat dicapai apabila:

- a) Terdeteksi dini, Terkendali (ibu melakukan perilaku hidup sehat, ibu mendapat ARV profilaksis teratur, ANC teratur, dan petugas kesehatan menerapkan pencegahan infeksi sesuai kewaspadaan standar,
- b) Pemilihan rute persalinan yang aman (seksio sesarea),
- c) Pemberian PASI (susu formula) yang memenuhi syarat,
- d) Pemantauan ketat tumbuh-kembang bayi dan balita dari ibu HIV (Human Immunodeficiency Virus), positif, dan
- e) Dukungan tulus dan perhatian berkesinambungan kepada ibu, bayi, dan keluarganya.
- f) Banyak faktor yang berperan dalam transmisi virus dari ibu ke anak. Ibu dengan keadaan klinis dan indikator imunologis lanjut dan viral load meningkat memiliki risiko transmisi vertikal lebih tinggi. Transmisi vertikal terhadap neonatus sangat dipengaruhi oleh viral load.

3) Tujuan Program PMTCT

Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi bertujuan untuk:

- a) Mencegah Penularan HIV dari Ibu ke Bayi. Sebagian besar infeksi HIV pada bayi disebabkan penularan dari ibu. Infeksi yang ditularkan dari ibu ini kelak akan mengganggu kesehatan anak. Diperlukan upaya intervensi dini yang baik, mudah dan mampu laksana guna menekan proses penularan tersebut.
- b) Mengurangi dampak epidemi HIV terhadap Ibu dan Bayi Dampak akhir dari epidemi HIV berupa berkurangnya kemampuan produksi dan peningkatan beban biaya hidup yang harus ditanggung oleh Odha dan masyarakat Indonesia di masa mendatang karena morbiditas dan mortalitas terhadap Ibu dan Bayi. Epidemi HIV terutama terhadap Ibu dan Bayi tersebut perlu diperhatikan, dipikirkan dan diantisipasi sejak dini untuk menghindari terjadinya dampak akhir tersebut

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 dilakukan 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 Goodell. 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 Chadwick.

4) Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditatis 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 pembesaran 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)

Peningkatan 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 300kkal /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 genitalia). 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 mengonsumsi 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 perkembangan 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. Penglihatan 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 – jenis 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 (Apriyani, 2022)

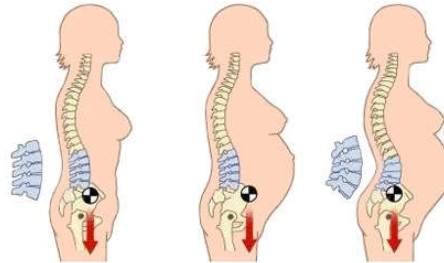
8. Ketidaknyamanan Trimester III dan Cara Mengatasinya

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 (Amalia, 2022) 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 besarnya 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 (Ernawati,2020).



Sumber: Ni'da Khoirul Alifah 2022

b. Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil adalah gerak peristaltik usus yang melambat, 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. 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

e. Keputihan

Keputihan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen 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.

f. Keringat berlebih

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

g. 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 kalsium (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 ke arah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat.

9. Penyebab Nyeri Punggung

Postur tubuh pada ibu hamil secara bertahap pasti mengalami perubahan karena janin akan mengalami perubahan karena janin akan semakin besar didalam abdomen sehingga dapat mengakibatkan penambahan berat badan pada ibu hamil, kemudian pada bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sedangkan sendi tulang belakang lebih terasa lentur menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil (Sukeksi et al., 2018).

Selain itu, 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), memutar badan terlalu keras, membungkukkan badan ke depan, dan berjalan dengan kecepatan yang berlebihan.

Sehingga ibu merasa kelelahan dan kurangnya istirahat yang cukup (Fithriyah,2020).

10.Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Punggung

Nyeri punggung terdapat faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti usia kehamilan mulai timbul nyeri, biasanya terjadi pada 27 minggu, yang didukung dengan 20-28 minggu sebagai periode pertama di mana rasa sakit terjadi (Bryndal, 2020).

Aktivitas sehari-hari dapat mempengaruhi nyeri punggung dan berdampak negatif pada kemampuan ibu hamil untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti perawatan diri, berjalan, duduk dan keterlibatan dalam aktivitas seksual. *body relaxation* adanya peningkatan tingkat aktivitas fisik harus bermanfaat terutama bagi wanita yang sedang hamil dapat memberikan manfaat bagi kesehatan janin, yang berpotensi melalui pemeliharaan fungsi vascular plasenta, akan menjadi hasil dari aktivitas fisik kehamilan (Manzoyo et al,2019).

Diluar faktor-faktor tersebut didapatkan bahwa merokok juga mempengaruhi nyeri punggung walaupun tidak terlalu signifikan karena rokok sendiri mengandung nikotin dapat berdampak pada system saraf pusat dengan perubahan persepsi nyeri, yang dapat menyebabkan nyeri muskuloskeletal di daerah lain dari tubuh (Garcia,2019).

10. Penatalaksanaan Nyeri Punggung

Penatalaksaaan nyeri secara umum terbagi menjadi dua yaitu :

a. Metode Farmakologi

Cara farmakologi adalah dengan pemberian obatobatan *paracetamol*, NSAID, dan *ibuprofen*. Namun, jika dikonsumsi berlebihan dan secara terus menerus, akan menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin (Lina, F. 2018).

b. Metode Non Farmakologi

Metode non farmakologi sangat penting karena tidak membahayakan bagi ibu maupun janin. Metode ini terdiri dari :

1) Imaginery

Metode ini menggunakan memori tentang peristiwa-peristiwa yang menyenangkan atau mengembangkan pemikiran untuk mengurangi nyeri (Lina, F. 2018).

2) Distraksi

Memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri merupakan mekanisme yang bertanggung jawab pada teknik kognitif afektif lainnya. Distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri dengan stimulasi yang ditransmisikan ke otak (Lina, F. 2018).

3) Relaksasi

Relaksasi adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. Dengan menarik nafas dalam-dalam mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Hasilnya kita menjadi lebih tenang dan stabil (Apriyenti, F. 2019).

4) Kompres Air Hangat

Kompres hangat dapat dilakukan dengan menempelkan kantong yang telah direndam di dalam air hangat, ke bagian tubuh yang nyeri. Sebaiknya diikuti dengan latihan pergerakan atau pijatan (Apriyenti, F. 2019).

5) Senam Hamil/olahraga

a) Pengertian Senam Hamil

Senam hamil adalah suatu latihan yang diberikan kepada ibu hamil agar menyiapkan mental dan jasmani ibu hamil dalam menghadapi persalinan yang aman, lancar dan spontan. Senam hamil merupakan suatu metode untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil dan merupakan latihan yang diberikan pada ibu hamil dengan tujuan mencapai persalinan yang cepat, mudah dan aman. Senam hamil merupakan latihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk memperoleh keadaan prima dengan melatih dan mempertahankan kekuatan otot dinding perut dan dasar panggul, jaringan penyangganya serta dapat memperbaiki kedudukan janin (Firdayani, D. 2018).

b) Manfaat Senam Hamil

Beberapa manfaat senam hamil yaitu: Meningkatkan sirkulasi dan kebugaran kardiovaskular, meningkatkan kesadaran dan kendali pernafasan, meningkatkan kesadaran postur tubuh, meningkatkan ketahanan dan stamina, mengurangi kelelahan, meningkatkan durasi tidur, meningkatkan kesejahteraan psikologis, mengurangi stres dan kecemasan, meningkatkan interaksi sosial (Firdayani, D. 2018)

c) Syarat Senam Hamil

- 1) Ibu hamil cukup sehat berdasarkan pemeriksaan dokter atau bidan.
- 2) Kehamilan tidak mempunyai komplikasi (keguguran berulang, kehamilan dengan perdarahan, kehamilan dengan bekas operasi).
- 3) Di lakukan setelah kehamilan 20-22 minggu.
- 4) Dengan bimbingan petugas dan di rumah sakit.

d) Pedoman Keselamatan (*Patient Safety*) Untuk Senam Hamil

Dalam melakukan senam hamil harus memperhatikan beberapa pedoman, antara lain:

- 1) Boleh melanjutkan semua bentuk senam dalam kehamilannya yang sudah terbiasa dilakukan seorang ibu hamil.
- 2) Minum yang cukup sebelum, selama dan setelah melakukan senam.
- 3) Hindari senam atau latihan jika terjadi perdarahan, ancaman persalinan kurang bulan, serviks yang tidak kuat (kompeten), pertumbuhan janin intra uterin lambat, dan demam.
- 4) Senam ringan hingga sedang dan teratur (3 kali seminggu).
- 5) Hindari senam terlentang dengan kaki lurus, melompat atau menyentak, pengangkatan kaki secara lurus dan sit up (duduk) penuh.
- 6) Jangan meregangkan otot hingga melampaui resistensi maksimum oleh karena efek hormonal dari kehamilan atas relaksasi ligamen.
- 7) Melakukan Warming up (pemanasan) sebelum memulai senam hamil, sehingga peredaran darah dalam tubuh akan meningkat dan mengurangi kemungkinan terjadinya kejang/luka, serta melakukan cooling down setelah melakukan senam hamil.

- 8) Saat bangkit dari lantai hendaknya dilakukan secara perlahan, untuk menghindari hipotensi orthostatik.

11. Tahapan senam hamil

Gerakan untuk Mencegah Nyeri Punggung Saat Hamil

Setelah pemanasan, lakukan peregangan ini setiap hari untuk mencegah sakit dan nyeri punggung (Silviya. 2020).

a. Pose Punggung

Seperti pose anak yang dimodifikasi, peregangan ini dapat dengan aman memanjangkan otot punggung. Berlututlah dengan bagian atas telapak kaki ditekan ke lantai. Pertahankan pinggul di atas lutut. Buang napas saat melipat dagu dan rentangkan lengan dari depan sampai bagian atas tubuh sejajar dengan tanah. Tarik bahu dari telinga dan lengkunkan punggung bawah ke posisi yang nyaman, tahan selama 30 detik.



Gambar 2.1 Pose Punggung
Sumber : Silviya, 2020

b. Leher

Peregangan ini membantu meredakan ketegangan di leher. Miringkan kepala dengan lembut ke satu sisi dan biarkan jatuh ke bahu. Jangan mengangkat bahu, dan jangan memaksa kepala ke bawah. Tahan selama tiga hingga enam detik. Gulung dagu ke depan dengan lembut untuk rileks ke dada, lalu ganti sisi. Ulangi tiga hingga empat kali.



Gambar 2.2 Pose Peregangan Leher
Sumber : Silviya, 2020

c. Dada

Peregangan ini mengurangi ketegangan di dada dan punggung atas. Caranya, berlututlah dengan bagian atas telapak kaki menempel di lantai. Buang napas saat duduk bersandar, membulatkan bahu dan membiarkan kepala jatuh ke depan dengan lembut saat meraih lengan di depan untuk merasakan peregangan. Tekan pantat untuk kembali berlutut saat menarik napas dan mengangkat lengan ke samping, menatap ke atas. Lingkari lengan ke belakang, ke bawah dan sekitar untuk memulai posisi. Ulangi beberapa kali, lalu balikkan arah.



Gambar 2.3 Pose Peregangan Dada
Sumber : Silviya, 2020

d. Bahu

Peregangan ini membantu mengurangi ketegangan di bahu. Berdiri dengan kaki terpisah selebar pinggul, bawa lengan kiri ke dada. Tarik perlahan siku kiri sedikit menekuk ke arah dada dengan tangan kanan saat menghembuskan napas. Tahan selama lima hingga 10 detik. Kemudian beralih sisi.



Gambar 2.4 Pose Peregangan Bahu
Sumber : Silviya, 2020

e. Perut

Buka bagian depan tubuh dengan peregangan yang membebaskan ini, yang memanjang otot-otot yang menopang perut. Berlututlah di lutut kiri dengan bagian atas kaki kiri ditekan ke tanah. Letakkan lutut kanan di tanah dan posisikan telapak kaki kanan di paha sebelah kiri. Tempatkan telapak tangan kanan di tanah di belakang, ujung jari menunjuk jauh dari tubuh. Dari posisi ini, buang napas saat mengulurkan tangan kiri ke atas dan tekan pinggul ke atas. Tarik napas untuk menurunkannya. Ulangi sebanyak yang diinginkan, lalu ganti sisi.



Gambar 2.5 Pose Peregangan Perut
Sumber : Silviya, 2020

f. Pinggul

Pembuka pinggul klasik ini dapat membantu meringankan ketidaknyamanan yang terkait dengan linu panggul dan meregangkan perut. Berlututlah di lantai dan bawa lutut kiri ke depan dan sedikit ke kiri pinggul kiri, rentangkan kaki kanan di belakang. Cobalah untuk mendapatkan tulang kering kiri sejajar dengan pinggul. Jika terlalu kuat, letakkan handuk yang digulung di bawah pinggul. Posisikan ujung jari di bawah, dorong perlahan menjauh dari lantai, Bawa bahu menjauh dari telinga. Pertahankan lengkungan ringan di punggung bawah saat memiringkan pinggul ke tanah.



Gambar 2.6 Pose Peregangan Pinggul
Sumber : Silviya, 2020

g. Seluruh Tubuh

Peregangan ini membuka punggung dan dada untuk mendorong napas dalam-dalam, mengurangi stres dan ketegangan fisik. Caranya, duduklah di atas tumit dengan lutut terbentang cukup lebar untuk memberikan ruang bagi perut. Silangkan lengan di atas bola olahraga dan gulung ke depan, membungkuk dari pinggang. Rilekskan tubuh bagian atas ke dalam bola saat menarik napas dalam-dalam yang lambat. Kemudian rilekskan dasar panggul. (Silviya, 2020).



Gambar 2.7 Pose Peregangan Seluruh Tubuh
Sumber : Silviya, 2020

2.3 Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungannya 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 makin 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

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

Fase pengeluaran plasenta 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 berarti 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. Tanda – Tanda Pelepasan Plasenta

Menurut (Yulizawati, 2019) Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

a. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut ibu hamil juga terasa kenceng. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil

mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan serviks, dimana primigravida $>1,8\text{cm}$ dan multigravida $2,2\text{cm}$

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya Rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*Vaginal toucher*)

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

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 Gejala 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 menggunakan 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 terpinil, 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 memastikannya 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 setelah 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 °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 diinginkan.
- 55) Dekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 56) Mencilupkan 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. Rupture Perineum

a. Pengertian Rupture Perineum

Rupture perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. *Rupture perineum* umumnya terjadi di garis tengah dan menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari *sirkumferensia suboksipitobregmatika* atau anak dilahirkan dengan pembedahan vagina (Yanti, 2022).

b. Klasifikasi Jenis

Rupture perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut:

1. Derajat satu : robekan ini terjadi pada *mukosa* vagina, vulva bagian depan, kulit *perineum*.
2. Derajat dua : robekan ini terjadi pada *mukosa* vagina, vulva bagian depan, kulit *perineum* dan otot-otot *perineum*.
3. Derajat tiga : robekan ini terjadi pada *mukosa* vagina, vulva bagian depan, kulit *perineum*, otot-otot *perineum*, dan *sfincter ani eksterna*.
4. Derajat empat : robekan dapat terjadi pada seluruh *perineum* dan *sfincter ani* yang meluas sampai ke *mukosa* (Soepardiman dalam Rochmayanti, Shinta Nur & Ummah, 2019).

2.4 Masa Nifas

1. Pengertian Masa 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. Tujuan Masa Nifas

- 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 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 Puerperium (*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. 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

Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi. Perbedaan masing-masing *lochea* dapat dilihat sebagai berikut :
- 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.

5. 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 perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan alat genitalia

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 mendapatkan 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, implant, 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 (Kosanke, 2019).

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 setelah 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 melalui proses konduksi, konveksi dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi 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 setelah 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 dengan 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 tersebut 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.

f. Pemberian ASI

1. Pastikan menyusui dimulai dalam waktu satu jam setelah kelahiran bayi. Jika memungkinkan, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba menyusui bayi segera setelah tali pusat dijepit dan dipotong, dukung ibu dan bantu menyusui. Keuntungan pemberian ASI :
 - 1) Merangsang produksi air susu ibu
 - 2) Memperkuat reflek menghisap bayi
 - 3) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
 - 4) Merangsang kontraksi uterus

g. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif 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 bermanfaat 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 nilainya 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 mulut 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 2.4 APGAR
Perhitungan Nilai Apgar Score

Penilaian	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Warna kulit (<i>Appearance</i>)	Pucat	Badan Merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerah-merahan
Frekuensi nadi (<i>Pulse rate</i>)	Tidak ada	<100	>100
Reaksi Rangsangan (<i>Grimace</i>)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/Bersin
Tokus otot (<i>Activity</i>)	Tidak ada	Ekstremitas	Gerakan Aktif
Pernafasan (<i>Respiration</i>)	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 kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (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 menaikkan 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. Memperkuat akses pelayanan KB yang merata dan berkualitas
- b. Peningkatan pembinaan peserta KB, baik menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) maupun 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 kelembagaan keluarga kecil berkualitas, 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 diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati

klien. 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 diinginkan oleh klien.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya.

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperluakan, perlihatkan 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 mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

5. Jenis – Jenis Kontrasepsi

Adapun jenis-jenis kontrasepsi menurut (Jannah & Rahayu, 2022) yaitu :

a. Metode Sederhana Tanpa Alat (Kontrasepsi alamiah)

1. Metode Kalender

Jika ingin menerapkan metode kalender seorang perempuan perlu mengetahui atau mencatat lama siklus haid terpendek dan terpanjang lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurang 11 hari, 2 angka yang diperoleh adalah rentan masa subur.

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 2 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2-0,5 ketika ovulasi.

4. Metode lender serviks

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

5. Metode simptomtermal

Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma tidak masuk ke vagina.

6. Metode *coitus interruptus*

7. Metode amenorrhoe 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.

b. Metode Sederhana Dengan Alat

1. Kondom

Merupakan sarung karet yang memiliki mekanisme yang menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sehingga pembuahan dapat dicegah.

2. Diafragma

Merupakan *cup* terbentuk bulat cembung yang terbuat dari karet yang dibersihkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c. Kontrasepsi Hormonal

1. Pil

Pil kombinasi (hormone estrogen dan progesterone) atau hanya hormone progesterone saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan penebalan dinding uterus. Penggunaannya diminum setiap hari selama 3 minggu diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau placebo, pada saat suatu perdarahan surut akan terjadi.

2. Suntik KB Suntik Hormonal

- a) Mekanisme : suntikan kombinasi menekan *ovulasi*, mengentalkan lendir *serviks* sehingga penetrasi sperma terganggu. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.
- b) Efek samping : perubahan pola menstruasi, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan kenaikan berat badan.
- c) Keuntungan :suntikan dapat diberhentikan kapanpun dan baik untuk menjarangkan kehamilan.

3. Suntikan *Progestin*

- a) Mekanisme : suntikan *progestin* menekan *ovulasi*, mengentalkan lendir *serviks* sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).
- b) Efek samping : perubahan pola haid, kenaikan berat badan, penurunan hasrat seksual, dan kepala pusing.

4. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka waktu panjang. Dimana kerja implant mengentalkan lendir serviks, mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dengan cara menanamkan susuk yang terdapat hormone

ke dalam lapisan kulit agar terjadi pembuahan dan penebalan dinding uterus.

5. IUD

Intra uterine device merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam uterus untuk menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi. IUD merupakan hormonal yang mampu mencegah kehamilan hingga lima tahun.