

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1. 1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang di mulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan merupakan waktu yang dilewati Dimana dimulai sejak konsepsi dan dikandung selama 9 bulan sampai ke persalinan. Banyak perubahan, ketidaknyamanan hingga resiko-resiko yang dapat di alami oleh ibu hamil. Dan selain itu juga ibu membutuhkan pemenuhan nutrisi, istirahat dan sebagainya untuk dapat melewati masa kehamilan yang aman dan menyenangkan (Munthe, 2022).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang (Wati, 2023).

Paritas adalah jumlah persalinan ibu. Paritas merupakan faktor penting yang menunjang keberhasilan kehamilan dan persalinan. Pada primigravida pembentukan antibodi meningkatkan (blocking antibodies) atau penghambat pembentukan antibodi, belum sempurna sehingga meningkatkan risiko pada preeklampsia, perkembangan preeklampsia semakin meningkat pada kehamilan pertama (Kusumawardani, 2024).

Kehamilan merupakan pengalaman yang sangat bermakna bagi perempuan, keluarga dan masyarakat. Perilaku ibu selama masa kehamilannya akan memengaruhi keamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan memengaruhi kesehatan ibu dan janin yang di lahirkan. Bidan harus mempertahankan kesehatan ibu dan janin serta mencegah komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan sebagai satu kesatuan yang utuh (Dartiwen, 2019)

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel di dinding Rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari)., dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Munthe, 2022)

2. Fisiologi Pada Kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis (Selvianti, 2023)

Proses kehamilan merupakan rantai yang berkesinambungan yang dimulai dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam. Spermatozoa menyebar, dan masuk melalui kanalis servikalis dengan kekuatan sendiri. Pada kavum uteri, terjadi proses kapasitasi, yaitu pelepasan lipoprotein dari sperma sehingga mampu mengadakan fertilisasi. Spermatozoa melanjutkan perjalanan menuju tuba falopi. Spermatozoa hidup selama tiga hari di dalam genitalia interna. Spermatozoa akan mengelilingi ovum yang siap dibuahi serta mengikis korona radiata dan zona spermatozoa memasuki ovum. Setelah kepala spermatozoa masuk ke dalam ovum, ekornya lepas dan tertinggal di luar. Inti ovum dan inti spermatozoa bertemu dan membentuk zigot.

Nidasi atau implantasi terjadi pada bagian fundus uteri di dinding depan atau belakang. Pada blastula, penyebaran sel trofoblas yang tumbuh tidak rata, sehingga bagian blastula dengan inner cell mass akan tertanam

kedalam endometrium. Sel trofoblas menghancurkan endometrium sampai terjadi pembentukan plasenta.

3. Ketidak Nyamanan Umum Pada Ibu Hamil (Munthe, 2022) adalah sebagai berikut:

Tidak semua wanita mengalami ketidak nyamanan, tetapi banyak wanita mengalami dalam tingkat ringan hingga berat. Cara mengatasi ketidak nyamanan ini didasarkan pada penyebab dan penatalaksanaan didasarkan pada gejala yang muncul. Tidak semua cara tersebut cocok untuk semua wanita. Semakin banyak metode yang diketahui untuk setiap ketidak nyamanan maka akan membantu meredakan rasa tidak nyaman yang dirasakan pada ibu hamil.

a) Peningkatan Frekuensi Berkemih (*nonpatologis*)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama antepartum. Frekuensi berkemih selama trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum waktu wanita tersebut merasa perlu berkemih.

b) Kram Tungkai

Kram kaki disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar member tekanan pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi.

c) Edema Dependen

Edema dependen pada kaki timbul akibat gngguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada

vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang.

d) Nyeri Punggung

Nyeri punggung adalah nyeri yang terjadi pada area tulang belakang. Nyeri punggung biasanya akan meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan dikarenakan nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa kehamilan. Faktor nyeri punggung diakibatkan oleh pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur tubuh, penambahan berat badan. Pertumbuhan uterus sejalan dengan perkembangan kehamilan.

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. 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 persalinan. 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. (Umamanir I Al, dkk, 2023)

2. Kompres air hangat

Kompres hangat adalah cara yang baik untuk meredakan nyeri. Ada beberapa efek fisiologinya yaitu tubuh menjadi lebih rileks, rasa nyeri berkurang dan sirkulasi darah ibu hamil menjadi lebih lancar (Ridawati et al, dkk, 2020).

3. Menghindari mengangkat beban berat

Saat membawa barang-barang yang berat ibu bida mengalami nyeri punggung. Jadi untuk kehamilan TM III disarankan ibu tidak mengangkat barang berat dan juga menghindari aktifitas yang dapat membuat ibu mudah lelah. Cara yang tepat untuk menghindari nyeri punggung yaitu meluruskan badan lalu dada menengadah kedepan sehingga badan tidak membungkuk.

4. Posisi tidur

Kehamilan yang kian membesar sangat wajar jika ibu mengalami gangguan tidur. Untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan mencari posisi yang nyaman dengan menghadap ke kiri. Ini dilakukan agar Rahim tidak memberikan tekanan pada pembuluh darah. Posisi ini juga membantu untuk menjaga tulang belakang tetap sejajar. Agar lebih nyaman ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki ibu.

e) Sesak Napas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Dapat menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas.

2.1. 2 Asuhan Pada Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Antenatal Care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat, itulah mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. (Sari, 2021)

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Tujuan Asuhan Antenatal Care yaitu: (Yulivantina, 2024).

a) Kesehatan dan kelangsungan hidup yang lebih baik dapat dilakukan dengan cara pendidikan dan konseling kesehatan tentang:

1. Tanda-tanda bahaya dan penatalaksanaan yang tepat
2. Gizi yang baik termasuk suplemen mikronutrisi serta hidrasi
3. Persiapan pemberian ASI eksklusif segera
4. Pencegahan dan pengenalan tanda dan gejala PMS
5. Pencegahan infeksi helmith dan malaria
6. Menyusun persiapan rencana persalinan dan juga persiapan mencegah komplikasi
7. Penyediaan imunisasi TT
8. Suplemen zat besi dan folat, vitamin A, yodium dan kalsium
9. Penyediaan pengobatan/pemberantasan penyakit cacing dan daerah endemi malaria
10. Pelibatan ibu hamil secara aktif dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dan kesiapan menghadapi persalinan

b) Skrining komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin :

1. Anemia berat
2. Preeklampsia
3. PMS termasuk Syphilis dan HIV
4. Malpresentasi janin setelah minggu ke 36
5. Gerakan janin dan DJJ

c) Perencanaan yang tepat dalam penatalaksanaan komplikasi :

1. Anemia berat
2. Pendarahan dalam kehamilan
3. Hipertensi, pre-eklamsia dan eklamsia
4. Syphilis, chlamidia, GO, herpes serta PMS lainnya
5. HIV
6. Malpresentasi setelah minggu ke-36
7. IUFD

d) Kesiapan kelahiran berpusat pada pelanggan dan masyarakat :

1. Rencana persalinan: tempat persalinan, penolong yang terlatih, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang inventif, sistem perujukannya, dan dana darurat.
2. Asuhan antenatal yang terus menerus berpusat pada klien dan lingkungannya untuk meningkatkan kemungkinan kehamilan yang sehat untuk ibu dan anak.
3. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Asuhan Antenatal Care yang diberikan secara teratur dan komprehensif dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya untuk mendeteksi secara dini komplikasi, kelainan, dan risiko penyakit yang timbul selama masa kehamilan, sehingga risiko ataupun kelainan dapat dicegah dan diatasi secara cepat dan tepat (Amallia, 2020). Asuhan kebidanan pada ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester selama kehamilan 8 kali kunjungan antenatal care, diantaranya minimal satu kali trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal lima kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Pelayanan standar yang diberikan dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin yang dikandung berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini Pelayanan kebidanan pada ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

4. Pelayanan Asuhan Standart Minimal “10T” (kementerian kesehatan RI, 2023).

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

1. Melakukan Timbang berat badan dan ukur tinggi badan pada kunjungan awal.
2. Mengukur Tekanan Darah pada setiap kali kunjungan
3. Menilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas /LILA) pada kunjungan awal
4. Mengukur Tinggi Puncak Rahim (fundus) untuk menilai perkembangan kehamilan pada setiap kali kunjungan
5. Melakukan Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) pada usia kehamilan >20 minggu.
6. Melakukan skrining tetanus imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imun si TT	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: Kementerian Kesehatan RI, 2023

7. Melakukan pemberian Tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
8. Melakukan Tes laboratorium termasuk pemeriksaan kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, sifilis, dan Hepatitis B), dan tes malaria di daerah dimana penyakit tersebut sangat

umum. Jika ada indikasi, pemeriksaan tambahan dapat dilakukan, seperti glukosa-protein urine, gula darah sewaktu-waktu.

9. Melakukan Tata laksana / penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Melakukan Temu wicara (konseling) dalam informasi seperti hasil pemeriksaan, perawatan yang sesuai dengan usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, dan pemberian ASI eksklusif adalah beberapa hal yang disampaikan.

5. Pemeriksaan Pada Ibu Hamil

1) Trimester I dan II.

- a. Setiap sebulan sekali
- b. Mengambil data tentang laboratorium
- c. Pemeriksaan ultrasonografi
- d. Nasehat tentang diet empat sehat lima sempurna, tambahan protein 0,5 g/kg BB
- e. Observasi adanya penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan, komplikasi kehamilan
- f. Menghindari terjadinya komplikasi kehamilan dan memberikan imunisasi tetanus toksoid I

2) Trimester II.

- g. Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran
- h. Evaluasi data laboratorium
- i. Diet empat sehat lima sempurna
- j. Pemeriksaan ultrasonografi
- k. Imunisasi tetanus toksoid II

3) Tahap pemeriksaan leopold

Pemeriksaan Leopold ibu hamil merupakan salah satu komponen dari pemeriksaan abdomen pada ibu hamil. Sehingga pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan esensial untuk mendiagnosis kehamilan. Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen pada ibu hamil.

Palpasi Leopold terdiri dari 4 langkah yaitu:

a) Leopold I

1. Pemeriksaan Leopold I kedua telapak tangan ada di fundus uteri untuk menentukan tinggi fundus uteri, untuk meraba pada letak membujur. Ditentukan apa yang ada di fundus dan tingginya fundus uteri
2. Tinggi fundus uteri dapat diukur dengan maternal: menentukan umur kehamilan, menentukan berat janin dalam rahim. Pada letak lintang. fundus uteri akan kosong, kepala dijumpai dengan pemeriksaan leopold II di kanan atau kiri. (Manuaba, 2017).



Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold I

b) Leopold II

1. Pemeriksaan pada Leopold II kedua telapak tangan dipindahkan dengan menelusuri ke samping fundus uteri. Ciri-ciri punggung tahanan besar, rata, teraba tulang iga seperti papan cuci. Bagian kecil janin berada berlawanan dengan punggung janin.
2. Pada letak lintang tentukan dimana kepala janin. (Manuaba, 2017)



Gambar 2.2 Pemeriksaan Leopold II

c) Leopold III

1. Pada Pemeriksaan Leopold III posisi masih menghadap penderita. Dipergunakan satu tangan. Bagian terendah dipegang antara ibu jari dan jari lainnya.
2. Ciri-ciri kepala adalah bulat, keras, dan bentuk yang pasti. Jika masih dapat digoyang dengan ringan berarti sudah masuk sebagian kecil, jika goyangan keras/lebar berarti bagian terendah belum masuk PAP. Jika tidak dapat digoyangkan ini berarti bagian terendah sudah masuk ke PAP. (Manuaba, 2017)



Gambar 2.3 Pemeriksaan Leopold II

d) Leopold IV

1. Pada pemeriksaan Leopold IV, pemeriksaan terhadap kaki penderita. Dengan dua tangan menentukan bagian paling rendahnya, apakah sudah masuk PAP atau belum, jika sudah masuk berapa bagiankah yang sudah masuk.
2. Pemeriksaan Leopold IV tidak dilakukan jika kepala atau bagian terendah masih tinggi. Interpretasi Leopold IV yaitu tangan konvergen

yang berarti hanya sebagian kecil bagian kepala masuk PAP, tangan sejajar yang berarti setengah bagian kepala janin masuk ke PAP, tangan divergen yang berarti sudah sebagian besar kepala masuk ke pintu atas panggul.

3. Penurunan kepala janin masuk ke PAP ditetapkan dengan telapak tangan
4. Perhitungan adalah dengan menggunakan 5/5, 4/5, 3/5, 2/5, dan akhirnya 0/5. (Manuaba, 2017)



Gambar 2.4 Pemeriksaan Leopold IV

7. Tanda bahaya pada kehamilan

Segera bawa ibu hamil ketenagan kesehatan bila dijumpai keluhan-keluhan seperti dibawah ini:

1. Demam tinggi

Jika ibu hamil mengalami demam tinggi bisa saja demam dipicukarena 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, sampaimenyebabkan nafsu makan berkurang dapat menyebabkan kekurangan gizi, dehidrasi, hingga penurunan kesadaran. Hal ini biasa menjadi tanda bahaya pada kehamilan.

3. Kurangnya gerakan janin yang dirasakan

Pergerakan janin yang berkurang atau bahkan berhenti merupakantanda 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 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 di waspadai menjadi pertanda plasenta menutupi jalan lahir. Perdarahan pervaginam dalam kehamilan antara lain disebabkan oleh:

a. Plasenta previa

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau di atas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu. Plasenta yang tebal yang menutupi seluruh jalan lahir dapat menimbulkan perdarahan hebat tanpa didahului oleh perdarahan bercak atau berulang sebelumnya. (Prawihardjo, 2020).

b. Solutio plasenta

Solutio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan maternal plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir. Terdapat beberapa istilah untuk penyakit ini yaitu solutio placentae, abruptio placentae, ablatio placentae, dan accidental hemorrhage. Istilah atau nama lain yang lebih deskriptif adalah premature separation of the normally implanted placenta (pelepasan dini dari yang implantasinya normal). Bila terjadi pada kehamilan di bawah 20 minggu gejala kliniknya

serupa dengan abortus iminens. Secara definitif diagnosis baru bisa ditegakkan setelah partus jika terdapat hematoma pada permukaan maternal plasenta. Solusio plasenta sebenarnya lebih berbahaya daripada plasenta previa bagi ibu hamil dan janinnya. Pada perdarahan tersembunyi (concealed hemorrhage) yang luas di mana perdarahan retroplasenta yang banyak dapat mengurangi sirkulasi utero-plasenta dan menyebabkan hipoksia janin. (Prawihardjo, 2020)

6. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki atau sakit kepala 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. (Kemenkes, 2023)

8. Komplikasi Pada Ibu Hamil

1. Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Diabetes melitus merupakan suatu penyakit atau kelainan metabolisme kronik dengan berbagai penyebab yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein sebagai akibat dari gangguan fungsi insulin. Diabetes melitus sendiri mempunyai beberapa jenis. Diabetes melitus tipe 1 disebabkan oleh tidak adanya produksi insulin sama sekali. Diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh insulin yang tidak mencukupi dan tidak efektif. (Emilia, 2020).

2. Anemia

Anemia meningkat pada kelompok intervensi pada ibu tidak bekerja (41,2%) dan pada kelompok kontrol pada ibu yang pekerjaannya sebagai petani. (41,2%). Hal ini disebabkan karena ibu-ibu yang bekerja sebagai pekerja rumah tangga kurang memperhatikan kesehatannya. Ibu hamil menghabiskan waktunya untuk mengurus kebutuhan rumah tangga. Hal ini berbeda dengan pendapat Prawirohardjo yang menyatakan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang memungkinkan terjadinya

Anemia akibat beban kerja yang meningkat. Ibu hamil boleh bekerja namun tidak terlalu keras. Pekerjaan dapat menyebabkan peningkatan beban kerja yang mempengaruhi kehamilan.

Adapun perubahan kadar hemoglobin ibu anemia akibat pemberian jus terong belanda dan suplemen darah karena banyaknya zat besi yang diserap tergantung pada beberapa faktor seperti wadah makanan, simpanan zat besi dalam tubuh, kecepatan produksi sel darah merah, dan kepatuhan minum zat besi atau tidak. Keberadaan asam ini dapat ditingkatkan dengan pemberian tablet zat besi dengan asam askorbat (vitamin C) 200 mg atau dengan jus Tamarill. Vitamin C merupakan vitamin yang larut dalam air dan jarang terakumulasi di dalam hody. Hasil pengujian terong belanda di laboratorium Pusat Pertanian Pangan Program Studi Teknologi Pertanian, mengandung 588.079 ppm vitamin C dan 2.765 ppm nutrisi Fe dalam setiap 100 gram terong belanda.

Terong belanda merupakan tanaman dengan kandungan nutrisi yang lengkap. Ini sangat kaya akan zat besi. Kandungan ini merupakan bahan utama yang meningkatkan kadar hemoglobin karena hemoglobin merupakan komponen darah yang berperan sebagai penghambat zat besi (FE). Selain kandungan zat besinya yang tinggi. kandungan untuk proses hemoglobin. pembentukannya, Tamarillo juga kaya akan vitamin A. Terong belanda (*Solanum Betacum Cav*) memiliki kandungan vitamin A yang tinggi. Pembentukan hemoglobin sangat dipengaruhi oleh vitamin A. Vitamin A sangat baik untuk menjaga kesehatan anithalial Herun termasuk andathkaliom (Juana dan Emilia, 2021).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu peristiwa pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan dengan disusulnya pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Ada berbagai jenis persalinan yaitu persalinan spontan,

persalinan buatan, serta persalinan anjuran (Fitriana, 2021). Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus ibu. Proses ini dimulai dari kontraksi persalinan dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta (Walyani, 2022).

Proses persalinan dengan memahami tindakan bermanfaat, tindakan merugikan seperti menghindari reaksi negatif emosional, rasa sakit akibat reaksi fisik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh latihan birth ball dan aroma therapy terhadap kemajuan dan kepuasan ibu dalam persalinan. Jenis penelitian *experimental pre and posttest with control group* desind. Dalam pengembangan asuhan kebidanan dapat memberikan latihan birth ball dan aroma therapy jeruk untuk mempercepat kala satu dan sebagai pilihan terapi non farmakologis yang menunjang terapi farmakologis pada ibu dalam persalinan (Juana dan Emilia, 2023)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu pada usia cukup bulan tanpa disertai penyulit. Asuhan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kondisi ibu. Teknik rebozo dapat digunakan selama persalinan untuk membantu serat otot dalam ligament uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit serta dapat menciptakan efek positif psikologis dan sosial, sehingga ibu yang melahirkan dalam keadaan rileks, semua lapisan otot dalam rahim akan bekerja sama secara harmonis sehingga persalinan berjalan lancar, mudah, dan nyaman. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh tehnik rebozo dengan lamanya kala I dan tingkat nyeri pada proses persalinan.

Proses persalinan bertujuan untuk membantu dan mendorong terjadinya kelahiran yang aman dan sehat bagi ibu dan bayi, sehingga diperlukan peran dan tanggung jawab tenaga kesehatan untuk mengantisipasi dan mengatasi komplikasi yang terjadi pada persalinan. Persalinan lama merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kematian ibu. Teknik rebozo merupakan metode non farmakologi yang membuat otot-otot panggul lebih rileks dan memberikan ruang panggul lebih luas dan terbuka (Ganda dan Urhuhe, 2021)

2. Fisiologi Persalinan

1) Perubahan tekanan darah (Walyani, 2022)

Perubahan tekanan darah meningkat saat proses persalinan selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi

2) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan meningkat selama proses persalinan. Kenaikan suhu ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan suatu hasil yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu mengindikasikan adanya dehidrasi

3) Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan, hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme selama persalinan

4) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos serta penurunan hormon progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

5) Show

Show adalah keluarnya sedikit lender bercampur darah dari vagina, lender ini berasal dari ekstruksi lender yang menyumbat kanalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas

6) Pemecahan ketuban

Pada akhir kala satu jika pembukaan sudah lengkap serta tidak ada tahanan, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan ketuban pecah yang diikuti proses kelahiran bayi.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) Faktor passage (jalan lahir) (Walyani, 2022).

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

2) Janin (passanger)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, dan posisi janin.

a) Sikap (Habitus)

Sikap janin menunjukkan hubungan bagian bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada.

b) Letak (Situs)

Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya: letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu, letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.

c) Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu dan lain-lain.

d) Posisi janin

Posisi janin digunakan untuk indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (materal - pelvis). Misalnya pada letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil kiri depan, ubun-ubun kecil kanan belakang.

3) Faktor power

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

a) His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat: kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks. Sifat-sifat lainnya dari his adalah: involuntir harus intermitten, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris yang kadang-kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisis, chemis dan psikis. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang diperhatikan dari his adalah frekuensi his: adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit, intensitas his: adalah kekuatan his (adekuat atau lemah), durasi (lama his): adalah lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik, interval his: adalah jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2-3 menit, datangnya his: apakah sering, teratur atau tidak.

b) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot. Otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi.

4) Psikis ibu

Dengan makin majunya proses persalinan, menyebabkan perasaan ibu hamil semakin cemas dan rasa cemas tersebut menyebabkan rasa nyeri semakin intens, ibu bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan

membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman, dengan memberikan sentuhan dan massase pada bagian punggung ibu.

4. Tanda-tanda persalinan

1) His persalinan (Fitriana, 2021).

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat Mempunyai pengaruh pada pendataran dan pembukaan servix.

2) Bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

3) Premature rupture of membrane

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah ketuban keluar.

4) Tahap Persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus dilalui oleh ibu, tahapan tersebut dikenal dengan empat kala, yaitu:

- a) Kala I (Kala Permulaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau dikenal dengan “his” yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap.

Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Fase Laten

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

2. Fase aktif

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

- a) Fase akselerasi, pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam
- b) Fase dilatasi maksimal/kemajuan maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 ke 9 dalam waktu 2 jam
- c) Fase deselerasi, pembukaan 9 ke 10 dalam waktu 2 jam
(Indrayani:43, 2016)

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II juga dikenal dengan kala pengeluaran janin. Pada kala II 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 II berlangsung hingga 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multipara. Pada kala II, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke 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 ingin 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.

Tanda dan gejala kala II yaitu:

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva vagina dan spingter ani membuka.
 - e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
- c) Kala III (Pelepasan Ari)

Kala III persalinan disebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala II persalinan, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim.

Segera setelah kelahiran neonates, ukuran dan konsistensi fundus uteri diperiksa. Jika uterus tetap keras dan tidak ada perdarahan yang abnormal, biasanya tunggu secara seksama hingga plasenta terpisah. Pemijatan uterus tidak dianjurkan, tetapi fundus sering kali dipalpasi untuk memastikan bahwa tidak terjadi atonia dan terisi darah akibat pemisahan plasenta.

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini:

- a) Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri
- b) Tali pusat bertambah panjang

- c) Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara Duncan.dari pinggir). (Cunningham:415, 2017)

d) Kala IV (Pemantauan)

Kala IV dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala paling sering terjadi perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama post partum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala IV adalah perdarahan yang mungkin disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam. Pemantauan pada kala IV dilakukan:

- a) Setiap 15 menit pada satu jam pertama pascapersalinan
- b) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
- c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri yang sesuai. (Indrayani: 47, 2016).

5. Mekanisme Persalinan

Perubahan posisi bagian terendah janin yang diperlukan untuk melalui kanal pelvis disebut mekanisme persalinan. Gerakan utama persalinan adalah engagement, desensus, fleksi, rotasi internal, ekstensi, rotasi eksternal, dan ekspulsi.

1. Engagement

Mekanisme ketika diameter biparietal-diameter transversal terbesar pada presentasi oksiput melewati aperture pelvis superior disebut engagement. Kepala janin dapat mengalami engage selama beberapa minggu terakhir kehamilan atau tidak mengalami engage hingga setelah permulaan persalinan. Pada banyak perempuan multipara dan beberapa multipara, kepala janin bergerak bebas di atas aperture pelvis superior saat adanya kontraksi uterus yang teratur pada persalinan. Pada keadaan ini, kepala kadang-kadang disebut “mengambang” (floating). Kepala berukuran normal biasanya tidak mengalami *engage* dengan

sutura sagitalis yang mengarah ke anterosuperior. (Cunningham: 396, 2017)

2. Desensus

Gerakan ini merupakan persyaratan pertama kelahiran neonatus. Desensus ditimbulkan oleh satu atau beberapa dari empat kekuatan :

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus pada bokong saat kontraksi
- c) Tekanan ke bawah otot-otot abdomen maternal
- d) Ekstensi dan pelurusan tubuh janin

3. Fleksi

Segera setelah kepala yang sedang desensus mengalami hambatan, baik dari serviks, dinding pelvis, atau dasar pelvis, normalnya kemudian terjadi fleksi kepala. Pada gerakan ini, dagu mengalami kontak lebih dekat dengan dada janin, dan diameter suboksipitobregmatikum yang lebih pendek menggantikan diameter oksipitofrontalis yang panjang.

4. Rotasi Internal

Gerakan ini terdiri dari perputaran kepala sedemikian rupa sehingga oksiput secara bertahap bergerak ke arah simfisis pubis di bagian anterior dari posisi awal atau yang lebih jarang, ke arah posterior, menuju lengkung sakrum. Rotasi internal penting untuk penuntasan persalinan, kecuali bila ukuran janin abnormal kecil. Ketika tidak dapat berputar hingga mencapai dasar elvis, biasanya kepala berotasi pada satu atau dua kontraksi berikutnya pada multipara. Pada multipara, rotasi biasanya terjadi pada tiga sampai lima kontraksi berikutnya.

5. Ekstensi

Setelah rotasi internal, kepala yang berada pada posisi fleksi maksimal mencapai vulva dan mengalami ekstensi. Jika kepala mengalami fleksi maksimal, saat mencapai dasar pelvis,

tidak mengalami ekstensi tetapi melanjutkan berjalan turun, dapat merusak bagian posterior perineum dan akhirnya tertahan oleh jaringan perineum. Namun, ketika kepala menekan dasar pelvi, terdapat dua kekuatan. Kekuatan pertama, ditimbulkan oleh uterus, bekerja lebih ke arah posterior, dan kekuatan kedua, ditimbulkan oleh daya resistensi dasar pelvis dan simfisis, bekerja lebih ke arah anterior. Dengan distensi progresif perineum dan pembukaan vagina, bagian oksiput perlahan-lahan akan semakin terlihat. Kepala lahir dengan urutan oksiput, bregma, dahi, hidung, mulut, dan akhirnya dagu melewati tepi anterior perineum. Segera setelah lahir, kepala menghadap ke bawah sehingga dagu terletak di atas anus maternal.

6. Rotasi Eksternal

Jika pada awal terarah ke kiri, oksiput berotasi menuju tuber iskiadikum kiri. Jika awalnya terarah ke kanan, oksiput berotasi ke kanan. Restitusi kepala ke posisi oblik diikuti dengan penyelesaian rotasi eksternal ke posisi transversal. Gerakan ini sesuai dengan rotasi tubuh janin dan membuat diameter anteroposterior aperture pelvis inferior. Sehingga, salah satu bahu terletak anterior di belakang simfisis pubis, sedangkan bahu lainnya terletak di posterior. Gerakan ini tampaknya ditimbulkan oleh faktor pelvis yang sama dengan terjadinya rotasi internal kepala.

7. Ekspulsi

Hampir segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior terlihat di bawah simfisis pubis, dan perineum segera terdistensi oleh bahu posterior. Setelah kelahiran bahu, bagian tubuh lainnya lahir dengan cepat. (Cunningham: 398, 2017)

2. 2. 2 Asuhan persalinan

1. Pengertian asuhan persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya mencegah terjadinya komplikasi.

Penyesuaian ini sangat penting upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Hal ini dikarenakan sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan penguasaan keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan di fasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai

2.Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

3.Pertolongan Persalinan Dengan 60 Langkah Asuhan Persalinan (Prawirohardjo,2020)

Melihat Tanda Gejala Kala II.

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Me matahkan 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 satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang bel sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit, 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, 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, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit. meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat 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. 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 dan biarkan kontak kulit ibu - bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
- 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 kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) 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 kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM atau atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Melerakkan 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 kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. 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, mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengamb tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai penatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan 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) Mencilupkan 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).

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)	200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80	
Air ketuban Penyusupan	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0	WASPADA BERTINDAK
Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	Sentimeter (Cm)	
Kontraksi tiap 0 Menit	< 20 20-40 > 40 (dok)	
Oksitosin U/L tetes/menit		
Obat dan Cairan IV		
• Nadi	180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60	
Tekanan darah		
Suhu °C		
Urin	Protein Aseton Volume	

Gambar 3.1 Partograf Bagian Depan (Prawirohardjo, 2020)

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

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 :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
a.
b.
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 badangram
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
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :

Gambar 3.2 Partograf Bagian Belakang (Prawirohardjo, 2020)

2. 3 Nifas

2. 3. 1 Konsep dasar nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna (Prawirohardjo, 2020).

Asuhan masa nifas dan menyusui merupakan penerapan fungsi kegiatan yang merupakan tanggung jawab bidan dalam menjalankan profesinya yang dimulai dari dua jam setelah plasenta lahir sampai dengan kembalinya alat-alat kandungan ke kondisi seperti sebelum hamil yang berlangsung kurang lebih 6 minggu, kemudian dilanjutkan dengan masa menyusui sampai dengan bayi berusia dua tahun.

2.Fisiologi masa nifas

Masa pemulihan terbagi dalam 3 periode yaitu:

- a) Puerperium dini yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b) Puerperium intermediate yaitu kepulihan seluruh alat genitalia dengan lamanya 6-8 minggu
- c) Puerperium lanjut yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna terutama selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi involusi alat kandung kemih
- d) Uterus

Uterus adalah organ yang banyak mengalami perubahan besar karena telah mengalami perubahan selama masa kehamilan dan persalinan. Involusi uterus terjadi melalui 2 proses yang bersamaan, antara lain:

a. Autolysis

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uteri.

b. Atrofi jaringan

Jaringan yang berproliferasi dengan adanya estrogen dalam jumlah besar, kemudian mengalami atrofi sebagai reaksi terhadap penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta. (Yuliani, 2022)

a) Bekas implantasi uri

Plasenta bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm pada minggu keenam 2,4 cm dan akhirnya pulih

b) Luka pada jalan lahir

Luka pada jalan lahir jika tidak disertai infeksi maka akan sembuh dalam 6-7 hari

c) Rasa nyeri

Rasa nyeri disebabkan karena kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan

d) Lokhea

Lokhea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama masa nifas. Karena perubahan warnanya, lokhea dibagi menjadi empat, yaitu :

a.Lokea Rubra

Muncul pada hari pertama sampai ketiga postpartum.Warnanya merah segar dan mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion.

b.Lokea Sanguilenta

Sisa darah bercampur lendir, berwarna kekuningan, dan berlangsung selama 3 – 7 hari.

c.Lokea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14 berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan leukosit.

d. *Lokea alba*

Berlangsung sejak 2-6 minggu setelah persalinan. Warna putih kekuningan mengandung leukosit selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati (Yuliani, 2022)

2. 3. 2 Asuhan masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Astuti, 2021)

2. 3. 3 Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan pemberiaan asuhan masa nifas yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara menyusui, imunisasi serta perawatan pada bayi
- 4) Memberikan pelayanan KB

2. 3. 4 Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit sebanyak 4 kali yang bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah dan menangani masalah yang terjadi (Astuti, 2021).

1. Kunjungan 1 (6 jam – 3 hari setelah persalinan)
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
 - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antar ibu dan bayi.

f. Menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermi.

2. Kunjungan 2 (4 – 7 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
- c. Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

3. Kunjungan 3 (8 – 28 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
- c. Memastikan ibu mendapatkan makanan cukup, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

4. Kunjungan 4 (29 – 42 hari setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.3.5 Perawatan Masa Nifas

1. Perawatan setelah persalinan

Dalam jam pertama setelah kelahiran bayi, tekanan darah dan nadi harus diperiksa setiap 15 menit, atau lebih sering jika ada indikasi. Jumlah perdarah per vagina diawasi, dan palpasi fundus untuk memastikan kontraksi yang baik. Jika teraba melemas, uterus harus dipijat melalui dinding abdomen sampai tetap

berkontraksi karena kemungkinan terjadinya perdarahan yang signifikan segera setelah kelahiran adalah besar, bahkan uterus dipantau secara ketat selama paling kurang 1 jam setelah persalinan.

2. Ambulasi awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah bersalin. Pendamping pasien harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Keuntungan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi konstipasi.

3. Perawatan Perineal

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari arah vulva ke anus. Perineum dapat dikompres untuk membantu mengurangi edema dan rasa tidak nyaman pada beberapa jam pertama setelah persalinan.

4. Fungsi kandung kemih

Pengisian kandung kemih setelah kelahiran dapat bervariasi. Apabila terjadi kandung kemih penuh, sebaiknya dianjurkan untuk kateter terfiksasi setidaknya selama 24 jam.

5. Depresi ringan

Penyebab-penyebab depresi ini adalah rasa nyeri saat nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah selesai persalinan dan ketakutan akan menjadi tidak tertarik lagi.

6. Diet

Tidak ada makanan pantangan bagi wanita yang melahirkan pervaginam. Dua jam setelah partus pervaginam normal jika tidak ada komplikasi pasien hendaknya diberi minum kalau ia haus dan lapar. (Cunningham, 2017).

2.3.6 Kebutuhan Masa Nifas

1) Kebutuhan Nutrisi

Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca persalinan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin, dan

mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

2) Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum.

3) Kebutuhan Ambulasi

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

Mobilisasi dini bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan.
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f) Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g) Mencegah trombosit pada pembuluh tungkai.

4) Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum

dapat dihindari. Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

5) Kebersihan diri

Pada masa nifas yang berlangsung selama lebih kurang 40 hari, kebersihan vagina perlu mendapat perhatian lebih. Vagina merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik pada masa nifas dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada vagina itu sendiri yang dapat meluas sampai ke rahim.

Alasan perlunya meningkatkan kebersihan vagina pada masa nifas adalah:

- a) Adanya darah dan cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas yang disebut lochea.
- b) Secara anatomis, letak vagina berdekatan dengan saluran buang air kecil (meatus eksternus uretrae) dan buang air besar (anus) yang setiap hari kita lakukan. Kedua saluran tersebut merupakan saluran pembuangan (muara ekskreta) dan banyak mengandung mikroorganisme pathogen.
- c) Adanya luka/ trauma di daerah perineum yang terjadi akibat proses persalinan dan bila terkena kotoran dapat terinfeksi. Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim

6) Kebutuhan istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Pada tiga hari pertama dapat merupakan hari yang sulit bagi ibu akibat menumpuknya kelelahan karena proses persalinan dan nyeri yang timbul pada luka perineum. Secara teoritis, pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

Pada ibu nifas, kurang istirahat akan mengakibatkan:

- a) Berkurangnya produksi ASI.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan meningkatkan perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

7) Kebutuhan seksual

Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan.

8) Kebutuhan perawatan payudara

Kebutuhan perawatan payudara pada ibu nifas antara lain:

- a) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.
- b) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering
- c) Menggunakan bra yang menyongkong payudara

Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. (Sumarni, 2019)

2.3.7 Tanda Bahaya pada Ibu Nifas

Beberapa tanda bahaya masa nifas dan penyakit ibu nifas yaitu

1) Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pascapersalinan.

Penyebab perdarahan pascapersalinan dibedakan atas :

a) Atonia uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir (Prawirohardjo, 2016).

b) Robekan jalan lahir

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pascapersalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pascapersalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina (Prawirohardjo, 2016).

c) Retensio plasenta

Bila plasenta tetap tertinggal dalam uterus setengah jam setelah anak lahir disebut sebagai retensio plasenta. Plasenta yang sukar dilepaskan dengan pertolongan aktif kala tiga bisa disebabkan oleh adhesi yang kuat antara plasenta dan uterus. (Prawirohardjo, 2016)

d) Inversi uterus

Inversi uterus adalah keadaan dimana lapisan dalam uterus (*endometrium*) turun dan keluar lewat ostium uteri eksternum, yang dapat bersifat inkomplit sampai komplit. Inversio uteri ditandai dengan tanda-tanda yaitu syok karena kesakitan, perdarahan banyak bergumpal, di vulva tampak endometrium terbalik dengan atau tanpa plasenta yang masih melekat (Prawirohardjo, 2016).

2) Demam lebih dari 2 hari

Demam pasca persalinan atau demam masa nifas atau morbiditas puerperalis meliputi demam yang timbul pada masa nifas oleh sebab apa pun. Menurut joint committee on maternal welfare definisi demam pascapersalinan ialah kenaikan suhu tubuh $\geq 38^{\circ}\text{C}$ yang terjadi selama 2 hari pada 10 hari pertama pascapersalinan, kecuali pada 24 jam pertama pascapersalinan, dan diukur dari mulut sekurang-kurangnya 4 kali sehari. (Prawirohardjo, 2016).

3) Kelainan pada payudara saat nifas

a) Bendungan air susu

Bendungan air susu dapat terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 ketika payudara telah memproduksi air susu. Bendungan disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusu, produksi meningkat, terlambat menyusukan,

hubungan dengan bayi (bonding) kurang baik, dan dapat pula karena adanya pembatasan waktu menyusui (Prawirohardjo, 2016).

b) Mastitis

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan parenkim kelenjar payudara (mastitis). Mastitis bernanah dapat terjadi setelah minggu pertama pascasalin, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ketiga atau empat). Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, nyeri, dan takikardia. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan, dan disertai rasa nyeri (Prawirohardjo, 2016).

2. 4 Bayi baru lahir

2. 4. 1 Konsep dasar bayi baru lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru saja lahir baik dalam metode persalinan normal maupun dengan cara lain dengan berat normal 2500 - 4000 gram. Bayi merupakan suatu anugrah dan sekaligus merupakan titipan yang diberikan oleh yang maha kuasa. Kehadiran anak dalam keluarga diharapkan dan merupakan pengganti penerus keluarga. Dengan demikian, sejak awal kelahiran bayi harus mendapatkan perawatan yang baik karena merupakan modal utama dalam perkembangan psiko sosio dan spiritual serta perkembangan motorik.(Suryaningsih, 2022)

2. Fisiologi bayi baru lahir

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 serta harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

1) Sistem pernapasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari

pertukaran gas melalui plasenta. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir

2) Adaptasi suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress karena perubahan lingkungan dan bayi beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Mekanisme kehilangan panas tubuh pada bayi baru lahir ke lingkungannya yaitu sesaat sesudah lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari pada dalam kandungan dan dalam keadaan basa.

3) Sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan dalam menelan dan mencerna makanan selain ASI masih terbatas. Kemampuan sistem pencernaan untuk mencerna protein, lemak, dan karbohidrat belum efektif. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga sering menimbulkan gumoh pada bayi baru lahir apabila mendapatkan ASI terlalu banyak yang melebihi kapasitas lambung.

4) Sistem imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturation fungsional menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat

2. 4. 2 Asuhan bayi baru lahir

1. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolactin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Suryaningsih 2022).

Hypnobreastfeeding membantu ibu memastikan bahwa mereka dapat terus menyusui, setidaknya secara eksklusif selama enam bulan pertama. Untuk mencegah stunting, optimalisasi pemberian ASI dengan Hypnobreastfeeding dapat menurunkan angka stunting di Kabupaten Tapanuli Utara pada tahun 2025. (Emilia, 2023)

2 .Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat mengurangi infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

3.Memandikan bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Pada beberapa kondisi seperti bayi kurang sehat, bayi belum lepas dari tali pusat atau dalam perjalanan, tidak perlu dipaksakan untuk mandi berendam. Bayi cukup diseka dengan sabun dan air hangat untuk memastikan bayi tetap segar dan bersih.

4. Pemeriksaan bayi baru lahir

Bayi baru lahir akan dilakukan pemeriksaan apgar score yang dimana dilakukan pada menit pertama sampai menit ke lima. Penilaian apgar lima menit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan

meletakkan bayi pada bagian abdomen ibu dan ditutupi dengan selimut atau menggunakan handuk kering dan hangat.

Pemeriksaan APGAR atau APGAR SCORE dapat dilakukan segera setelah bayi baru lahir. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan warna kulit, detak jantung, refleks dan kekuatan otot, serta pernapasan bayi. APGAR score tergolong baik jika nilainya lebih dari 7.

Pemeriksaan Apgar atau APGAR SCORE dapat dilakukan segera setelah bayi baru lahir. Pemeriksaan ini meliputi: A. Activity (aktivitas otot), P. Pulse (detak jantung), G. Grimence (respon refleks), A. Appearance (warna kulit), R. Respiratory (pernapasan).

Tabel 5.1 Penilaian APGAR score

Tanda	Nilai		
	0	1	2
Apperance (Warna Kulit)	Biru Pucat	Tubuh merah muda, Ekstremitas berwarna biru	Berwarna merah muda seluruhnya
Pulse (Senyut Nadi)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
Grimance (Refleks)	Tidak ada	Meringis	Menangis kuat
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Sedikit fleksi ekstremitas	Gerakan aktif, kuat
Respiration (Usaha Pernafasan)	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis

Sumber: Ida Baroroh, 2024

Setelah hal-hal di atas dinilai, maka nilai dari masing- masing aspek yang diperiksa akan dijumlahkan dan diperoleh nilai total sebesar 0-10 berikut ini adalah hasil interprestasi APGAR SKOR:

- Skor di atas 7: menandakan bahwa bayi dalam kondisi baik
- Skor 5-6: menandakan bayi kurang sehat perlu bantuan pernapasan
- Skor 5: merupakan keadaan gawat pada bayi yang mengindikasikan bahwa bayi membutuhkan resusitasi segera

2.5 Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama (Mostafa Abd El-Moniem Ali et al., 2021). Untuk optimalisasi manfaat kesehatan KB, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain (S. P. Sinaga *et al*, 2022)

Kontrasepsi mantap merupakan salah satu metode kontrasepsi yang digunakan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan) dan saluran sperma (pada laki-laki). Dengan cara ini proses reproduksi tidak lagi terjadi dan kehamilan akan terhindar

2.5. 1 Metode Keluarga Berencana Alami

1. Metode Kalender

Metode ini memiliki banyak keterbatasan karena panjang siklus menstruasi. Metode kalender hanya dapat memprediksi kapan masa subur wanita dalam siklus menstruasinya sehingga kemungkinan besar bisa hamil. Penghitungan yang digunakan saat ini memiliki faktor variasai ± 2 hari di sekitar 14 hari sebelum awitan masa menstruasi berikutnya, dua sampai tiga hari bagi sperma untuk dapat bertahan hidup , dan satu hari (24 jam) bagi ovum untuk bertahan hidup sehingga jumlah keseluruhan masa subur adalah 9 hari.

Individu wanita dapat mengurangi 20 hari dari panjang siklus terpendeknya untuk menentukan masa subur yang pertama dan 10 hari dari masa siklus menstruasi terpanjang untuk menentukan masa suburnya yang terakhir.

2. Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pendektesian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. Wanita harus

mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama setiap hari, setelah tidur selama lima sampai enam jam tidur tanpa gangguan. Karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh, wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

3. Metode Gejala Suhu

Metode gejala-suhu menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.

4. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi mengonfirmasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan di antara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi. Pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan pervaginam setelah hari ke-56 pascapartum.

5. Kondom

Prinsip kerja kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal dan ujung yang terbuka, sedangkan ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnya lebih kurang 19 cm.

2.5.2 Metode Keluarga Berencana Hormonal

1. Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Estrogen yang paling banyak dipakai untuk pil kontrasepsi adalah

etinil estradiol dan mestranol. Masing-masing dari zat ini mempunyai ethynil group pada atom C.17 (Prawirohardjo, 2020)

Manfaat :

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 2) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
- 3) Dapat digunakan jangka Panjang
- 4) Muda dihentikan setiap saat\

Keterbatasan :

- 1) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- 2) Pusing, nyeri pada payudara, berat badan naik sedikit, dan berhenti haid (amenorea)

2.Suntikan 3 Bulan (Suntikan Progestin)

Suntikan bulanan mengandung 2 macam hormone progestin dan estrogen seperti hormone alami pada tubuh perempuan . Preparat yang dipakai adalah medroxy progesterone acetate (MPA)/estradiol caprionate atau norethisterone enanthate (NET-EN)/ estradiol valerate.

Keuntungan :

- 1) Resiko terhadap kesehatan kecil
- 2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami dan istri
- 3) Jangka panjang, efek samping kecil
- 4) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI

Keterbatasan :

- 1) Mual, sakit kepala, nyeri payudara rangan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- 2) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti tidak teratur.
- 3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual.
- 4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- 5) Terlambatnya Kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
6. **Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKDK)**

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

Keuntungan :

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- 3) Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- 4) Tidak mengganggu kegiatan senggama.

Keterbatasan :

- 1) Nyeri kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara
- 4) Perasaan mual, pening/pusing kepala
- 5) Perubahan perasaan atau kegelisahan.

7. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim AKDR CuT-380A

AKDR CuT-380A kecil, kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)

Keuntungan :

- 1) Efektif dengan proteksi jangka panjang
- 2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- 3) Kesuburan segera kembali sesudah AKDR dicabut

Keterbatasan :

- 1) Tidak mencegah IMS
- 2) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan IMS memakai AKDR
- 3) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
- 4) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan

8. Kontrasepsi Mantap (Kontap)

Sterilisasi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi perempuan atau kedua vas deferens laki-laki, yang mengakibatkan bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.

Keuntungannya:

- 1) Hanya dilakukan satu kali saja
- 2) Efektivitas hampir 100%
- 3) Tidak mempengaruhi seksualitas
- 4) Tidak adanya dari pihak pasien

6.Coitus Interruptus (Senggama Terputus)

a. Pengertian

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional/alamiah, dimana 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

- a) Alami.
- b) Efektif bila dilakukan dengan benar.
- c) Tidak mengganggu produksi ASI.
- d) Tidak ada efek samping.
- e) Tidak membutuhkan biaya.
- f) Tidak memerlukan persiapan khusus.
- g) Dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain
- h) Dapat digunakan setiap waktu.

2. Keuntungan non kontrasepsi

- a) Adanya peran serta suami dalam keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
- b) Menanamkan sifat saling pengertian yang sangat dalam.
- c) Tanggung jawab bersama dalam ber-KB

2.5.3 Langkah konseling SATU TUJU (Setyani, 2020)

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Kata kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut :

- 1) **SA:** Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- 2) **T:** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- 3) **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.
- 4) **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan kenginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- 5) **J:** Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.