

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan asuhan yang ditentukan terutama pada ibu hamil yang mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) yang sangat penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional. Dengan demikian, maka perkembangan kondisi ibu hamil akan terpantau dengan baik dan juga lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal pemberi asuhan (Siti Marfuah, 2023).

2.1.2 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari). Pada trimester kehamilan umumnya mengacu pada pembagian waktu dalam 3 periode sepanjang kehamilan yaitu : trimester pertama (0-12 minggu), trimester ke dua (13-27 minggu), dan trimester ke tiga (28- 40 minggu) (Oktaviani, 2020).

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis dalam siklus hidup seorang perempuan sebagai individu yang unik. Dalam kehamilan adanya respon berbeda setiap ibu hamil karena perubahan yang terjadi. Salah satu asuhan penting dalam kebidanan adalah asuhan kehamilan. Fokus asuhan kehamilan untuk memantau perkembangan janin dan status kesehatan ibu serta melakukan deteksi secara dini kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi (Oktaviani, 2020).

Pada masa kehamilan, ibu mengalami perubahan anatomi dan fisiologis yang signifikan untuk memelihara dan mendukung pertumbuhan janin yang sedang berkembang. Perubahan ini mempengaruhi hampir semua organ tubuh. Bagi wanita yang mengalami kehamilan tanpa komplikasi, perubahan ini akan hilang setelah kehamilan dengan efek residual yang minimal (Oktaviani, 2020).

2.1.3 Perubahan Fisiologi Pada Kehamilan

Menurut (Dartiwen, 2019) Pada proses kehamilan sejumlah perubahan baik secara anatomis dan fisiologi terjadi pada seorang perempuan. Tubuh wanita secara otomatis akan menyesuaikan dengan perubahan yang terjadi. Penyesuaian tersebut terjadi untuk menjaga fungsi normal tubuh yang selanjutnya dapat menjadi dasar dari kesehatan dan kesejahteraan. Proses adaptasi fisiologis ibu hamil merupakan proses adaptasi terhadap fisik yang sering terjadi pada ibu selama hamil. Perubahan-perubahan tersebut menjadikan seorang ibu hamil dapat melewati proses kehamilannya dengan berbagai macam rekasi baik secara khusus oleh dirinya maupun secara umum oleh keluarga dan lingkungannya. Perubahan-perubahan tersebut meliputi:

1. Sistem Kardiovaskuler

a. Trimester I

Sistem *kardiovaskular* mengalami beberapa perubahan anatomi fisiologis yang signifikan terjadi selama kehamilan. Perubahan pada kardiovaskuler terjadi dipengaruhi oleh adanya peningkatan hormon *estrogen*, *progesteron* dan *prostaglandin*. Peningkatan denyut jantung dimulai pada minggu ke 7. Perubahan kerja jantung terlihat jelas sejak minggu ke-8 kehamilan. Curah jantung meningkat secara non-linear pada awal kehamilan.

b. Trimester II

Selama hamil, pada minggu ke-20 terdapat kenaikan sebesar 35 sampai 50% curah jantung dan rata-rata 5L/menit menjadi 7L/menit. Tetapi, setelah itu tidak ada perubahan yang signifikan. Peningkatan *hemodilusi* darah mulai terlihat sekitar minggu ke-16 kehamilan. Agar terjadinya keseimbangan pertumbuhan pada janin *intrauterin*, maka muncul adanya kenaikan jumlah sel darah merah. Tetapi kenaikan jumlah sel darah merah tidak diimbangi dengan kenaikan volume darah, sehingga terjadi *hemodilusi* dengan anemia fisiologis.

c. Trimester III

Selama trimester tiga, ukuran rahim yang membesar menekan *vena cava*. Selain itu, aliran darah ke sirkulasi *uteroplasenta* juga mencapai

puncaknya pada trimester tiga hingga mencapai puncaknya antara minggu ke 28 dan 32, kemudian akan menurun sampai ke kondisi sebelum hamil. Volume darah dan jumlah serum darah yang mengalami kenaikan dalam pertumbuhannya menyebabkan adanya pengenceran darah (*hemodelusi*).

2. Sistem Reproduksi

a. Uterus

1) Trimester I

Awal trimester I bentuk rahim seperti buah alpukat. Pembesaran rahim disertai dengan adanya proses menebal dan memanjang pada sel otot, sementara tumbuhnya sel otot yang baru memiliki keterbatasan. Di waktu bersamaan, jaringan ikat dan elastis terakumulasi, terutama di lapisan otot luar. Penebalan rahim terjadi diakibatkan oleh hormon *estrogen* dan sedikit oleh hormon *progesteron*. Setelah 12 minggu kehamilan, tekanan yang disebabkan oleh produk mengontrol peningkatan ukuran rahim. Pada tahap awal kehamilan, saluran tuba, ovarium, dan ligamen bundar terletak tepat di bawah puncak fundus.

2) Trimester II

Pada trimester II, sekitar minggu ke-16, rahim berbentuk bulat. Rahim juga mulai mengalami kontraksi. Kontraksi ini disebut kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi tersebut mengakibatkan adanya kelancaran sirkulasi darah di rahim sehingga berdampak adanya peningkatan oksigen ke rahim. Setelah 27 minggu, kontraksi semakin kuat terutama pada wanita kurus, kontraksi ini hilang saat wanita tersebut berolahraga atau berjalan. Kontraksi tersebut muncul sebagai akibat adanya hormon oksitosin yang telah diproduksi oleh kelenjar pituitari. Di trimester II, rahim kurang sensitif terhadap kehadiran hormon oksitosin, hal ini disebabkan karena kadar hormon oksitosin dalam tubuh ibu hamil masih cukup rendah.

3) Trimester III

Memasuki fase akhir dalam kehamilan, rahim berada sedikit di atas bagian tengah rahim. Implantasi plasenta yang ada dapat memengaruhi ketebalan dari otot rahim, sehingga bagian rahim yang menjadi tempat

implantasi plasenta lebih cepat berkembang dibandingkan bagian yang lain. Hal tersebutlah yang mengakibatkan adanya ketidakrataan pada tampilan rahim atau yang dikenal dengan tanda *Piscaseck* (Dartiwen, 2019).

Dalam minggu terakhir menjelang perkiraan persalinan, ibu hamil akan kembali mengalami kontraksi *Braxton Hicks*. Sebab, pada tahap ini ibu hamil menjadi sensitif terhadap peningkatan hormon *oksitosin*. Di akhir kehamilan, hormon *oksitosin* bekerja efektif untuk menginduksi persalinan.

b. Serviks

1) Trimester I

Selama minggu-minggu pertama kehamilan, aliran darah ke rahim dan kelenjar getah bening meningkat, yang menyebabkan pembengkakan dan kemacetan panggul. Akibatnya, rahim, leher rahim, dan timus berangsur-angsur melunak dan leher rahim menjadi agak kebiruan (tanda *Chadwick*). Pada minggu ke 7 dan 8, serviks melunak (tanda *Goodell*).

2) Trimester II

Perubahan posisi leher rahim kembali terjadi pada trimester II. Biasanya leher rahim mulai bergerak sedemikian rupa hingga miring ke belakang (*backward*) pada awal trimester II. Selama trimester II kehamilan, serviks menghasilkan banyak lendir serviks akibat perubahan hormonal selama kehamilan.

3) Trimester III

Pada minggu terakhir kehamilan, di akhir trimester III, posisi serviks kembali mengalami perubahan. Secara bertahap, serviks akan melunak, memendek, dan akhirnya terbuka pada saat proses melahirkan.

c. Vagina dan perineum

Pada periode kehamilan, terdapat adanya peningkatan vaskularisasi dan kongesti dapat diamati pada kulit, otot perineum dan genitalia bagian luar, disertai dengan pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Peningkatan volume darah berdampak signifikan pada vagina, sehingga menimbulkan perubahan warna menjadi ungu atau yang kita kenal dengan tanda *Chadwick*. Peregangan

dinding vagina dapat terjadi sebagai upaya dalam mempersiapkan proses persalinan dan melahirkan (Yesi, 2022).

d. Vulva

Selama proses kehamilan vulva mengalami perubahan. Pada vulva terjadi perubahan seperti vaskularitas meningkat dan warna vulva menjadi lebih biru dan gelap (tanda *chadwick*).

e. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi terhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron, yang mencegah pelepasan hormon stimulasi folikel dan hormon lutein dari kelenjar pituitari anterior. Sampai urin terbentuk, yang mengambil alih pelepasan *estrogen* dan *progesteron*, jaringan *luteal* tetap hamil.

3. Payudara

a. Trimester I

Pada awal kehamilan payudara mulai membesar dan mengencang akibat pengaruh dari hormon *somatomotropin*, *estrogen*, dan *progesteron*, namun tidak mampu memproduksi ASI. Dikarenakan belum ada produksi kolostrum diawal kehamilan. Hormon *Estrogen* menyebabkan pembesaran sistem saluran mammae, sedangkan progesteron meningkatkan sel asinus dikelenjar susu (Yesi, 2022).

Somatomotropin juga ikut andil dalam memberikan pengaruh untuk pertumbuhan sel asinus dan menyebabkan perubahan pada sel yang mengarah pada produksi *kasein*, *laktralbumin* dan *laktoglobulin*. Jadi ibu sudah siap untuk menyusui.

Selain itu, akibat kerja *progesteron* dan *somatomotropin*, lemak terbentuk di sekitar *alveoli*, yang menyebabkan pertumbuhan payudara. Meningkat, menjadi lebih kuat dan lebih gelap pada papila kelenjar susu, dan juga karena *hiperpigmentasi* seluruh areola kelenjar susu. *Hipertrofi sebaceous* (*sebaceous*) akibat diare primer disebut *Montgomery tuberculosis*. Permukaan payudara tampak menonjol akibat dari pengaruh dari kelenjar *Montgomery*. Rasa penuh, peningkatan kepekaan, kesemutan dan rasa hamil pada payudara mulai muncul pada minggu ke 6 kehamilan.

b. Trimester II

Kolostrum mulai tampak, berwarna kuning cerah. Perkembangan payudara meningkat di bawah pengaruh kelenjar susu dan berakhir pada minggu ke-20 kehamilan.

c. Trimester III

Di bawah pengaruh *somatotropin*, *estrogen* dan *progesteron*, kelenjar susu mengencang dan membesar sebagai persiapan untuk menyusui. Payudara wanita memiliki garis-garis akibat adanya peregangan pada permukaan kulit payudara. 50% wanita hamil mengalami hal tersebut. Selama trimester terakhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan payudara membesar. Pada usia kehamilan ke-32 minggu, warna produksi air susu sedikit putih dan encer. Diatas kehamilan 32 minggu sampai minggu terakhir mendekati kelahiran bayi, produksi air susu sudah lebih kental dan memiliki warna kekuningan yang mengandung banyak lemak, cairan itu disebut dengan kolostrum. Pada trimester ini, beberapa wanita juga sesekali mengeluarkan kolostrum.

4. Sistem Pernapasan

a. Trimester I

Pada awal kehamial sistem pernapasan pada ibu hamil mulai mengalami perubahan, namun belum menimbulkan dampak yang membuat ibu hamil mengalami perubahan dalam sistem pernapasannya.

b. Trimester II

Pada awal trimester II dan akhir yang mana uterus dan janin mulai bertambah besar. Pembesaran tersebut menyebabkan diafragma terdorong sebanyak 4 cm ke arah atas dan dada juga ikut terangkat. Sebanyak 70% wanita hamil yang tidak memiliki riwayat penyakit pernapasan mungkin mengalami defisiensi. Gejala biasanya muncul pada trimester I atau kedua akibat membesarnya rahim.

c. Trimester III

Pada akhir kehamilan, laju pernapasan per menit meningkat sebesar 40%. Perubahan ini membuat ibu berisiko mengalami *hiperventilasi*. *Hiperventilasi* memungkinkan terjadinya alkalosis, hal tersebut terjadi

dikarenakan adanya kenaikan sekresi bikarbonat oleh ginjal. Tetapi, *hiperventilasi* terjadi akibat dari feel langsung dari peningkatan hormon *progesteron* pada pusat pernapasan. Akibatnya, mungkin ibu hamil bisa saja merasa cemas dan sesak napas (Yesi, 2022).

5. Sistem Perkemihan

a. Trimester I

Selama awal kehamilan, kandung kemih tertekan oleh perkembangan rahim, sehingga memaksa ibu untuk sering berkemih. Keadaan ini akan menghilang sejalan dengan perkembangan kehamilan, seiring dengan membesarnya rahim ibu hamil dari rongga panggul. Pada proses hamil normal, ginjal mengalami banyak perubahan, dan jalannya *filtrasi glomerulus* serta aliran plasma ginjal meningkat selama kehamilan.

Pembesaran suatu organ memberikan tekanan pada organ lain dan selama kehamilan, gangguan saluran kemih tidak jarang terjadi pada ibu hamil. Ibu ingin BAK lebih sering. Selama awal kehamilan, rahim menekan kandung kencing yang mulai membesar, itulah sebabnya sebagian besar ibu hamil mengeluhkan ketidak nyamanan saat sering BAK.

b. Trimester II

Tekanan pada kandung kemih akibat pembesaran rahim mulai berkurang seiring dengan mulai keluarnya rahim dari rongga panggul. Kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sebenarnya menuju perut. *Uretra* meregang sekitar 7,5 cm saat kandung kemih dinaikkan.

Peningkatan pembuluh darah ini menyebabkan kerusakan dan pendarahan pada lapisan kandung kemih. Tonus kandung kemih mungkin menurun, hal tersebut memungkinkan adanya pengembangan kandung kemih sampai 1500 mililiter. Disaat bersamaan, rahim memberi tekanan pada kandung kencing dan menimbulkan rasa ingin BAK pada ibu hamil.

c. Trimester III

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai memasuki panggul, keinginan buang air kecil kembali terjadi saat kandung kemih mulai

berkontraksi lagi. Selain itu, pengenceran darah juga terjadi sehingga menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi metabolisme air.

Di minggu terakhir kehamilan, panggul ginjal kanan dan ureter lebih lebar dari ginjal bagian kiri, hal tersebut mengakibatkan pergerakan rahim ke kanan semakin kuat, sehingga adanya usus besar di rektum kiri. Kondisi perubahan ini, menyebabkan panggul dan ureter mungkin lebih banyak urin dan juga memperlambat aliran urin.

6. Sistem Endokrin

a. Trimester I

Perubahan signifikan pada sistem hormonal terjadi selama kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan normal janin dan pemulihan pasca persalinan. Tes *HCG* positif dan kadar *HCG* berlipat ganda setiap 48 jam hingga usia kehamilan 6 minggu. Perubahan hormonal selama kehamilan terutama disebabkan oleh plasenta yang memproduksi *estrogen* dan *progesteron* serta hormon yang dikeluarkan oleh janin.

b. Trimester II

Hormon *estrogen* dan *progesteron* meningkat dan produksi hormon stimulasi folikel serta hormon lutein terhambat. Sel telur tidak terbentuk, tetapi estrogen dan progesteron terbentuk. Ovulasi meningkat ke tingkat yang relatif rendah.

c. Trimester III

Hormon *Somatomammotropin*, *estrogen* dan *progesteron* menstimulasi kelenjar susu untuk membesar dan mengencang sebagai persiapan untuk menyusui.

2.1.4 Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

Perubahan psikologi terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi kehamilan trimester I pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena peningkatan hormone esterogen dan progesterone pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Pada trimester

ke 2 sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Pada trimester ke 3 disebut periode penantian. Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan Body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Widaryanti & Febriati, 2020).

2.1.5 Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester 3

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Periode ini ibu menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk terpisah sehingga ibu menjadi tidak sabar terhadap kehadiran bayinya tersebut. Menurut (Ronale, 2020) pada trimester ini ibu hamil mengalami beberapa ketidaknyamanan yaitu:

1. Sakit Punggung Atas dan Bawah

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

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

2. Edema

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

Cara mengatasi/mencegah :

- a. Lakukan olahraga secara teratur.
- b. Hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama.
- c. Pakai sepatu dengan telapak yang berisi bantalan
- d. Hindari memakai pakaian ketat
- e. Berbaring dengan kaki ditinggikan.
- f. Berbaring dengan kaki bersandar di dinding.

3. Gangguan Frekuensi Berkemih

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

4. Konstipasi

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

Cara mengatasi/ mencegah :

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

5. Insomnia

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

6. Kesemutan

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

jari.

7. Kram Tungkai

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

8. Hiperventilasi / Sesak Nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. *Hiperventilasi* akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. ketidaknyamanan yang paling sering ibu rasakan yaitu nyeri punggung, dimana ibu akan mengalami nyeri punggung yang timbul akibat peregangan yang berlebihan atau kelelahan serta berjalan berlebihan, adapun nyeri punggung meningkat seiring usia kehamilan (Ronale, 2020).

2.1.6 Pelayanan Asuhan Standar Kehamilan

Menurut (Hatijar, 2020) 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 Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T yaitu sebagai berikut:

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

Tabel 2.1
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	29	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

Sumber : Kemenkes RI, 2020

2. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar 110/80 -120/80 mmHg.

3. Pengukuran tinggi fundus Uteri

Pengukuran TFU dapat menggunakan jari ataupun menggunakan teori Mc.donald dengan pita sentimeter, dengan cara meletakkan titik nomor pada tepi atau *symphysis* dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2
Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus	
		Dalam cm	Menggunakan penunjuk – penunjuk badan
1.	12 minggu	-	Teraba diatas simpisis pubis
2.	16 minggu	-	Ditengah, antara simpisis pubis dan umbilicus
3.	20 minggu	± 20 cm	Pada umbilicus
4.	22 – 27 minggu	± 25 cm	2 – 3 jari diatas umbilicus
5.	28 minggu	± 28 cm	Ditengah antara 18 umbilicus dengan prosesus sifodeus
6.	29 – 35 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah Posesus Sifedeus
7.	36 – 40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah posesus Sifedeus

Sumber : Hatijar,2020

4. Pemberian imunisasi TT

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

Tabel 2.3
Jadwal imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	K-1 Antenatal pertama	-	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun	90
TT 3	6 Minggu setelah TT 2	5 Tahun	95

TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	99
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Buku KIA Kemenkes, 2021

Salah satu program imunisasi penting yang di anjurkan pemerintah adalah imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*) yang merupakan proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Imunisasi TT ini bisa diberikan pada ibu hamil trimester I sampai dengan trimester III. Imunisasi TT pada ibu hamil yaitu pemberian kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*Tetanus neonatorum*) pada saat persalinan, maupun postnatal (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Imunisasi TT merupakan salah satu solusi untuk mencegah terjadi tetanus neonatorum, ibu hamil penting mendapat imunisasi agar terhindar dari terjadinya tetanus pada ibu dan bayi. Manfaat dari imunisasi TT adalah dengan melakukan imunisasi pada ibu saat kehamilan, molekul imunoglobulin akan disalurkan dari ibu kepada bayi melalui plasenta sebagai kekebalan pasif untuk bayi, dengan demikian bayi baru lahir akan terlindungi dari tetanus neonatorum (Puspitasari, 2022).

5. Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Pemberian tablet Fe bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan akan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil apakah mengalami preeklamsi atau tidak.

8. Pengambilan darah

Pemeriksaan *Veneral Disease research Laboratory (VDRL)* untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual antara lain *sypphilis*. Selain itu ibu hamil diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan triple

eliminasi yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, *Syphilis*, dan Hepatitis B.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan hanya kepada ibu hamil dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula keluarga ibu dan suami.

10. Perawatan payudara

Perawatan payudara meliputi senam payudara, perawatan payudara merupakan teknik pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dapat dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Menurut (Puspitasari, 2022) ada teknik perawatan payudara yaitu :

- a. Mencegah rasa sakit, lakukan cara dengan membersihkan puting susu dengan air hangat ketika sedang mandi dan jangan menggunakan sabun, karena sabun bisa membuat puting susu kering dan iritasi.
- b. Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat Abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan keatas.
- c. Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat Abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 bulan.
- d. Pada puting susu yang mendatar atau masuk kedalam, perawatannya harus dilakukan lebih dini, yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat abortus dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 bulan. Cara perawatan puting susu datar atau masuk kedalam yaitu :
 - 1) Puting susu diberi minyak atau *baby oil*.
 - 2) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting.
 - 3) Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah \pm 20 kali (gerakannya kearah luar)
 - 4) Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu
 - 5) Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah kiri dan kekanan \pm 20 kali

11. Senam ibu hamil

Kegiatan senam ibu hamil bermanfaat membantu ibu dalam persalinan. Melalui senam ibu hamil juga dapat diperoleh manfaat untuk

melatih pernafasan sebelum proses persalinan.

12. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah yang Endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah

14. Temu wicara

a. Definisi Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

b. Tujuan konseling pada *antenatalcare*:

- 1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- 2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, menolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

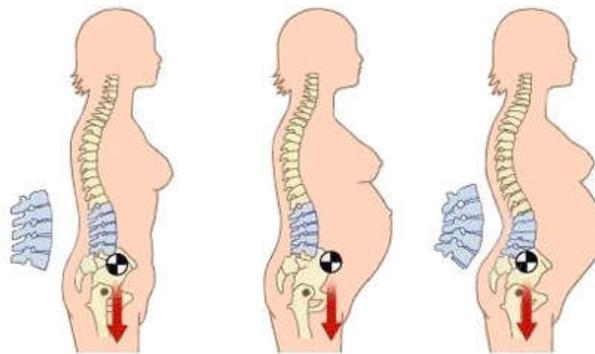
2.1.7 Nyeri Pinggang pada Kehamilan Trimester 3

1. Pengertian Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang adalah keluhan umum yang bersifat fisiologis, namun dapat menjadi patologis ketika tidak mendapatkan penanganan yang tepat sehingga dapat berdampak negatif pada kualitas tidur, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan. Nyeri pinggang dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perubahan hormonal, posisi tubuh yang membungkuk berlebihan, penambahan berat badan ibu, mengangkat beban

yang berat, usia ibu, paritas, jarang berolahraga dan perubahan uterus yang semakin membesar (Syalfina et al., 2022).

Nyeri pinggang biasanya terjadi pada area lumbosakral dikarenakan adanya peningkatan yang bersamaan yaitu usia kehamilan dan postur tubuh yang tidak tepat yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang, syaraf dan otot punggung. Perubahan struktur anatomi tersebut menurunkan elastisitas dan fleksibilitas otot yang menyebabkan hiperlordosis dari lumbal ke otot paraspinal sehingga aliran darah tidak dapat tersuplai dengan baik sehingga timbulah nyeri pada bagian pinggang (Syalfina et al., 2022).



Gambar 2.1 Nyeri Punggung
Sumber : Senior Physio Move On Physiotherapy

2. Etiologi Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan, pengaruh hormonal pada struktur ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah, hal ini sering mengakibatkan lekukan pada tulang lumbal, aktivitas selama kehamilan juga menjadi faktor terjadinya nyeri pinggang selama kehamilan, banyak tugas rumah tangga seperti menyetrika atau menyiapkan makanan yang dapat dilakukan dalam posisi duduk, bukan berdiri tetapi dilakukan dengan berdiri dalam waktu yang lama, Dimana ligamen yang tebal akan 28 mengitari dan menyokong uterus seiring dengan perkembangan janin dan kehamilan salah satunya adalah ligamen perut bawah yang menghubungkan bagian depan

rahim ke selangkangan. Ligamen ini normalnya akan menegang dan melemas pelan pelan. Seiring dengan pertumbuhan janin ligamen ini akan meregang dan cedera, pergerakan tiba-tiba bisa membuat ligamen menegang secara mendadak seperti karet yang direntangkan dan dilepas tiba-tiba inilah yang menyebabkan rasa nyeri.

3. Penyebab Nyeri Pinggang

Menurut (Prisusanti, 2022) Ada beberapa penyebab sakit pinggang saat hamil, yaitu:

a. Perubahan hormon

Tulang dan sendi terhubung oleh jaringan ikat yang disebut ligamen. Ketika hamil, tubuh memproduksi hormon relaksin yang memungkinkan ligamen menjadi rileks dan membuat persendian menjadi longgar. Tujuannya adalah mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Ligamen dan otot yang menopang tulang belakang juga turut terkena dampak hormon tersebut. Akibatnya, ligamen dan otot di sekitar panggul menjadi longgar, sehingga muncul rasa nyeri di pinggang.

b. Relaxin

Hormon ini terlepas selama hamil untuk membuat ligamen di panggul menjadi lembut, dan sendi jadi lebih fleksibel. Perubahan ini membuat pinggang menegang

c. Pertambahan berat badan

Ibu hamil yang sehat akan mengalami kenaikan berat badan. Tulang belakang yang bertugas menopang tubuh akan terbebani dengan pertambahan berat ini. Hal ini menimbulkan rasa sakit pada pinggang, khususnya pinggang bagian bawah.

d. Pertumbuhan bayi

Makin bertambah usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim. Pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan pinggang, sehingga bagian ini terasa nyeri.

e. Perubahan postur tubuh.

Kehamilan bisa menggeser titik berat atau pusat gravitasi tubuh,

sehingga postur tubuh, cara berjalan, cara duduk, dan posisi tidur berubah. Selain itu, postur tubuh yang salah, berdiri terlalu lama, dan membungkuk untuk mengambil benda juga dapat memperparah sakit pinggang.

f. Stres

Stres saat hamil, baik stres fisik maupun emosional, dapat menyebabkan ketegangan otot di punggung. Ditambah lagi efek hormon relaksin yang melemaskan persendian dan ligamen. Saat stres meningkat, sangat mungkin punggung akan terasa semakin nyeri.

g. Jarang berolahraga

Suatu penelitian mengungkapkan bahwa wanita hamil yang jarang berolahraga lebih berisiko untuk mengalami sakit pinggang. Hal ini diduga karena jarang berolahraga dapat membuat otot dan sendi di pinggang menjadi lebih lemah.

4. Cara Mengatasi Nyeri Pinggang Kehamilan

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

- a. Pakailah sepatu berhak rendah (tapi tidak datar)
- b. Hindari mengangkat benda yang terlalu berat
- c. Lakukan posisi berjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh jangan dengan posisi membungkuk
- d. Duduk di kursi yang memiliki penahan punggung yang baik, atau letakkan bantal kecil di belakang punggung .
- e. Jangan berdiri terlalu lama
- f. Tidur pada sisi kiri dan kanan dengan menggunakan guling diantara kedua tungkai untuk menahan
- g. Berikan kompres menggunakan botol berisi air panas lalu diusapkan di pinggang atau di pijat.
- h. Lakukan olahraga
- i. Berdiri dalam posisi yang benar. Berdiri tegak akan meredakan peregangan punggung dan pinggang.

2.1.8 Prenatal Yoga

Pada ibu hamil sangat dibutuhkan tubuh yang sehat dan bugar, dengan mengupayakan menjaga nutrisi gizi, pola istirahat, dan olah tubuh sesuai takaran. Dengan tubuh yang sehat dan bugar, ibu hamil dapat menjalankan tugas rutin sehari-hari, menurunkan stres akibat rasa cemas yang dihadapi menjelang persalinan dan menjalani setiap fase kehamilan dengan nyaman dan menyenangkan. Seperti mengikuti kelas prenatal sejak dini juga langkah tepat untuk mendapatkan ilmu pengetahuan, pengalaman dan pendampingan untuk membantu ibu hamil dalam menjalani proses kehamilan minggu per minggu, bulan per bulan, dengan nyaman dan menyenangkan bebas dari rasa takut dan kecemasan hingga menjelang persalinan (Marufa, 2022).

Hal yang tak kalah pentingnya, di kelas prenatal ibu hamil akan bertemu dengan sesama calon ibu lainnya untuk bisa sharing (saling berbagi), tukar pengalaman, dan berbagai tips, sehingga kelas prenatal dapat menjadi happy hour bagi ibu hamil. Ada beberapa kelas prenatal yang tersedia di berbagai klinik pelayanan komplementer kebidanan dengan disertai manfaat dan memiliki tujuan programnya, namun pada kesempatan ini penulis akan menyampaikan tentang kelas yoga untuk kehamilan (Prenatal Yoga).

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

Selama latihan yoga, organ tubuh bagian dalam akan mengalami

pemijatan. Latihan perut yang diajarkan di kelas yoga ini akan membantu ibu hamil untuk memperoleh kembali bentuk tubuh ideal setelah melahirkan. Yoga dapat membantu mempersiapkan pikiran dan tubuh untuk kehamilan dan persalinan, karena akan membantu ibu hamil fokus, berkonsentrasi dan menjaga agar tubuh tetap sehat dan bugar. Postur tubuh yang dilatih dalam yoga adalah postur tubuh yang mampu membantu menjaga tubuh tetap aktif dan lentur, serta mampu meminimalkan keluhan-keluhan umum yang sering dialami oleh ibu hamil seperti mual di pagi hari (morning sickness), sembelit, maupun rasa kurang nyaman di area pinggang dan punggung. Yoga juga dapat membantu dalam memastikan persalinan lebih mudah dan halus dengan mengurangi ketegangan di sekitar leher uterus dan jalan lahir, serta membantu membuka panggul. Teknik pernapasan yang diajarkan di kelas prenatal yoga sangat berguna untuk persiapan persalinan (Parmiana, 2024).

Manfaat Yoga pada ibu hamil:

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

Kontraindikasi Yoga dalam kehamilan:

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

Hal yang harus diperhatikan ibu hamil yang hendak berlatih yoga:

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

Bentuk Postur Tubuh dalam Yoga pada Masa Kehamilan

1. Mountain Pose (Tadasana)



Gambar 2.2 Mountain Pose

Sumber : Buku Kehamilan & Prenatal Yoga, 2020

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

bersamaan.

2. Triagle Pose (Trikonasana)



Gambar 2.3 Triagle Pose

Sumber : Buku Kehamilan & Prenatal Yoga, 2020

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

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

3. Standing Side Stretch Pose



Gambar 2.4 Standing Side Stretch Pose

Sumber : Buku Kehamilan & Prenatal Yoga, 2020

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

2.1.9 Kompres Air Hangat

Penatalaksanaan pada pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri dapat dilakukan menggunakan berbagai manajemen nyeri, salah satunya stimulasi pada area kulit (*cutaneous stimulation*) yaitu sebuah istilah yang digunakan dalam manajemen nyeri secara nonfarmakologis diantaranya dengan teknik pemberian kompres hangat. Pemberian kompres hangat merupakan cara yang baik dalam menurunkan atau meredakan nyeri sehingga disetujui termasuk ke dalam otonomi keperawatan. Kompres hangat dapat menyebabkan fase dilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah pemasukan oksigen, nutrisi dan *leukosit* darah yang menuju ke jaringan tubuh. Akibat positif yang ditimbulkan adalah memperkecil inflamasi, menurunkan kekakuan nyeri otot serta mempercepat penyembuhan jaringan lunak (Indaryani, 2020).

Bertambahnya usia kehamilan juga dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya nyeri punggung. Sebagaimana dijelaskan bahwa makin bertambah usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim. Pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan punggung, sehingga bagian ini terasa nyeri.

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

Suhu panas atau hangat memicu refleksi sumsum tulang belakang yang akan menutup jalur transmisi rasa nyeri dan meningkatkan ambang batas nyeri. Suhu panas mengoksigenasi daerah yang dikompres dan menghilangkan bahan limbah dari daerah tersebut sebagai akibat dari *vasodilatasi* di pembuluh darah *perifer*. Kompres hangat juga dapat meningkatkan kadar serotonin dan dopamin dan menurunkan *norepinefrin* dan *kortisol* (Indaryani, 2020).

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

2.2 Persalinan

2.2.1 Defenisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi baik ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terjadi integrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga secara optimal. Asuhan persalinan normal harus didukung dengan adanya alasan yang kuat dan berbagai bukti ilmiah yang dapat menunjukkan adanya manfaat apabila diaplikasikan pada

setiap proses persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

2.2.2 Tanda-tanda pada Persalinan

Menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2021) tanda-tanda adanya persalinan adalah sebagai berikut:

1. Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a. *Increment* : Ketika intensitas terbentuk.
- b. *Acme* : Puncak atau maximum.
- c. *Decement* : Ketika otot relaksasi.

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada kehamilan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Frekuensi kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan satu kontraksi ditentukan dengan mengukur waktu dari permulaan satu kontraksi ke permulaan kontraksi selanjutnya. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kelahiran.

Ketika merasakan kontraksi uterus, mulailah untuk menghitung waktunya. Catatlah lamanya waktu satu kontraksi dengan kontraksi berikutnya, dan lamanya kontraksi berlangsung. Jika ibu merasakan mules yang belum teratur akan lebih baik menunggu di rumah sambil beristirahat dan mengumpulkan energi untuk persalinan. Jika kontraksi sudah setiap 5 menit sekali atau sangat sakit dapat berangkat ke rumah sakit dengan membawa perlengkapan yang sudah dipersiapkan.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil *poliferasi* kelenjer lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbawa yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai *bloody slim*.

Bloody slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat rabas sering, wanita sering kali berpikir bahwa ia melihat tanda persalinan. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. Jika keluar perdarahan hebat, dan banyak seperti menstruasi segera ke rumah sakit (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

3. Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan *amnion*. Keluarnya air ketuban dan jumlahnya yang cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan *amniotik* bervariasi dari yang mengalir deras sampai yang menetes sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan memakai pembalut yang bersih. Tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran, dan kemungkinan kepada bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.

4. Pembukaan serviks

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

leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam. Petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

2.2.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

1. *Passage* (Jalan Lahir)

Faktor dari jalan lahir terbagi menjadi dua yaitu bagian-bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak meliputi otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen.

2. *Power* (His dan Mengejan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi menebal dan memendek. Kavum uteri menjadi menjadi lebih kecil serta mendorong janin kearah servik (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

3. *Pessenger*

Faktor yang berpengaruh terhadap persalinan selain faktor janin, meliputi, sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, serta posisi janin, juga ada plasenta dan air ketuban.

2.2.4 Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

1. Dukungan fisik dan fisiologi

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat

membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan (Suspiani, 2024).

Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran:

- a. Selama bersama pasien, bidan harus konsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi
- b. Membuat kontak fisik: mencuci muka pasien, menggosok punggung dan memegang tangan pasien dan lain-lain.
- c. Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien).

2. Makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dpt diberikan cairan IV(RL)

3. Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan keterisasi oleh karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan baian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus. Rektum yang penuh akan mengganggu penurunan tandaunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. Bila diperlukan sesuai indikasi dapat dilakukan *lavement*.

4. *Posisioning* dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif-

alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

Bidan memberitahu ibu bahwa ia tidak perlu terlentang terus menerus dalam masa persalinannya. Jika ibu sudah semakin putus asa dan merasa tidak nyaman, bidan bisa mengambil tindakan-tindakan yang positif untuk merubah kebiasaan atau merubah setting tempat yang sudah ditentukan (seperti misalnya menyarankan agar ibu berdiri atau berjalan-jalan). Bidan harus memberikan suasana yang nyaman dan tidak menunjukkan ekspresi yang terburu-buru, sambil memberikan kepastian yang menyenangkan serta pujian lainnya (Suspiani, 2024).

Posisi Untuk Persalinan

Posisi Alasan/Rasionalisasi

- a. Duduk atau setengah duduk lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati/mensupport perineum.
- b. Posisi merangkak baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit untuk membantu bayi melakukan rotasi dan peregangan minimal pada perineum
- c. Berjongkok atau berdiri Membantu penurunan kepala bayi dan memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberi kontribusi pada laserasi perineum)
- d. Berbaring miring ke kiri memberi rasa santai bagi ibu yang letih untuk memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi.

2.2.5 Tahapan persalinan

Pada proses tahapan persalinan normal dibagi menjadi 4 kala yaitu:

1. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan servik sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukan serviks secara bertahap yang kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8

jam. Sedangkan fase aktif ditandai dengan frekuensi dan lama kontraksi meningkat, pembukaan serviks dari 4 ke 10 yang biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam hingga pembukaan lengkap, terjadi penurunan bagian terbawah janin dan dan biasa berangsung selama 6 jam.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Pada saat his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan terpimpin kepala akan lahir diikuti seluruh badan janin. Lama kala II ini pada pada primi berlangsung 1,5-2 jam, sedangkan pada multi berlangsung 0,5-1 jam. Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu dalam keadaan berbaring, merangkul kedua paha dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sampai dagu mengenai dada mulut dikatup: dengan sikap yang sama tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang bagian atas.

3. Kala III : Kala Pengeluaran uri

Pada pelepasan dan pengeluaran uri (*plasenta*). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc.

4. Kala IV : Kala Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selam kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi

otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

2.2.6 Asuhan Persalinan Normal

Menurut (Prawirohardjo, 2020) Asuhan Persalinan Normal terdiri dari 60 langkah sebagai berikut :

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva vagina dan sfinger anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengerikan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Memberihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan 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 benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput 30 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.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/ menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan 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 meneraan.
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.

- c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
- g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16. Membuka partus set.
- 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya kepala
- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi peneum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak meghambat pada kepala bayi, membuarkan kepala keluar perlahan-lahn. 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 :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan eret, 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 kontaksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. 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 33 (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/ im.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakuka urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengerikan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. 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. Melatakan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepala ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntika oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penanganan Tali Pusat Terkendali
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus 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 34 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.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.

- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
 - c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I. M.
 - d. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan tehnik aseptik jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penengangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. 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 mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalihan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya kontraksi dengan baik.

43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati seketika tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
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 menatalaksana atonia uteri.
 - e. 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 pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sejali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

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 ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi darah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
58. Mencilup 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).

2.2.7 IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai salah satu dari Evidence for the ten steps to successful breastfeeding yang harus diketahui oleh setiap tenaga kesehatan. Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. 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 lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat dan lebih cepat ke luar dari rumah sakit (Suspiani, 2024).

Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengeringkan tangan bayi karena bau cairan amnion. Pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusu akan menunjukkan gejala refleks menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting. Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20 - 30 menit setelah lahir dan menghilang cepat. Dengan protokol IMD ini, bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pascapersalinan.

2.2.8 Lilitan Tali Pusat

Kejadian lilitan tali pusat dapat menyebabkan *bradikardia* dan *hipoksia* janin, dan apabila jumlah lilitan dua atau lebih akan meningkatkan mortalitas janin. Lilitan tali pusat yang kuat menyebabkan kompresi atau penekanan pada pembuluh darah *umbilical*, dan terjadi *hipoksia* apabila berlangsung lama. Ibu hamil dengan lilitan tali pusat mempunyai risiko 5 kali melahirkan bayi dengan *asfiksia neonatorum* dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan tidak mengalami lilitan tali pusat. Tali pusat berfungsi sebagai saluran untuk oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin. Aktivitas janin di dalam uterus dapat menyebabkan simpul tali pusat sehingga terjadi tarikan dan simpul dapat menyebabkan aliran nutrisi dan oksigen berkurang (Agustina, dkk 2023).

1. Etiologi

Pada usia kehamilan sebelum 8 bulan umumnya kehamilan janin belum memasuki bagian atas panggul. Pada saat itu ukuran bayi relative kecil dan jumlah air ketuban berlebihan (*polihidramnion*) kemungkinan bayi terlilit tali pusat. Tali pusat yang panjang menyebabkan bayi terlilit. Panjang tali pusat bayi rata-rata 50 – 60 cm, namun tiap bayi mempunyai tali pusat bebedabeda. Dikatakan panjang jika melebihi 100 cm dan dikatakan pendek jika kurang dari 30 cm. Puntiran tali pusat secara berulang-ulang kesatu arah. Biasanya terjadi pada trimester pertama dan kedua. Ini mengakibatkan arus

darah dari ibu ke janin melalui tali pusat terhambat total. Karena dalam usia kehamilan umumnya bayi bergerak bebas. Lilitan tali pusat pada bayi terlalu erat sampai dua atau tiga lilitan, hal tersebut menyebabkan kompresi tali pusat sehingga janin mengalami hipoksia /kekurangan oksigen (Agustina, dkk 2023).

2. Patofisiologis

Kesulitan yang mungkin terjadi berkaitan dengan tali pusat dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Tali pusat pendek, artinya kurang dari 40 cm.
- b. Gerak janin terbatas sehingga ada kemungkinan tumbuh kembangnya terganggu.
- c. Tarikan yang keras pada tali pusat pendek dapat menimbulkan *solusio plasenta*.
- d. Tali pusat yang pendek dapat terjadi karena:
 - 1) *Absolute* pendek kurang dari 40 cm.
 - 2) Terjadi karena lilitan tali pusat khususnya pada leher janin.
- e. Tarikan tali pusat pendek karena lilitan tali pusat pada leher dapat menimbulkan gangguan aliran nutrisi dengan akibat *fetal distress*.
- f. Turunnya kepala janin ke PAP, dapat pula menimbulkan fetal distress, karena lilitannya makin erat, sampai meninggal jika tindakan terlambat.
- g. Saat inpartu, tali pusat pendek dapat menimbulkan komplikasi:
 - 1) Bagian terendah tidak dapat/sulit masuk pintu atas panggul, jalanlahir sehingga tetap di atas simfisis.
 - 2) Tarikan tali pusat pendek dapat menimbulkan inversion uteridengan segala komplikasinya.
- h. Karena tali pusat terlalu panjang dapat terjadi lilitan beberapa kali di leher. Aktivitas janin yang banyak dapat menimbulkan simpul tali pusat sehingga apabila terjadi tarikan, maka simpul dapat menyebabkan aliran nutrisi dan O₂ berkurang dan mengakibatkan fetal distress sampai janin meninggal *intrauteri*. Pada janin hamil ganda *monoatomik*, tali pusatnya saling berlilitan sehingga menimbulkan *fetal distress* dan kematian intrauteri.

Tali pusat satu janin dapat saja melilit pada janin lainnya dengan akibat yang sama (Agustina, dkk 2023).

3. Penanganan Medis

Melalui pemeriksaan teratur dengan bantuan USG untuk melihat apakah ada gambaran tali pusat disekitar leher. Namun tidak dapat dipastikan sepenuhnya bahwa tali pusat tersebut melilit leher janin/tidak. Apalagi untuk erat/tidaknya lilitan. Namun dengan USG berwarna (*Coller Doppin*) atau USG tiga dimensi dan dapat lebih memastikan tali pusat tersebut melilit/tidak dileher atau sekitar tubuh yang lain pada janin, serta menilai erat tidaknya lilitan tersebut. Memberikan oksigen pada ibu dalam posisi miring (Agustina, dkk 2023).

Namun, bila persalinan masih akan berlangsung lama dengan DJJ semakin lambat (*bradikardia*), persalinan harus segera diakhiri dengan operasi Caesar. Jika tali pusat melilit longgar di leher bayi, melepaskan melewati kepala bayi namun jika tali pusat melilit erat dileher dengan menjepit tali pusat dengan klem di dua tempat, kemudian memotong diantaranya, kemudian melahirkan bayi dengan segera. Dalam situasi terpaksa bidan dapat melakukan pemotongan tali pusat (Agustina, dkk 2023).

2.2.9 Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah laserasi yang terjadi pada daerah alat kelamin (perineum) yang terjadi secara langsung maupun menggunakan alat. Laserasi umum terjadi pada bagian tengah antara kemaluan dan anus dan dapat meluas jika kepala bayi keluar sangat cepat. Robekan perineum dapat diatasi dengan cara melakukan penjahitan yang mengalami laserasi perineum sehingga perineum dapat menyatu kembali (Kau Maryam dkk, 2023).

Hasil peneliti (Putri, 2020), menyatakan bahwa ruptur perineum merupakan kondisi dimana terjadinya robekan perineum yang disebabkan oleh faktor-faktor seperti faktor maternal antara lain umur ibu, persalinan presipitatus, mengejan terlalu kuat, perineum yang rapuh, oedema paritas dan kesehatan mental ibu. Pada faktor janin meliputi berat bayi lahir, presentasi defleksi, letak sungsang, distosia bahu dan kelainan kongenital. Faktor penolong meliputi cara mengejan, dukungan bidan serta keterampilan penolong saat menahan perineum.

Derajat Perlukaan pada Perineum

1. Derajat I : *mukosa vagina, fauchette posterior*, kulit perineum
2. Derajat II : *mukosa vagina, fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum
3. Derajat III : *mukosa vagina, fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot *spinter ani* eksternal
4. Derajat IV : *mukosa vagina, fauchette posterior*, kulit perineum, otot perineum, otot *spinter ani* eksternal, dinding rectum anterior

Tindakan pada Luka Perineum

1. Derajat I : Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
2. Derajat II : Jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan di bawahnya.
3. Derajat III/IV : Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan

2.2.10 Perawatan Luka Perineum

Beberapa strategi penatalaksanaan penyembuhan luka perineum yang mencakup pendekatan farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologis adalah dengan pemberian obat antibiotik dan antiseptik (Povidone Iodine) untuk perawatan luka perineum, akan tetapi obat dan bahan ini memiliki efek samping seperti alergi, menghambat pembuatan kolagen yang berfungsi untuk penyembuhan luka. Sedangkan terapi non farmakologi yang dapat diberikan untuk mempercepat penyembuhan luka agar tidak terjadi infeksi adalah dengan menggunakan daun binahong. Keragaman zat kimia penyusun tumbuh-tumbuhan atau zat yang dihasilkan tumbuhan merupakan kelebihan tanaman, sehingga memiliki sisi positif pada tubuh karena tidak memiliki efek samping seperti halnya obat-obat kimiawi (Yuliana, 2022).

Penyembuhan luka perineum dapat dipengaruhi oleh nutrisi yang adekuat, kebersihan, istirahat, posisi, umur, penanganan jaringan, *hemoragi*, *hipovolemia*, edema, defisit oksigen, penumpukan *drainase*, medikasi, over aktifitas, gangguan sistemik, status *imunosupresi*, dan stres luka. Hasil penelitian Yuliana (2022) menyatakan bahwa tingkat penyembuhan luka perineum sedang yaitu 92,8%

sembuh di hari ke-6, dan ada hubungan yang signifikan antara perilaku responden melakukan *vulva hygiene* dengan tingkat penyembuhan luka *perineum* pada ibu nifas.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) merupakan masa pemulihan setelah melalui proses persalinan yang dimulai setelah lahir plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Tujuan umum: Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
2. Tujuan khusus:
 - a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
 - b. Melaksanakan skrining yang komprehensif
 - c. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
 - d. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
 - e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

Ada 3 periode tahapan masa nifas menurut (Walyani dan Purwoastuti, 2021) yaitu sebagai berikut:

1. *Puerperium* dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh menyeluruh alat-alat genital
3. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi (Walyani dan Purwoastuti, 2021).

Tabel 2.4
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama (KF1)	6-8 jam postpartum	<ol style="list-style-type: none">Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteriMendeteksi dan merawat penyebab lain, pendarahan, rujuk bila perdarahan berlanjutMemberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteriPemberian ASI awalMelakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahirMenjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
Kedua (KF2)	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bauMenilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormalMemastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahatMemastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulitMemberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
Ketiga (KF3)	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bauMenilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormalMemastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahatMemastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulitMemberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
Keempat (KF4)	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none">Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinyaMemberikan konseling keluarga berencana secara diniMenganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

Sumber : Walyani dan Purwoastuti, 2021

2.3.5 Pengeluaran *Lochea* pada Masa Nifas

1. *Lochea rubra*: hari ke-1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa *vernix caseosa*, *lanugo*, dan *mekonium*.
2. *Lochea sanguinolenta*: hari ke-3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna kecokelatan.
3. *Lochea serosa*: hari ke-7-14, berwarna kekuningan.
4. *Lochea alba*: hari ke-14-selesai nifas, hanya merupakan cairan putih *lochea* yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent*.

2.3.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe).

Mineral, vitamin dan air digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Anjurkan ibu untuk minum setiap sehabis menyusui. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar (Sulfianti, 2021).

Kebutuhan nutrisi ibu nifas dan menyusui selama 6 bulan pertama kebutuhan energi ibu selama menyusui akan meningkat menjadi 2.400 kkal per hari yang akan digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktivitas ibu itu sendiri. Kebutuhan nutrien ibu meliputi sebagai berikut:

a. Karbohidrat

Saat 6 bulan pertama menyusui, kebutuhan ibu meningkat sebesar 65 gr perhari atau setara dengan 1½ porsi nasi.

b. Protein

Untuk peningkatan produksi air susu. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein, ibu bisa mendapatkan dari 1 porsi daging (35 gr) dan 1 porsi tempe (50gr).

c. Lemak

Untuk sumber tenaga dan berperan dalam produksi ASI serta pembawa vitamin larut lemak dalam ASI. Kebutuhan minyak dalam tumpeng gizi seimbang sebanyak 4 porsi atau setara dengan 4 sendok teh minyak (20 gr).

d. Vitamin dan mineral

Vitamin yang penting dalam masa menyusui adalah vitamin B1, B6, B2, B12, vitamin A, yodium & selenium. Jumlah kebutuhan vitamin & mineral adalah 3 porsi sehari yang bisa didapat dari sayuran dan buah-buahan. Ibu menyusui rentan terhadap kekurangan gizi. Untuk mencegahnya, ibu juga disarankan untuk mendapatkan suplemen, khususnya vitamin A dan zat besi (Sulfianti, 2021).

e. Sering-seringlah minum air putih

Ibu menyusui perlu minum 2-3 liter air putih per hari atau 8 gelas air sehari. Lebih baik minumlah sebelum merasa haus dan minum lebih banyak, jika air seni berwarna kuning gelap. Sediakan gelas air putih di dekat ibu saat menyusui bayi.

2. Kebutuhan Ambulasi

Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan (Sulfianti, 2021).

Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk:

- a. Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium
- b. Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- c. Mempercepat *invulasi* 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 trombosis pada pembuluh tungkai.

3. Kebutuhan Eliminasi

Dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine bertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, pasien sudah harus dapat buang air besar karena semakin lama feses bertahan dalam usus maka akan semakin sulit baginya untuk buang air besar secara lancar (Sulfianti, 2021).

4. Kebersihan Diri (*Personal hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Sulfianti, 2021).

5. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidar yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam berbagai hal, di antaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya. Dengan tubuh yang letih dan mungkin pula pikiran yang sangat aktif ibu sering perlu diingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup (Sulfianti, 2021).

6. Kebutuhan Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Sulfianti, 2021).

2.3.7 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- c. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- d. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr
- e. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

2. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Sulfianti, 2021).

4. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke

5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

5. Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesterone menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Perubahan pada payudara dapat meliputi:

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan
- b. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan
- c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi

2.3.8 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan orang lain. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus bersiap menjadi ibu. Proses ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya. Semakin lama akan timbul rasa memiliki pada janinnya sehingga ada rasa ketakutan akan kehilangan bayinya atau perasaan cemas mengenai kesehatan bayinya (Sulfianti, 2021).

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain:

1. Dukungan keluarga dan teman
2. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
3. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Chairunnisa dan Juliarti, 2022).

2.4.2 Ciri-ciri bayi lahir normal

1. Berat Badan 2500-4000 gr
2. Panjang Badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit menit pertama kira2 180x/mnt kemudian menurun sampai 120-140x/mnt
6. Pernafasan pada menit -menit pertama cepat kira2 80 x/mnt kemudian menurun setelah tenang kira kira 40 x/mnt
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa
8. Rambut lanugo tidak terlihat
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genitalia labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (pada anak laki-laki)
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek moro sudah baikp
13. Eliminasi baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam pertama, mekoneum berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memahami manajemen bayi baru lahir sebagai upaya menatalaksanakan secara tepat dan adekuat menurut (Prawirohardjo, 2020) adalah sebagai berikut:

1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu :

- a. Konduksi

Kehilangan panas melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Contohnya terjadi jika bayi diletakkan pada alas yang dingin.

b. Konveksi

Bayi saat di kamar bersalin suhu tidak boleh kurang dari 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Contohnya tidak ada jendela atau pintu yang terbuka kipas angin dan AC yang terlalu kuat.

c. Evaporasi

Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat, sehingga bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, segera mungkin setelah dilahirkan. Lebih baik jika menggunakan handuk hangat untuk mencegah hilangnya panas.

d. Radiasi

Bayi kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat. Persiapan sebelum kelahiran dengan menutup semua pintu dan jendela di kamar bersalin dan mematikan AC yang langsung menargetkan ke bayi.

2. Pengikatan dan Pemotongan Tali Pusat

Pengikatan dan pemotongan tali pusat selama 2-3 menit juga memfasilitasi terjadinya kontak dini antara ibu dengan bayi, dimana bayi diletakkan di atas perut ibu sebelum tali pusat dipotong. Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik, atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan (Chairunnisa dan Juliarti, 2022).

3. Perawatan Tali Pusat

Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. *Jelly Wharton* yang membentuk jaringan *nekrotik* dapat berkolonisasi dengan organisme patogen, kemudian menyebar dan menyebabkan infeksi kulit dan infeksi sistemik pada bayi. Yang terpenting perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut, kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/steril. Popok atau celana bayi diikat di bawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari kontak dengan feses dan urin. Hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membalut tekan tali pusat. Alkohol juga tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat. Saat ini belum ada petunjuk mengenai antiseptik yang baik dan aman digunakan untuk perawatan tali pusat, karena itu dikatakan yang terbaik adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih (Chairunnisa dan Juliarti, 2022).

4. Pemberian Vitamin K

Di Indonesia 67% dari angka kematian bayi merupakan kematian neonatus di mana salah satu penyebabnya adalah perdarahan akibat defisiensi vitamin K1 (PDVK). Melihat bahaya dari PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapatkan profilaksis vitamin K1 (*fetomenadion*). Dosis vitamin K1 yang diberikan secara intramuskular yaitu sebanyak 1 mg. Secara oral sebanyak 3 kali dengan dosis 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir, umur 3-7 hari, dan pada saat bayi berumur 1-2 bulan. Melihat bahaya dari PDVK, Departemen Kesehatan telah membuat kebijakan nasional yang berisi semua bayi baru lahir harus mendapat profilaksis vitamin K1 (*fetomenadion*)

- a. Jenis vitamin K yang digunakan adalah vitamin K1.
- b. Vitamin K1 diberikan intramuskular atau oral.
- c. Dosis untuk semua bayi baru lahir: Intramuskular, 1 mg dosis tunggal
Oral, 3 kali 2 mg, diberikan pada waktu bayi baru lahir

- d. Bayi ditolong oleh dukun wajib diberikan vitamin K1 secara oral.
 - e. Penyediaan vitamin K1 dosis injeksi 2 mg/ml/ampul, dosis oral 2 mg/tablet yang dikemas dalam bentuk strip 3 tablet atau kelipatannya.
 - f. Profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir dijadikan sebagai program nasional.
5. Pengukuran Berat dan Panjang Badan

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang selalu ingin diketahui orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak banyak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan *ekstensi*.

2.4.3 Refleks Bayi Baru Lahir

Reflek Bayi Baru Lahir Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan.

1. *Tonik neck* reflek

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

2. *Rooting* reflek

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

3. *Grasping* reflek

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

4. *Moro* reflek

Reflek yang timbul diluar kemauan kesadaran bayi. Contoh : bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah – olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang

mendekapnya.

5. *Startle* reflek

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

6. *Stapping* reflek

Reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah – olah berjalan.

7. Refleksi mencari puting (*rooting*)

Yaitu bayi menoleh ke arah senetuhan di pipinya atau di dekat mulut, berusaha untuk menghisap.

8. Refleksi menghisap (*suckling*)

Yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan asi.

9. Refleksi menelan (*swallowing*)

Di mana asi di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.

2.4.4 Evaluasi Awal Bayi Baru Lahir

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi baru lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi yaitu pernapasan dan frekuensi denyut jantung bayi, karena menit pertama bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan bayi dan ibunya, sehingga dua aspek ini sudah sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir.

Evaluasi Nilai APGAR

Kata apgar diambil dari nama belakang penemunya yaitu Dr. Virginia Apgar, seorang ahli anak sekaligus ahli anastesi. Skor ini dipublikasikannya pada tahun 1952. Pada tahun 1962, seorang ahli anak bernama Dr. Josep Butterfield membuat akronomi dari kata APGAR yaitu Appearance (warna kulit), Pulse (denyut jantung), Grimace (respons refleksi), Activity (tonus otot), dan Respiration (pernapasan). Evaluasi ini digunakan mulai 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Tabel 2.5
APGAR Score

Tanda	0	1	2
Warna Kulit/Appearance	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, warna tangan dan kaki kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Nadi/pulse	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 x/i	Denyut jantung >100 x/i
Respons reflek//Grimace	Tidak ada respons	Wajah meringis saat stimulasi	Batuk atau bersin saat stimulasi
Tonus otot/Activity	Lemah, tidak ada Gerakan	Sedikit gerakan pada lengan dan kaki	Bergerak aktif dan spontan
Pernafasan/Respiratory	Tidak bernafas	Menangis lemah, merintih dan pernafasan lemah	Menangis kuat dan pernafasan teratur

2.4.5 Caput Succedaneum

Caput Succedaneum bengkak karena bengkak di suatu tempat di kepala disebabkan oleh adanya tekanan pada ujung jalan lahir. Penyebab *Caput Succedaneum* disebabkan oleh tekanan kuat pada kepala saat memasuki jalan sejak lahir hingga penyumbatan kapiler dan sirkulasi limfatik, disertai keluarnya cairan diekstravaskan dari tubuh ke dalam jaringan. Benjolan di kepala berisi cairan serum dan sedikit tercampur darah.

Tanda-tanda *Caput Succedaneum* Secara klinis, dapat ditemukan benjolan pada daerah persalinan yang dapat dirasakan jika disentuh lembut, tidak jelas, tidak bervariasi, tetapi ada pembengkakan akibat tekanan. Bunga itu berada di luar periosteum sampai melampaui jahitan. Nodul berulang pada permukaan kulit berwarna kemerahan atau ungu dan terkadang bercak petechiae atau memar *Caput Succedaneum* dapat terlihat segera setelah kelahiran anak. Penguasaan *Caput Succedaneum* Ukuran dan lokasi *Caput Succedaneum* dicatat dan daerah yang terkena dampak diamati dengan cermat bengkaknya akan hilang. Menghilang dalam 2-4 hari setelah persalinan.

Untuk melakukan penanganan pada kasus *Caput succedaneum* sebagai berikut:

1. Perawatan bayi dirawat seperti bayi normal.
2. Pengawasan keadaan umum bayi.
3. Pemberian ASI yang adekuat, ajarkan ibu cara menyusui dengan tiduran untuk mengurangi anak jangan sering diangkat, agar benjolan tidak meluas karena

tekanannya meninggi dan cairan *serebrospinalis* meningkat keluar.

4. Pencegahan infeksi harus dilakukan untuk menghindari adanya infeksi pada benjolan.
5. Memberikan konseling kepada orang tua tentang:
 - a. Keadaan trauma yang dialami pada bayi;
 - b. Menjelaskan bahwa benjolan akan menghilang dengan sendirinya tanpa pengobatan;
 - c. Manfaat dan tehnik pemberian ASI

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Puspita, dkk 2022).

2.5.2 Konseling

Konseling merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan- perasaan yang terlibat di dalamnya (Puspita, dkk 2022). Tujuan Konseling KB adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan penerimaan
Infomasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
2. Menjamin pilihan yang cocok
Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
3. Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama
5. Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

2.5.3 Langkah Konseling

Langkah Konseling Kb SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA : Sapa dan salam

- a. Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
- c. Bangun percaya diri pasien
- d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya

T: Tanya

- a. Tanyakan informasi tentang dirinya
- b. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- c. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- a. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- b. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

- a. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- b. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

- a. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- b. Jelaskan bagaimana penggunaannya
- c. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang

- a. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan

2.5.6 Jenis – Jenis Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana itu yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi dua yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja seperti pil dan suntik.

3. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) metode ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

4. Metode Kontrasepsi Mantap Metode

Metode kontrasepsi mantap metode terdiri dari dua macam yaitu metode operatif wanita (MOW) dan metode operatif pria atau (MOP).

5. Metode Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada dua macam yaitu pil dan AKDR (Puspadewi, 2022).

2.5.7 KB Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara menyuntikkan hormon ke dalam tubuh wanita, dimana hormon tersebut bertugas untuk mencegah ovulasi atau pelepasan sel telur di masa subur. Suntik 3 bulan sekali mengandung *medroxyprogesteron acetat* 120 mg/ml dan *estradiol cypionate* 10 mg/ml.

1. Mekanisme cara kerja :

Dapat terjadi penekanan Ovulasi sehingga mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu, *atrofi* pada *endometrium* menyebabkan implantasi terganggu dan menghambat transportasi gaet oleh tuba.

2. Keuntungan :

- a. Tidak perlu dipakai setiap hari

- b. Dapat berhenti kapan saja
 - c. Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
 - d. Tidak ada pengaruh pada hubungan suami istri
 - e. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - f. Jangka pemakaian jangka panjang
3. Efek Samping :
- a. Gangguan perubahan haid sering terjadi , seperti pola haid normal dapat menjadi perdarahan bercak, perdarahan dalam jangka waktu yang lama dan jumlah darah yang hilang. Pola haid terjadi akibat pemakaian yang lama.
 - b. Penambahan berat badan biasanya terjadi pertambahan yang tidak terlalu besar, menurut para ahli disebabkan oleh hormon yang merangsang *hipotalamus* untuk mengendalikan nafsu makan yang mengakibatkan pasien lebih banyak makan dari biasanya.
 - c. Mual, muntah, sakit kepala, nyeri payudara ringan tidak dapat dihentikan tiba-tiba sebelum suntikkan berikutnya.