

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Asuhan Kehamilan

Kehamilan merupakan salah satu periode penting dalam kehidupan seorang perempuan, keluarga, dan masyarakat (World Health Organization, 2018). Pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes RI, 2018). Kementerian kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi ibu hamil (Kemenkes RI, 2023). Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang tepat, terutama pada kunjungan awal kehamilan. Selama periode kunjungan pertama ini, berbagai layanan perawatan kesehatan ibu ditawarkan untuk meminimalkan masalah yang dapat dihadapi oleh ibu dan janin selama kehamilan, dengan tujuan mencegah masalah tersebut di kemudian hari. (Akbar H, 2020;)

Kehamilan merupakan suatu hal alamiah yang merupakan proses fisiologis, akan tetapi jika tidak dilakukan asuhan yang tepat atau deteksi dini komplikasi yang akurat maka akan berujung pada komplikasi kehamilan yang apabila tidak bisa diatasi akan berujung pada kematian ibu. Kehamilan merupakan proses yang sangat luar biasa yang terjadi pada uterus seorang perempuan yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Banyak perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan yang sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses kehamilan merupakan proses fertilisasi yang berkelanjutan pada proses nidasi atau implantasi yang kemudian tumbuh

hingga membentuk janin yang siap untuk hidup di luar uterus ibu (Putri I A, 2023;2).

2.1.2 Fisiologi Pada Kehamilan

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 l bahkan dapat mencapai 20 l atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g. (Prawirohardjo, 2020).

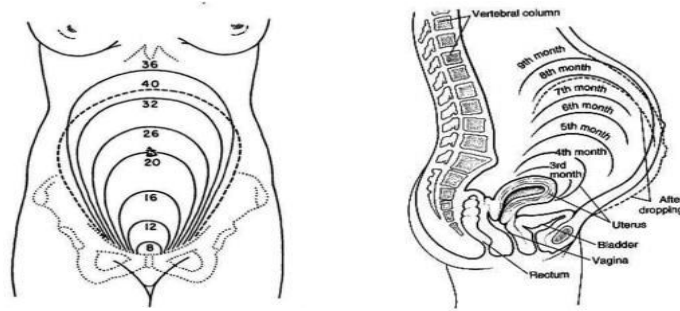
Taksiran pada pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus adalah :

Tabel 2.1 : Perkembangan kehamilan

Usia Kehamilan	Bentuk
Tidak hamil/normal	Sebesar telur ayam $\pm$
Kehamilan 8 minggu	Telur bebek
Kehamilan 12 minggu	Telur angsa
Kehamilan 16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
Kehamilan 20 minggu	Pinggir bawah pusat
Kehamilan 24 minggu	Pinggil atas pusat
Kehamilan 18 minggu	Sepertiga pusat-PX
Kehamilan 32 minggu	Pertengahan-PX
Kehamilan 36-42 minggu	3 sampai 1 jari di bawah PX

Sumber : Asrinah dkk, 2019;57

Gambar 2.1 : Tinggi Fundus Uteri (TFU)



Sumber : Prawirohardjo, 2020 : 176

2. Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks. Berbeda kontras dengan korpus, serviks hanya memiliki 10-15% otot polos. Jaringan ikat ekstraselular serviks terutama kolagen tipe 1 dan 3 dan sedikit tipe 4 pada membran basal. (Prawirohardjo, 2020;177).

3. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6 - 7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal. (Prawirohardjo, 2020;178).

4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya

sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. (Prawirohardjo, 2020;178).

5. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain striae kemerahan itu seringkali ditemukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. (Prawirohardjo, 2020;179).

6. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolustrum dapat keluar. Kolustrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekreasi. Meskipun kulit dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. (Prawirohardjo, 2020;179).

2.1.3 Kebutuhan Pada Ibu hamil

Beberapa kebutuhan yang diperlukan ibu hamil

1. Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia, Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. (Prawirohardjo, 2020;286).

2. Omega 3 dan kolin

Meski bentuk tubuhnya sudah semakin sempurna, namun janin masih tetap membutuhkan asupan untuk perkembangan otak dan sistem sarafnya. Jadi, ibu tetap membutuhkan asupan asam lemak omega-3 dan kolin untuk mendukung tumbuh kembang janin. sebagai sumber omega-3 alami, ibu bisa mengonsumsi makanan seperti salmon, tuna, dan sarden serta telur yang berat badan ibu, sebaiknya pilih susu dan produk susu yang rendah lemak. (Prawirohardjo, 2020;286).

3. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema. (Prawirohardjo, 2020;286).

4. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu. (Prawirohardjo, 2020;286).

5. Zat Besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu cukup adekuat. Zat besi yang diberikan dapat berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. (Prawirohardjo, 2020;286).

6. Zink

Asupan zink atau seng selama trimester III dapat membantu mencegah kelahiran prematur.

7. Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. (Prawirohardjo, 2020;286).

8. Vitamin A

Vitamin A yang dibutuhkan saat memasuki trimester ketiga adalah sebanyak 850 mg. Ibu hamil bisa mendapatkan asupan vitamin A alami dari buah-buahan dan sayuran seperti wortel, tomat, ubi jalar, bayam, juga susu dan telur. Sebaiknya, untuk konsumsi vitamin A ini tidak secara berlebihan sampai ibu mengonsumsi suplemen. Vitamin A juga bisa menyebabkan overdosis pada si kecil jika berlebihan dikonsumsi. (Prawirohardjo, 2020;286).

Tabel 2.2 : Kebutuhan Gizi Ibu Hamil TM III

Nama Zat Gizi	Fungsi	Bahan Makanan
Vitamin B6	Membantu proses sistem saraf	Gandum, kacang-kacangan, dan hati
Vitamin C	Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan	Jeruk, tomat, jambu, pepaya, dan nanas
Serat	Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses	Sayuran dan buah- buahan
Seng (Zn)	Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh	Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan
Iodium	Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah, serta fungsi otot dan saraf	Garam dapur yang ditambahkan iodium, dan ikan laut

Sumber : Victoria, 2018;84

Makanan sumber nutrisi ibu hamil TM III

Setelah mengetahui nutrisi yang baik dikonsumsi ibu hamil selama mendekati waktu persalinan, kini ibu bisa memilih bahan makanan apa saja yang tepat untuk membantu memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil TM III. Berikut diantaranya yaitu :

1. Susu dan produk olahan susu

Susu, yougurt, sehingga keju adalah sumber kalsium yang baik. Sus juga kaya nutrisi lainnya, seperti protein, kalsium, fosfor, kalium, yodium, dan vit.B.

2. Daging sapi, ayam dan ikan

Aneka bahan daging memiliki kandungan protein, lemak, hingga nutrisi penting seperti zat besi, kalsium, hingga folat yang baik untuk ibu hamil trimester 3.

3. Sayuran hijau

Selain kandungan serat tinggi, sayuran berdaun hijau seperti bayam, selada, brokoli, kale, dan kol memiliki kandungan nutrisi vitamin, kalsium, zat besi, folat, hingga kalium.

4. Buah-buahan segar

Buah-buahan segar seperti jeruk, alpukat, pisang, stroberi, apel dan sebagainya kaya akan vitamin dan mineral penting untuk kehamilan trimester 3. Buah mengandung serat, air, antioksidan, kalium, natrium, dan folat.

5. Kacang-kacangan

Aneka kacang-kacangan seperti kedelai, almond, kacang merah, kacang polong dan edamame adalah sumber serat, protein, karbohidrat dan vitamin, termasuk vitamin E, vitamin K, vitamin A, juga folat.

2.1.4 Standar Asuhan Kehamilan

Salah satu standar asuhan kehamilan saat ini adalah pelayanan Antenatal Terpadu yaitu :

1. Melakukan **Timbang** berat badan dan ukur tinggi badan pada kunjungan awal.

Penjelsan : pengukuran tinggi badan cukup 1 kali yaitu pada saat kunjungan awal untuk mengetahui apakah tinngi badan ibu <145 cm yang mengarah ke panggul sempit. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu

kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Mengukur **Tekanan Darah** pada setiap kali kunjungan.

Penjelasan : tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg untuk ibu hamil. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, maka ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Menilai **Status Gizi** (ukur lingkar lengan atas /LILA) pada kunjungan awal.

Penjelasan : bila lila kurang dari 23,5 cm maka itu menunjukkan ibu hamil mengalami Kekurangan Energy Kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lagir Rendah (BBLR).

4. Mengukur **Tinggi Fundus Uteri** (TFU) untuk menilai perkembangan kehamilan pada setiap kali kunjungan.

Penjelasan : Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan maka tidak menutup kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Melakukan **Tentukan** presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) pada usia kehamilan >20 minggu.

Penjelasan : Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Apabila pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Melakukan skrining tetanus imunisasi **Tetanus** dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Penjelasan : petugas kesehatan akan menentukan status imunisasi TT, dan pemberian imunisasi TT biasanya diberikan pada usia kehamilan 5-6 bulan. yang bertujuan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3 : imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungannya
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : KIA, 2023;4

7. Melakukan pemberian **Tablet tambah darah** minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Penjelasan : sejak awal kehamilan atau sejak melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali pada bidan, maka ibu hamil wajib diberikan tablet tambah darah, satu tablet setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah bermanfaat untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil. Anemia pada kehamilan dapat meningkatkan resiko kelahiran premature dan bayi mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

8. Melakukan **Tes** laboratorium

Penjelasan : tes laboratorium yang perlu di lakukan yaitu pemeriksaan golongan darahnya untuk persiapan jika membutuhkan donor darah. Tes Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes HBSag untuk mengetahui apakah ibu pernah tertular hepatitis B.

9. Melakukan **Tata laksana** / pengobatan

Penjelasan : pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil.

10. Melakukan **Temu wicara** dan konseling

Penjelasan : tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, mencegah kelainan bawaan, perawatan bayi baru lahir, KB, dan imunisasi bayi. (KIA, 2023).

2.1.5 **Pemeriksaan Palpasi Leopold**

Pemeriksaan palpasi leopold adalah suatu teknik pemeriksaan pada ibu hamil dengan cara perabaan yaitu merasakan bagian yang terdapat pada perut ibu hamil menggunakan tangan pemeriksaan dalam posisi tertentu atau memindahkan bagian-bagian tersebut dengan cara tertentu dan menggunakan tingkat tekanan tertentu. Teori ini dikembangkan oleh Christian Gerhard Leopold. Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan setelah UK : 24 minggu, ketika semua bagian janin dapat teraba. Teknik pemeriksaan ini utamanya bertujuan untuk menentukan posisi dan letak janin pada uterus, dapat juga berguna untuk memastikan usia kehamilan ibu dan memperkirakan berat janin.

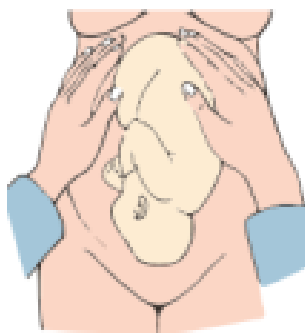
Pemeriksaan palpasi leopold sulit untuk dilakukan pada ibu hamil yang gemuk (dinding perut tebal). Pemeriksaan ini juga kadang dapat menjadi tidak nyaman bagi ibu hamil jika tidak dipastikan dalam keadaan santai dan diposisikan secara memadai.

a. Pemeriksaan Leopold I

Melakukan pemeriksaan ke arah wajah ibu hamil dan menentukan bagian tinggi fundus uteri, bagian janin dalam fundus dan konsistensi fundus.

Tujuan : untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri

Gambar 2.2 : Pemeriksaan Leopold I



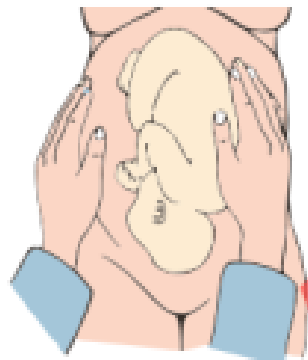
Sumber : Mulati Erna, 2020;16

b. Pemeriksaan Leopold II

Untuk menentukan batas samping Rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan ekstremitas janin, apakah letak lintang atau tidak.

Tujuan : Untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin berada.

Gambar 2.3 : Pemeriksaan Leopold II



Sumber : Mulati Erna, 2020;16

c. Pemeriksaan Leopold III

Untuk menentukan bagian terbawah janin apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau tidak.

Tujuan : untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus ibu.

Gambar 2.4 : Pemeriksaan Leopold III



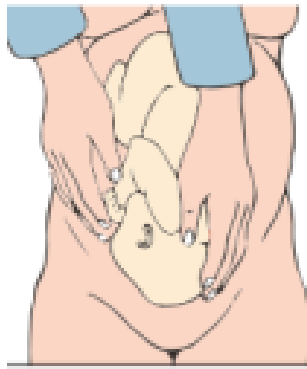
Sumber : Mulati Erna, 2020;17

d. Pemeriksaan Leopold IV :

Pemeriksaan menghadap ke kaki ibu hamil dan juga menentukan bagian terbawah janin dan berapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul.

Tujuan : untuk menentukan seberapa jauh memasuki janin ke pintu atas panggul.

Gambar 2.5 : Pemeriksaan Leopold IV



Sumber : Mulati Erna, 2020;17

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Segera bawa ibu hamil ke tenaga kesehatan bila dijumpai keluhan-keluhan seperti dibawah ini

1. Demam tinggi

Jika ibu hamil mengalami demam tinggi bisa saja demam dipicu karena adanya infeksi dan segera periksa ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan pertolongan pertama.

2. Muntah terus dan tidak mau makan

Jika mual muntah dirasakan terus menerus dan berlebihan, sampai menyebabkan nafsu makan berkurang dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, hingga penurunan kesadaran. Hal ini biasa menjadi tanda bahaya pada kehamilan.

3. Kurangnya pergerakan janin dirasakan

Pergerakan janin yang berkurang atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya. Hal tersebut menandakan janin dalam kandungan mengalami kekurangan oksigen atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak di bawah 10 kali segera periksa ke tenaga kesehatan.

4. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika terjadi pecah ketuban sebelum waktunya segera periksa ke tenaga kesehatan karena kondisi tersebut membahayakan kondisi ibu dan bayi.

5. Perdarahan pada hamil muda atau hamil tua

Perdarahan pada masa kehamilan merupakan tanda bahaya kehamilan, jika terjadi perdarahan pada usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran. Jika mengalami perdarahan pada hamil tua diwaspadai menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir.

6. Bengkak di daerah wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala yang disertai kejang.

Perubahan pada bentuk tubuh ibu hamil sering terjadi, namun jika mengalami pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah disertai dengan sakit kepala, nyeri ulu hati, kejang segera periksa ke tenaga kesehatan, karena bisa saja ini pertanda terjadinya pre-eklamsia. (KIA, 2023;22).

2.1.7 Ketidak Nyamanan Nyeri Punggung Pada Kehamilan TM III

Menurut Wahyuni dalam Thahir (2018) pada kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah kearah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh, terutama pada daerah punggung belakang. Nyeri punggung juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas pada otot. (Tahir, 2022;3).

Menurut Luciana dalam Lailiyana (2019) saat usia kehamilan memasuki trimester III otot-otot akan meregang dan otot saraf tertekan dan akan mengakibatkan rasa sakit, nyeri dan kaku pada daerah punggung bawah. Nyeri punggung juga bisa dipengaruhi karena strain (cedera otot) yang terjadi pada otot punggung apabila ibu melakukan aktivitas sehari-hari secara berlebihan. Selama proses kehamilan akan terjadi perlunakan pada sendi yang dapat menyebabkan sendi relaksasi dan terjadi mobilitas

sendi panggul atau kemampuan sendi untuk bergerak bebas melalui gerakan (Tahir, 2022;5).

Kejadian nyeri punggung saat kehamilan biasanya dapat merupakan efek kebiasaan postur tubuh yang tidak benar. Posisi membungkuk yang berlebihan berjalan tanpa istirahat, mengangkat beban yang berat terutama bila semua kegiatan tersebut dilakukan saat ibu hamil sedang kecapean dan duduk bersandar terlalu lama ini akan mempengaruhi stabilitas otot panggul dan keseimbangan rahim sehingga tulang belakang akan memendek dan terjadi keluhan nyeri punggung bawah.

Langkah-Langkah Mengatasi Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil

Mengindari posisi terlentang jika terjadi nyeri punggung pada malam hari. Pertahankan posisi yang baik dan menggunakan bra yang dapat menyangga. Hindari membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan mengangkat barang.

1. Prenatal Yoga

Yoga dapat meningkatkan kekuatan otot khususnya sangat bermanfaat dalam mencegah nyeri punggung. Latihan yoga pada ibu hamil tidak hanya untuk menguatkan otot-otot bahu, punggung dan kaki, tetapi juga bisa membantu posisi tubuh menjadi bagus, dimana hal tersebut dapat mengurangi nyeri punggung pada wanita ibu hamil (Girsang, 2022).

Gerakan-gerakan prenatal yoga yaitu :

1. Ardha kati Chakrasana (*Standing Side Stretch*)

Manfaat gerakan ini adalah untuk mengurangi sakit punggung selama masa kehamilan, meningkatkan kelenturan tubuh bagian atas, dan mengurangi kekakuan bagu.

2. Prasrita Balasana (*Wide Knee Child's pose*)

Gerakan manfaat ini untuk meredakan tekanan perut yang membesar, meredakan sakit punggung, dan menurunkan stres. Gerakan ini juga dapat membantu melebarkan pinggul ibu hamil untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi saat melahirkan.

3. Baddha Konasana (*Bound angle pose*)

Manfaat gerakan ini untuk meningkatkan fleksibilitas dan membuka pinggul serta paha agar menjadi lebar sehingga memudahkan proses persalinan. Selain itu, gerakan ini juga dapat membantu mengurangi nyeri lutut dan rasa lelah secara keseluruhan.

4. Marjaryasana Bitilasana (*Cat-Cow Pose*)

Gerakan ini memfokuskan area punggung, perut, pinggul dan bahu. Untuk melakukan gerakan ini, kamu bisa mulai dengan posisi merangkak dengan posisi tangan yang lurus dengan bahu. Posisi pada paha dan lutut juga harus lurus membentuk 90 derajat.

5. Malasana (*Yoga Squat*)

Manfaat dari gerakan ini adalah untuk membantu melebarkan panggul agar proses persalinan menjadi lebih mudah.

6. Sukhasana (*Easy Pose*)

Manfaat sukhāsana adalah untuk menenangkan pikiran, membantu melawan stres, membuka pinggul, dan mengurangi rasa nyeri di area punggung bawah.

7. Savasana (*Corpse Pose*)

Gerakan ini sangat sempurna untuk meditasi, menenangkan pikiran, dan menghilangkan stres serta kecemasan di masa kehamilan.

Senam yoga merupakan jenis olahraga tubuh, untuk mempersiapkan pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil melunturkan persendian, termasuk menenangkan pikiran. Seni yang telah lama berkembang sejak ribuan tahun yang berasal dari India ini, sebagai suatu bentuk penghargaan terhadap janin dan suatu proses terjadinya kehamilan.

Salah satu upaya membantu ibu hamil memperoleh kenyamanan, ketenangan. Saat ibu merasakan kecemasan dan ketakutan adalah dengan prenatal yoga, yang merupakan olahraga tubuh untuk meningkatkan kesehatan fisik dan spiritual dan dapat menginduksi rasa nyaman dan relax selama kehamilan hingga

persalinan karena yoga memiliki teknik meditasi yang berguna untuk membantu menenangkan pikiran ibu hamil.

Kecemasan ibu hamil pada diri sendiri, janin dan keluarganya dapat diatasi melalui tiga kegiatan dalam neryoga, yaitu asanas (pose), pranayama (pengaturan nafas), dan meditasi (duduk hening). Yang pertama adalah asanas, khususnya yang berfokus pada pemijatan internal pada kelejar Hipofise dan peneal, Thyroid dan Supra Renal. Dengan melakukan pemijatan tersebut, hormon-hormon yang berhubungan dengan rasa cemas dan stress akan terproduksi optimal. Meningkatkan hormon endorphen, melatonin dan serotonin yang terdapat dalam hipofise dan kelenjar peneal akan membuat suasana hati bahagia, tidur juga akan lebih nyenyak. Pemijatan pada tenggorokan bermanfaat untuk mengoptimalkan hormon thyroxin yang berfungsi mengatur emosi. Adapun pemijatan pada kelenjar supra renal di pinggang sangat berguna untuk menurunkan hormon kortisol sehingga kecemasan dapat berkurang. (G. Simbolon, dkk, 2023;3).

2. Senam hamil

Senam hamil adalah suatu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut serta otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinana. Latihan ini berfungsi untuk memperkuat stabilitas tubuh yang akan membantu memelihara kesehatan tulang belakang. Senam hamil dapat memperingan keluhan nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu hamil karena didalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot-otot abdomen. (Alfianti, dkk 2023;3)

Senam hamil juga bisa dilakukan dirumah dengan gerakan yang sederhana. Adapun untuk gerakan senam hamil tersebut yaitu :

1. Gerakan duduk bersila

Duduk bersila merupakan posisi paling aman untuk ibu hamil karena tidak ada penekanan pada perut. Posisi ini dikombinasikan dengan pemanasan. Pemanasan ini bisa dilakukan dengan menggerakkan kepala ke kanan dan kekiri secara berputar.

2. Gerakan senam jongkok

Gerakan ini bermanfaat untuk menguatkan otot panggul dan otot paha ibu hamil serta meregangkan otot sekitar pinggul dan pelviks agar longgar dan lebih lentur. Caranya yaitu, berdiri dengan luruskan posisi punggung dan pelan-pelan turunkan posisi sampai ke dalam posisi jongkok. Tahanlah selama 10 detik dan kembalikan ke posisi berdiri. Ulangi gerakan sampai 5 kali.

3. Gerakan senam kupu-kupu (Tailor Sit)

Gerakan ini bertujuan untuk meregangkan otot panggul dan paha, dan dapat membantu mengurangi nyeri punggung bagian bawah. Caranya yaitu duduk di lantai, punggung lurus dan menempel ke dinding, kedua telapak kaki saling bersentuhan, dorong lutut ke bagian bawah hingga lutut menyentuh lantai.

3. Kompres air hangat

Kompres hangat selama kehamilan sangat bermanfaat bagi ibu hamil karena merupakan salah satu teknik mengurangi rasa nyeri nonfarmakologi yang dapat memberikan manfaat bagi ibu hamil, seperti memberikan ketenangan pada ibu hamil trimester III ditengah kondisi yang tidak nyaman dan terasa nyeri, sehingga ibu hamil memerlukan penanganan untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan ibu dalam proses kehamilan (Richard, 2021;2).

4. Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah dan berdampak negatif pada kemampuan ibu hamil untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti perawatan diri, berjalan, duduk, dan keterlibatan dalam aktivitas seksual (Manyozo *et all*, 2022;3)

2.1.8 Hipnoterapi Pada Kehamilan TM III

Hipnoterapi merupakan salah satu cara untuk menenangkan pikiran mulai dari kehamilan sampai Kb. Hipnoterapi juga merupakan ilmu yang mempengaruhi pikiran bawah sadar untuk melawan rasa kecemasan dari masalah pikiran, perasaan dan perilaku dengan memberikan kalimat afirmasi positif. Mendengarkan musik juga merupakan teknik yang positif untuk melakukan relaksasi.

Self Hipnosis atau hypnosis diri merupakan suatu proses sederhana yang bertujuan untuk masuk kedalam kondisi rileks, tenang, dan terfokus guna mencapai suatu hasil atau tujuan tertentu, seperti mengurangi rasa mual, stres, kepanikan, dan mengurangi pikiran yang negative. *Self ypnosis* dapat dilakukan saat merencanakan kehamilan dan selama hamil. Pada metode ini seorang ibu hamil yang mengalami mual dan muntah bisa mendapatkan relaksasi yang mendalam, baik secara fisik, nafas dan pikiran, sehingga ibu hamil akan merasakan kenyamanan dalam menjalankan kehamilannya (Widiastuti, 2019).

Mendengarkan musik juga merupakan salah satu teknik relaksasi. Terapi ini bertujuan untuk mengalihkan perhatian seseorang terhadap sesuatu yang mengganggu pikiran. Pada penelitian ini terapi ditujukan untuk mengalihkan perhatian ibu terhadap rasa cemasnya. Terapi musik disebut juga sebagai terapi pelengkap yang dapat merilekskan pikiran dan membawa hati kedalam suasana yang tenang, sehingga ibu hamil dapat merasa ketenangan dan tidak memikirkan hal yang membuat ibu merasa cemas tersebut dan juga dapat berpengaruh positif terhadap kandungan ibu hamil (Aprilia dkk, 2021).

2.2 Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

2.2.1 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Persalinan merupakan fase kritis bagi seorang perempuan. Pada masa ini seorang ibu dapat mengingat setiap kejadian hingga 10-20 tahun mendatang. Terdapat beberapa pengertian persalinan dari berbagai sumber ahli : Menurut King dkk (2019) persalinan merupakan proses dimana persalinan terjadi, membutuhkan kontraksi uterus yang cukup, frekuensi, durasi, dan intensitas menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks. (Kunang, 2023)

Persalinan normal WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Indryani, 2016;21).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.(Indryani, 2016;21).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari Rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Helen, 2017).

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami seorang wanita pada akhir proses kehamilannya. Fisiologis ibu dalam persalinan akan terjadi perubahan dan dipengaruhi oleh banyak factor. Asuhan kebidanan pada kala I sangat diperlukan bagi ibu dalam melalui proses awal persalinan.(Runjati, Syahniar Umar, 2019;354).

2.2.2 Fisiologi Persalinan Normal

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relative tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktivitas kontraksi myometrium selama kehamilan, persalinan dan kelahiran sampai saat ini masih belum jelas benar.

Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada manusia spesies mamalia, bergantung pada aktivitas

progesterone untuk mempertahankan ketenangan uterus sampai mendekati akhir kehamilan. (Prawirohardjo, 2020 ; 297)

2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan

Berikut ini akan dijelaskan mengenai tanda-tanda persalinan, antara lain :

1. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat yaitu :

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan
- b. Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Makin beraktivitas (jalan-jalan) kekuatan makin bertambah.
- e. Pengeluaran lender dan darah (*blood show*).

2. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a. Pendataran dan pembukaan.
- b. Pembukaan menyebabkan sumbatan lender yang terdapat pada kanalis serviks lepas dan bercampur darah (*bloody show*) karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Namun, sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. (Indrayani, 2016 ; 47).

2.2.4 Tahapan Persalinan Kala I (Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan tersebut lengkap yaitu 10cm. pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih kooperatif dan

masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif :

a. Fase laten pada kala satu persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- 2) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm.
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

b. Fase aktif pada kala satu persalinan

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi di anggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian bawah janin.
- 4) Pada umumnya, fase aktif berlangsung hampir atau hingga 6 jam.
- 5) Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase, yaitu :
 - a. Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.
 - b. Fase kemajuan maksimal / dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 cm dalam waktu 2 jam.
 - c. Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam.
- 6) Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.
- 7) Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan dan di pantau dengan menggunakan lembar partograf. Masalah atau komplikasi yang dapat muncul

pada kala satu adalah ketuban pecah sebelum waktunya (pada fase laten), gawat janin, inersia uteri. (Indrayani, 2016 ; 43).

2.2.5 Tahapan Persalinan Kala II (Pengeluaran janin)

Kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala dua disebut dengan kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua adalah

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva vagina dan spingter ani membuka.
- e. Meningkatkan pengeluaran lender bercampur darah.

Pada kala dua, persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur. Umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Kedua kekuatan, his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rektum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar yang ditandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol. (Indrayani, 2016 ; 45).

2.2.6 Tahapan Persalinan Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan nitabuch (lepasnya dari tempat implantasi plasenta) karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tamda dibawah ini :

- a. Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.
 - 1) Setelah bayi lahir dan sebelum meometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri dibawah pusat.
 - 2) Setekah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear/alfukat dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat.
- b. Tali pusat bertambah panjang.
- c. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara Duncan/dari pinggir).

Masalah atau komplikasi yang dapat muncul pada kala tiga adalah retensio plasenta, tindakan manual plasenta hanya dapat dilakukan dengan pertimbangan terdapat perdarahan. (Indrayani, 2016 ; 46).

2.2.7 Tahapan Persalinan Kala IV (Pemantauan)

Kala tiga persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan pada kala empat yaitu:

- a. Setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan.
- b. Seriap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan antonia uteri yang sesuai.

Kontraksi uterus selama kala empat umumnya tetap kuat dengan amplitude sekitar 60-80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembulu darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum. Kontraksi ikutan saat menyusui bayi sering dirasakan oleh ibu postpar- tum, karena pengeluaran

oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior. Pengeluaran oksitosin sangat penting yang berfungsi:

- a. Merangsang otot polos yang terdapat di sekitar alveolus kelenjar mammae, sehingga ASI dapat dikeluarkan.
- b. Oksitosin merangsang kontraksi uterus dan mempercepat involusi uteri.
- c. Kontraksi otot uterus yang disebabkan oksitosin mengurangi perdarahan postpartum. (Indrayani, 2016 ; 47)

2.2.8. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu. hal ini sangat penting untuk kelahiran melalui vagina oleh karena janin itu harus menyesuaikan diri dengan ruangan yang tersedia di dalam panggul.

1. Engagement (Penurunan Kepala)

Engagement merupakan peristiwa ketika diameter biparietal melewati PAP dengan sutura sagitalis melintang didalam jalan lahir yang sedikit fleksi. (Indrayani,2016;297).

2. Penurunan Kepala (descent)

Terjadinya penurunan bagian terendah janin dipengaruhi oleh satu/lebih dari 4 kekuatan yaitu tekanan cairan amnion : tekanan langsung fundus pada bokong; kontraksi otot-otot uterus; dan ekstensi dan pelurusan badan janin. Turunnya kepala dapat dibagi dalam :

a. Masuknya kepala pada PAP

Masuknya kepala dalam PAP pada primipara terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan (36-37 minggu) tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

b. Majunya Kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk dalam rongga panggul, sebaliknya pada multipara masuknya kepala dam rongga panggul majunya kepala terjadi ersamaan dengan gerakan lain seperti : fleksi, putaran paksi dalam dan ekstensi. (Indrayani,2016;299).

3. Flexi

Dengan majunya kepala janin biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Diameter suboksipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboksipito frontalis (12,5 cm).

Fleksi ini disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapatkan tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. (Indrayani,2016;300).

4. Rotasi internal (Putar paksi dalam)

Putaran pasi dalam adalah gerakan pemutaran kepala dengan suatu cara yang secara perlahan menggerakkan oksiput dari posisi asalnya ke anterior menuju simfisis pubis atau ukuran sering ke posterior menuju lubang sakrum. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bentuk bidang tengah panggul dan pintu bawah panggul (PBP).

Sebab-sebab adanya putara paksi dalam yaitu :

- a. Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b. Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus gentalis (lubang genitalis) antara musculus levator ani (otot untuk mengangkat) kiri dan kanan.
- c. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anterior posterior. (Indrayani,2016;300).

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah fleksi penuh sampai di dalam panggul (vulva), terjadinya ekstensi atau defleksi dari kepala sehingga dasar oksiput langsung menempel pada margo inferior (tepi bawah) simfisis pubis. Hal ini terjadi karena pintu keluar vulva mengarah ke atas dan ke depan, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. (Indrayani,2016;301).

6. Rotasi eksternal (putar paksi luar)

Putara paksi luar (rotasi eksternal) disebut juga putaran restitusi atau putaran balasan. Setelah kepala lahir maka kepala memutar kembali ke arah punggung janin untuk menghilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam. (Indrayani,2016;302).

7. Ekspulsi

Segera setelah rotasi luar, bahu depan kelihatan di depan simfisis, dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi dalam lahir. (Indrayani,2016;302).

a. Bidang Hodge

Bidang Hodge dipelajari untuk menentukan sampai di mana bagian terendah janin turun ke dalam panggul pada persalinan dan terdiri atas empat bidang:

- 1) Bidang Hodge I : bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisis dan promontorium.
- 2) Bidang Hodge II : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I melalui pinggir bawah simfisis.
- 3) Bidang Hodge III : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina iskiadika kanan dan kiri.
- 4) Bidang Hodge IV : bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I, II, dan III, terletak setinggi ujung os coccygis. (Indrayani, 2016;65).

b. Metode station (FISHING)

- Station (-3) **F : *floating high*** (kepala janin belum masuk PAP atau masih mengambang).
- Station (-2) **I : *in the right direction*** (bagian terbawah janin mulai mengarah dan turun ke PAP)
- Station (-1) **S : *Settling in*** (bagian kecil kepala sudah masuk ke panggul)
- Station (0) **H : *Half way there*** (sebagian besar kepala masuk ke panggul, sejajar spina ischiadika. Similar dengan Hodge III atau 2/5 dengan perlimaan)

- Station (+1) **I : *Inching out*** (kepala janin melewati spina ischiadika, masuk ke bidang tengah atau terluas panggul)
- Station (+2) **N : *Nearly there*** (kepala janin masuk bidang sempit panggul menuju ke vulva)
- Station (+3) **G : *get the crown*** (kepala janin melewati panggul dan tampak di vulva). (Indrayani, 2016;66).

c. 60 langkah APN

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.

- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif. 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 ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran :
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap lima menit. h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - h) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - i) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
- Pertolongan Kelahiran Bayi
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
 - 16) Membuka partus set.
 - 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala
 - 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir
 - 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
- a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Lahir Bahu
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Penanganan Bayi Baru Lahir
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) 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 bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya. Oksitosin
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Peregang Tali Pusat Terkendali
- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30- 40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit maka,
 - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelepas. Dengan lembut Jerlahkan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal. Pemijatan Uterus
- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Menilai Perdarahan
- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan Prosedur Pascapersalinan
- 42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontrak si dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut denagn air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebera ngan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bresih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri
- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeri ksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

- a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.
- Kebersihan dan Keamanan
- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
 - 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 - 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 - 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 - 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
 - 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
 - 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. Dokumentasi
 - 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo, 2020;341-347).

2.3.1 Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk selama persalinan.

Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. (Prawirohardjo, 2020;315).

1. Denyut Jantung Janin

Dilakukan pemeriksaan DJJ setiap 30 menit dan diberi tanda • (titik tebal). DJJ normal yaitu 120-160 x/menit, dan apabila DJJ dibawah 120 atau diatas 160 maka penolong harus tetap waspada.

2. Warna air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Simbol untuk menentukan air ketuban yaitu :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada lagi air ketuban (kering).

Nilai penyusupan kepala janin atau molase :

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi (sutura terbuka)

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan (sutura bersentuhan)

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih bisa dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3. Pembukaan serviks

Dinilai setiap 4 jam sekali. Pencatatan pada setiap partograf dimulai sejak pembukaan 4 cm (fase aktif). Hasil pemeriksaan ditulis dengan x, ditulis pada garis waktu yang sesuai dengan garis utuh (tidak putus). Penurunan bagian terbawah janin.

4. Penurunan bagian terbawah janin

Dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin dibagi 5 bagian, penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisi dan dapat diukur dengan 5 jari tangan pemeriksaan (perlimaan). Bagian diatas simfisi adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukkan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk ke dalam rongga panggul.

5. Penurunan bagian terbawah janin

Dengan metode lima jari (perlimaan) yaitu : 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas dan 3/5 bagian telah telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).

1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk kedalam rongga panggul. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul, penurunan disimbolkan tanda (o).

6. waktu

Waktu untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

7. Kontraksi uterus

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Dan berikan tanda sebagai berikut :

░ lamanya kurang dari 20 detik dan dua kontraksi dalam 10 menit

▒ lamanya 20-40 detik dan tiga kontraksi dalam 10 menit

■ lamanya lebih dari 40 detik dan lima kontraksi dalam

8. Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan I.V dalam satuan tetes per menit.

9. Obat-obat lain dan cairan I.V

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan cairan I.V dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktu.

10. Nadi yaitu mencatat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan beri tanda titik pada kolom (•).

11. TD yaitu menilai dan mencatat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↑).

12. Temperatur yaitu melakukan penilaian pada tubuh ibu selama 2 jam.
13. Volume urine, protein urine, atau aseton dan catat jumlah produksi urine ibu setiap 2 jam saat ibu berkemih. (Prawirohardjo, 2020;315).

Gambar 2.6 Halaman Depan dan belakang Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
 Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin — Protein
 — Aseton
 — Volume

Sumber : Prawirohardjo,2020;318

Gambar 2.7 Halaman Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN								
1.	Tanggal :							
2.	Nama bidan :							
3.	Tempat Persalinan : ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :							
4.	Alamat tempat persalinan :							
5.	Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV							
6.	Alasan merujuk :							
7.	Tempat rujukan :							
8.	Pendamping pada saat merujuk : ☐ Bidan ☐ Teman ☐ Suami ☐ Dukun ☐ Keluarga ☐ Tidak ada							
KALA I								
9.	Partogram melewati garis waspada : Y / T							
10.	Masalah lain, sebutkan :							
11.	Penatalaksanaan masalah Tsb :							
12.	Hasilnya :							
KALA II								
13.	Episiotomi : ☐ Ya, Indikasi ☐ Tidak							
14.	Pendamping pada saat persalinan ☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada ☐ Keluarga ☐ Dukun							
15.	Gawat Janin : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. ☐ Tidak							
16.	Distosia bahu : ☐ Ya, tindakan yang dilakukan a. b. c. ☐ Tidak							
17.	Masalah lain, sebutkan :							
18.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
19.	Hasilnya :							
KALA III								
20.	Lama kala III :menit							
21.	Pemberian Oksitosin 10 U im ? ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan ☐ Tidak, alasan							
22.	Pemberian ulang Oksitosin (2x) ? ☐ Ya, alasan ☐ Tidak							
23.	Penegangan tali pusat terkendali ? ☐ Ya ☐ Tidak, alasan							
24.	Masase fundus uteri ? ☐ Ya ☐ Tidak, alasan							
25.	Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : a. b. c.							
26.	Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak ☐ Ya, tindakan : a. b. c.							
27.	Laserasi : ☐ Ya, dimana ☐ Tidak							
28.	Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4 Tindakan : ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi ☐ Tidak dijahit, alasan							
29.	Atoni uteri : ☐ Ya, tindakan a. b. c. ☐ Tidak							
30.	Jumlah perdarahan : ml							
31.	Masalah lain, sebutkan :							
32.	Penatalaksanaan masalah tersebut :							
33.	Hasilnya :							
BAYI BARU LAHIR :								
34.	Berat badan gram							
35.	Panjang cm							
36.	Jenis kelamin : L / P							
37.	Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit							
38.	Bayi lahir : ☐ Normal, tindakan : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ rangsang taktil ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan : ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu ☐ lain - lain sebutkan ☐ Cacat bawaan, sebutkan : ☐ Hipotermi, tindakan : a. b. c.							
39.	Pemberian ASI ☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir ☐ Tidak, alasan							
40.	Masalah lain,sebutkan : Hasilnya :							
PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV								
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								
Masalah kala IV :								
Penatalaksanaan masalah tersebut :								
Hasilnya :								

Sumber : Prawirohardjo,2020;324

2.3.2 Hypnobearthing pada ibu bersalin

Hypnobearthing adalah metode *self-hipnosis* dan teknik relaksasi untuk memudahkan calon ibu melahirkan dengan cara mengurangi persepsi akan rasa takut, cemas, tegang, serta rasa sakit saat melahirkan. *Hypnobearthing* didasarkan pada kekuatan sugesti dengan menggunakan video, atau kalimat afirmasi positif yang membuat ibu menjadi santai dan membantu ibu untuk mengendalikan nafas saat proses persalinan. (Andriana, E. 2016). Ada manfaat saat menggunakan metode *hypnobearthing* yaitu meningkatkan rasa nyaman dan rileks saat melahirkan, mengurangi rasa cemas, ketakutan dan rasa sakit saat persalinan, sehingga dalam proses persalinan menjadi lancar tanpa ada halangan apapun. (Tamin, 2021).

2.3.3 Bayi baru lahir

A. Adaptasi Fisiologis BBL Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Mempelajari adaptasi fisiologi bayi baru lahir sama dengan mempelajari fungsi dan proses vital bayi baru lahir yaitu suatu organisme yang sedang tumbuh, yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin, ke kehidupan ekstrauterin.

1. Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan gerakan pernafasan pertama:

- a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b. Penurunan Pa O₂ dan kenaikan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk

mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik. (Indrayani, 2016;484).

2. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun.

Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama.

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/ m^2 dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ m^2) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg. ((Indrayani, 2016;485).

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. (Indrayani, 2016;486).

4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari Kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b. Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c. Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa. (Indrayani, 2016;486).

5. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propia ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toksoplasma, herpes simpleks) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M. (Indrayani, 2016;486).

6. Traktus digestivus (saluran dari mulut sampai anus)

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium

biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan bewarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks menghisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu ± 30 cc. (Indrayani, 2016;487).

7. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/KgBB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome. (Indrayani, 2016;487).

8. Keseimbangan asam basa

Keseimbangan asam basa adalah homeostasis dari kadar ion hidrogen dalam tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan pH (derajat keasaman). Dalam keadaan normal pH cairan tubuh 7,35-7,45. Keseimbangan asam basa dapat dipertahankan melalui proses metabolisme. Derajat keasaman (pH) darah pada bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaerobik. (Indrayani, 2016;487).

B. Mekanisme kehilangan panas pada bayi

Ada 4 mekanisme kemungkinan kehilangan panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Kehilangan panas tubuh

melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

Contoh :

- Menimbang bayi tanpa alas timbangan
 - Tangan penolong yang dingin memegang BBL
 - Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.
- (Indrayani, 2016;489).

2) Konveksi

Hilangnya panas tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

Contoh :

- Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.
 - Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.
- (Indrayani, 2016;490).

3) Radiasi

Panas di pancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu yang berbeda). Kehilangan panas terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Contoh :

- BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (*radian warmer*).
- BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang
- BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok. (Indrayani, 2016;490).

4) Evaporasi

Panas hilang melalui prose penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, aliran udara yang lewat.

Jika saat lahir tubuh bayi tidak langsung di keringkan, dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera di keringkan dan diselimuti. (Indrayani, 2016;491).

C. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

1. Definisi Inisiasi Menyusui Dini

Salah satu faktor pendukung suksesnya pemberian ASI eksklusif dimulai dari dukungan pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) pada 1 jam pertama setelah bayi lahir. (M.Siregar, H.Panggabean, 2021;43)

2. Manfaat IMD

Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi karena ASI merupakan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal, memberikan kekebalan pasif kepala bayi melalui kolostrum sebagai imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan daya isap, telan dan napas, mencegah kehilangan panas serta merangsang kolostrum segera keluar. Manfaat IMD kepada ibu adalah merangsang hormone oksitosin dan prolaktin, meningkatkan keberhasilan produksi ASI, dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi. (M.Siregar, H.Panggabean, 2021;43)

3. Kandungan ASI

ASI merupakan cairan nutrisi yang unik, spesifik, dan kompleks dengan komponen imunologis dan komponen pemacu pertumbuhan. ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapatkan tambahan air walaupun berada di tempat suhu udara panas. Selain itu, berbagai komponen yang terkandung dalam ASI yaitu :

a. Protein

Kadar protein di dalam ASI tidak terlalu tinggi namun mempunyai peranan yang sangat penting. Di dalam ASI protein berada dalam bentuk senyawa-senyawa sederhana, berupa asam amino. Protein adalah bahan baku untuk tumbuh, kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat. (M.Siregar, H.Panggabean, 2021;48)

b. Lemak

Lemak ASI adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. Merupakan sumber kalori (energi) utama yang terkandung di dalam ASI. (M.Siregar, H.Panggabean, 2021;49)

c. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi. Laktosa ini jika telah berada di dalam saluran pencernaan bayi akan dihidrolisis menjadi zat-zat yang lebih sederhana yaitu glukosa dan galaktosa. Kedua zat ini yang nanti akan dihisap oleh susu bayi, dan sebagai zat penghasil energi tinggi. (M.Siregar, H.Panggabean, 2021;49)

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relative rendah tetapi cukup untuk bayi sampai 6 bulan. kadar kalsium, natrium, kalium, fosfor, dan klorida yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dalam jumlah itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi bahkan mudah diserap tubuh. Kandungan mineral pada susu sapi memang cukup tinggi, tetapi hal tersebut justru berbahaya karena apabila sebagian besar tidak dapat diserap maka akan memperberat kerja usus bayi dan akan mengganggu sistem keseimbangan dalam perencanaan. (M.Siregar, H.Panggabean, 2021;50)

e. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A,D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B kurang. Selain itu vitamin yang terkandung didalam ASI meliputi vitamin E, Vitamin K, karoten, biotin kolin, asam folat, inositol, asam nikotinat (niasin), asam pantothenat, vitamin B3, Vitamin B2, Vitamin B1, vitamin B12. (M.Siregar, H.Panggabean, 2021;50)

2.3 Asuhan Pasca Persalinan Dan Menyusui

2.3.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggarakan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2020 ; 356).

Masa nifas adalah masa keluarnya darah dari jalan lahir setelah hasil konsepsi dilahirkan yaitu antara 40-60 hari. Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai dari beberapa jam setelah plasenta lahir dan selesai selama kira-kira 6 minggu saat alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Dengan demikian dapat di artikan bahwa masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi atau plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. (Runjati, Syahniar Umar, 2019 ; 440)

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya “periode” ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis. (Cunningham, 2017;674).

2.3.2 perubahan fisiologis masa nifas

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) Iskemia Miometrium-Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

- 2) Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolisis Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

Efek Oksitosin-Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. (Juneris, Yunida. 2021;5).

b. Lokea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia.

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi yang ada pada vagina normal. Lokis mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan mtumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Rubra (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
- 2) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lendir

- 3) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- 4) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. (Juneris, Yunida. 2021;6).

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian. (Juneris, Yunida. 2021;7).

d. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

1) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu

makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal. (Juneris, Yunida. 2021;8).

2.3.3 perubahan psikologis ibu dalam masa nifas

1. Perubahan peran

Terjadinya perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran mereka sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Contoh, bentuk perawatan dan asuhan sudah mulai diberikan oleh si ibu kepada bayinya saat masih berada dalam kandungan adalah dengan cara memelihara kesehatannya selama masih hamil, memperhatikan makanan dengan gizi yang baik, cukup istirahat, berolah raga, dan sebagainya. Selanjutnya, dalam periode postpartum atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. (Juneris, Yunida, 2021;12)

2. Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Selama periode postpartum, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan yang baru. Ibu dan ayah, orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya. Bayi perlu perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung selama kira-kira empat minggu. (Juneris, Yunida, 2021;13)

3. Tugas dan tanggung jawab orang tua

Tugas pertama orang tua adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena

dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak.

Orang tua perlu memiliki keterampilan dalam merawat bayi mereka, yang meliputi kegiatan-kegiatan pengasuhan, mengamati tanda-tanda komunikasi yang diberikan bayi untuk memenuhi kebutuhannya serta bereaksi secara cepat dan tepat terhadap tanda-tanda tersebut.

Berikut ini adalah tugas dan tanggung jawab orang tua terhadap bayinya, antara lain:

- 1) Orang tua harus menerima keadaan anak yang sebenarnya dan tidak terus terbawa dengan khayalan dan impian yang dimilikinya tentang figur anak idealnya. Hal ini berarti orang tua harus menerima penampilan fisik, jenis kelamin, temperamen dan status fisik anaknya.
- 2) Orang tua harus yakin bahwa bayinya yang baru lahir adalah seorang pribadi yang terpisah dari diri mereka, artinya seseorang yang memiliki banyak kebutuhan dan memerlukan perawatan.
- 3) Orang tua harus bisa menguasai cara merawat bayinya. Hal ini termasuk aktivitas merawat bayi, memperhatikan gerakan komunikasi yang dilakukan bayi dalam mengatakan apa yang diperlukan dan memberi respons yang cepat
- 4) Orang tua harus menetapkan kriteria evaluasi yang baik dan dapat dipakai untuk menilai kesuksesan atau kegagalan hal-hal yang dilakukan pada bayi.
- 5) Orang tua harus menetapkan suatu tempat bagi bayi baru lahir di dalam keluarga. Baik bayi ini merupakan yang pertama atau yang terakhir, semua anggota keluarga harus menyesuaikan peran mereka dalam menerima kedatangan bayi.

Dalam menunaikan tugas dan tanggung jawabnya, harga diri orang tua akan tumbuh bersama dengan meningkatnya kemampuan merawat/mengasuh bayi. Oleh sebab itu bidan perlu memberikan bimbingan kepada si ibu, bagaimana cara merawat bayinya, untuk membantu mengangkat harga dirinya. (Juneris, Yunida. 2019;12)

2.3.4 adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah.

Fase yang akan di alami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1. Fase Taking In

Fase taking in merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain- lain.

3. Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat

membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. (Juneris, Yunida. 2021;15)

2.3.5 Hypnobreastfeeding pada masa nifas

Hypnobreastfeeding membantu ibu untuk memastikan agar ibu bisa terus memberikan ASI, minimal secara eksklusif enam bulan pertama terutama bila ibu menyusui harus kembali bekerja. *Hypnobreastfeeding* merupakan teknik relaksasi untuk membantu kelancaran proses menyusui. Caranya memasukkan kalimat-kalimat yang positif yang membantu proses menyusui di saat ibu dalam keadaan rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal. (E. Sitompul, 2023;2)

Hypnobreastfeeding merupakan teknik relaksasi membantu kelancaran proses menyusui secara holistik yang memperhatikan mind, body and soul ibu menyusui. *Hypnobreastfeeding* membuat ibu lebih relaks, tenang dan nyaman selama menyusui sehingga muncul umpan balik positif yaitu peningkatan pelepasan oksitosin dan prolaktin oleh hipofisis yaitu peningkatan pelepasan oksitosin dan prolaktin oleh hipofisis. (E. Sitompul, 2023;2)

2.3.6 Menyusui

Manfaat pemberian ASI

1. manfaat bagi bayi

ASI merupakan makanan pertama dan utama pada bayi. Berbagai keunggulan yang terdapat pada ASI memberikan banyak manfaat pada bayi

- Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain : lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral, serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua.
- ASI mengandung zat protektif. Dengan adanya zat protektif yang terdapat dalam ASI, sehingga bayi jarang mengalami sakit.
- Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi. Pada saat bayi kontak kulit dengan ibunya, maka akan timbul rasa

aman dan nyaman bagi bayi. Perasaan ini sangat penting untuk menimbulkan rasa percaya.

- Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi lebih baik. Yaitu dengan bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan kecerdasan otaknya.
- Mengurangi kejadian karies dentis pada bayi baru lahir. Insidensi karies dentis pada bayi yang mendapatkan susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI. Kebiasaan menyusu dengan botol atau dot akan menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga gigi menjadi lebih asam.
- Mengurangi kejadian maloklusi (gigi tidak rapi). Yang menyebabkan maloklusi pada gigi bayi yaitu karena kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot. (Dewi Maritalia, 2017;68)

2. Manfaat bagi ibu

- a. Membantu mempercepat pengembalian uterus ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan postpartum karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin bekerja untuk kontraksi saluran ASI pada kelenjar air susu dan merangsang kontraksi uterus
- b. Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energi untuk ASI dan proses pembentukannya akan mempercepat kehilangan lemak.
- c. Pemberian ASI yang cukup lama dapat membuat perasaan bangga dan dibutuhkan membuat ibu senantiasa memperhatikan bayinya sehingga tercipta hubungan atau ikatan batin antara ibu dan bayi.
- d. Pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu yang sesuai sehingga dapat diberikan kapan dan di mana saja. (Dewi Maritalia, 2017;70)

3. Manfaat Untuk Keluarga

Manfaat ASI dilihat dari aspek ekonomi adalah : ASI tidak perlu dibeli, mudah dan praktis, mengurangi biaya berobat (bayi yang diberi susu formula sering mengalami diare). Manfaat ASI ditinjau dari aspek psikologis adalah dengan memberikan ASI, maka kebahagiaan keluarga menjadi bertambah, kelahiran jarang, kejiwaan ibu baik dan tercipta kedekatan antara ibu bayi dan anggota keluarga. Menyusui sangat praktis sehingga dapat diberikan kapan saja dan dimana saja. (Dewi Maritalia, 2017;70)

2.4 Kontrasepsi (KB)

a. Pengertian KB

Program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Ada macam-macam metode pada KB antara lain:

1. Metode kalender

Metode kalender atau pantang berkala merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi yang biasanya 12-16 hari sebelum hari pertama masa menstruasi berikutnya.

a. Manfaat

- Metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi.
- Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.
- Dapat digunakan oleh para pasangan yang mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur/ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil.

b. Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

- Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
- Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
- Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
- Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.
- Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- Tidak memerlukan biaya.
- Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi. (Erna Setianingrum, 2016;52).

2. Metode Suhu Basal

Metode suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Suhu basal tubuh diukur dengan alat yang berupa termometer basal. Termometer basal ini dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit.

a. Manfaat

Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.

b. Keuntungan

Keuntungan dari penggunaan metode suhu basal tubuh antara lain:

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur/ovulasi.

- 2) Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur/ovulasi.
- 3) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil.
- 4) Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur/ovulasi seperti perubahan lendir serviks.
- 5) Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri. (Erna Setianingrum, 2016;59).

3. MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

a. Keuntungan MAL ;

1. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan).
2. Segera efektif.
3. Tidak mengganggu senggama.
4. Tidak ada efek samping secara sistemik.
5. Tidak perlu pengawasan medis.
6. Tidak perlu obat atau alat.
7. Tidak butuh biaya.

b. Keuntungan Non-kontrasepsi

1) Untuk Bayi:

- Mendapatkan kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI).
- Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.
- Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

2) Untuk Ibu:

- Mengurangi pendarahan pascapersalinan.

- Mengurangi risiko anemia.
- Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

4. Coitus Interruptus (senggama terputus)

a. Pengertian

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

b. Cara Kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim.

c. Keuntungan

1. Keuntungan kontrasepsi

- Alamiah.
- Efektif bila dilakukan dengan benar.
- Tidak mengganggu produksi ASI.
- Tidak ada efek samping.
- Tidak membutuhkan biaya.
- Tidak memerlukan persiapan khusus.
- Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.
- Dapat digunakan setiap waktu.

2) Keuntungan non kontrasepsi

- Adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- Menanamkan sifat saling pengertian yang sangat dalam.
- Tanggung jawab bersama dalam ber-KB. (Erna Setianingrum, 2016;70).

5. Kondom

Kondom merupakan kontrasepsi sederhana sebagai penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi menular seksual

atau penyakit kelamin dengan cara menampung sperma agar tidak masuk ke dalam vagina. Kondom ada dua macam yaitu untuk pria dan wanita. Kondom pria biasanya terbuat dari latex (karet) yang sangat tipis, polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-95%, sedangkan kondom wanita sebesar 75-95%.

a. Efek samping

Pada penggunaan alat kontrasepsi kondom biasanya mempunyai efek samping iritasi pada kulit genetalia karena bahan kondom terbuat dari latex atau plastik yang dimana setiap individu bisa saja menjadi iritasi. Karena kulit pada bagian sekitar genetalia bisa dibilang cukup sensitif, sehingga tidak menutup kemungkinan terjadi iritasi seperti kemerahan atau gatal pada genetalia setelah pemakaian kondom. (Erna Setianingrum, 2016;79).

6. Pil kombinasi

a. Keuntungan

1. Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
2. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
3. Tidak mengganggu hubungan seksual.
4. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
5. Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
6. Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
7. Mudah dihentikan setiap saat.
8. Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

b. Keterbatasan

1. Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.
2. Mual, terutama pada 3 bulan pertama.
3. Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama pada 3 bulan pertama.
4. Pusing.
5. Nyeri payudara.
6. Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.
7. Berhenti haid (amenorea), jarang pada pil kombinasi.
8. Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI).
9. Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi, dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk berhubungan seks berkurang.
10. Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada. (Erna Setianingrum, 2016;104).

7. Pil progesterone

a. Keuntungan Kontrasepsi

1. Sangat efektif bila digunakan secara benar.
2. Tidak mengganggu hubungan seksual.
3. Tidak mempengaruhi ASI.
4. Kesuburan cepat kembali.
5. Nyaman dan mudah digunakan.
6. Sedikit efek samping.
7. Dapat dihentikan setiap saat.
8. Tidak mengandung estrogen.

b. Keuntungan Nonkontrasepsi

- a. Mengurangi nyeri haid.
- b. Mengurangi jumlah darah haid.
- c. Menurunkan tingkat anemia.
- d. Mencegah kanker endometrium.

- e. Melindungi dari penyakit radang panggul.
- f. Tidak meningkatkan pembekuan darah.
- g. Dapat diberikan pada penderita endometritis.
- h. Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi.
- i. Dapat mengurangi keluhan premenstruasi sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah). (Erna Setianingrum, 2016;112).

8. Sutkan Kombinasi

a. Keuntungan Kontrasepsi

- 1. Risiko terhadap kesehatan kecil.
- 2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- 3. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam.
- 4. Jangka panjang.
- 5. Efek samping sangat kecil.
- 6. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

b. Keuntungan Nonkontrasespsi

- 1. Mengurangi jumlah perdarahan.
- 2. Mengurangi nyeri saat haid.
- 3. Mencegah anemia.
- 4. Khasiat pencegahan pada kanker ovarium dan kanker endometrium.
- 5. Mengurangi penyakit kanker payudara jinak dan kista ovarium.
- 6. Mencegah kehamilan ektopik.
- 7. Melindungi klien dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul.
- 8. Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

c. Keterbatasan

- 1. Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan, bercak atau spotting.

2. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
3. Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan).
4. Efektifitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiburat) atau obat tuberculosi (rifampisin).
5. Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
6. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV.
7. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. (Erna Setianingrum, 2016;119).

9. Suntikan progesteron

a. Keuntungan Kontrasepsi

1. Sangat efektif.
2. Pencegah kehamilan jangka panjang.
3. Tidak mengganggu hubungan suami-istri.
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
5. Tidak mempengaruhi ASI.
6. Sedikit efek samping.
7. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
8. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause.
9. Membantu mencegah kanker endometriun dan kehamilan ektopik.
10. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
11. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
12. Menurunkan krisis anemia bulan sabit. (Erna Setianingrum, 2016;126).

10. Implant

Kontrasepsi Implant biasa juga disebut Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah

kulit atau yang diinsersikan tepat di bawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau di bawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

a. Efek Samping Implant

Pada umumnya efek samping yang ditimbulkan implant tidak berbahaya. Yang paling sering ditemukan adalah gangguan haid yang terjadiannya bervariasi pada setiap pemakaian, seperti perdarahan haid yang banyak atau sedikit, bahkan ada pemakaian yang tidak haid sama sekali. Keadaan ini biasanya terjadi 3-6 bulan pertama sesudah beberapa bulan kemudian. Efek samping lain yang mungkin timbul, tetapi jarang adalah sakit kepala, mual, mulut kering, jerawat, payudara tegang, perubahan selera makan dan perubahan berat badan. (Erna Setianingrum, 2016;134).

11. IUD

Adapun keuntungan dari penggunaan alat kontrasepsi IUD yaitu:

- a. Aman.
- b. Sebagai kontrasepsi, efektifitas tinggi. Sangat efektif > 0,6- 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- c. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- d. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- e. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat lagi.
- f. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- g. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak takut perlu takut untuk hamil.
- h. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT 380A).
- i. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- j. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi efek samping).

- k. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- l. Tidak ada interaksi antara obat-obatan.
- m. Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- a. Kerugian penggunaan IUD ini yaitu:
 1. Efek samping yang umum terjadi, seperti: Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
 2. Komplikasi lain: Merasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).
 3. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 4. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
 5. Penyakit radang panggul sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD. PRP dapat memicu infertilitas.
 6. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
 7. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang 1-2 hari.
 8. Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskan IUD.
 9. Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang sesudah melahirkan).
 10. Tidak mencegah atau memeriksa terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi IUD untuk mencegah persalinan normal.
 11. Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus mema-

sukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini. (Erna Setianingrum, 2016;164).

b. Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimanasa endatang untuk mecapai program keluarga berencana.

Tujuan program KB secara filosofi adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga, keluarga dengan anak ideal, keluarga sehat, keluarga berpendidikan, keluarga sejahtera, keluarga berketahanan, keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya, dan penduduk tumbuh seimbang.

c. Manfaat Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran

1. bagi ibu yaitu dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :
 - a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
 - b. Peningkatan kesehatan mental dan social yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
2. Bagi anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya :
 - a. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat.
 - b. Sesudah lahir, anka mendapatkan perhatian yang lebih dari orang tua, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena

kehadiran anak tersebut memang di inginkan dan direncanakan.

3. Bagi anak-anak yang lain, manfaatnya :
 - a. Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik.
 - b. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
 - c. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
4. Bagi ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :
 - a. Memperbaiki kesehatan fisik
 - b. Memperbaiki kesehatan mental dan social karena kecemasan berkurang dan lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.