

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah fase transisi, yaitu periode yang menghubungkan kehidupan sebelum memiliki anak yang kini ada di dalam kandungan dan kehidupan setelah si anak lahir. Kehamilan berlangsung dari terjadinya konsepsi sampai kelahiran janin. Durasi kehamilan yang normal adalah 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari) (Ani dkk, 2022). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu :

- a. Trimester 1 dimulai sejak 0-12 minggu.
- b. Trimester 2 dimulai sejak 13-28 minggu
- c. Trimester 3 dimulai sejak 28-40 minggu (Ani Dkk., 2022)

Dari ketiga pengertian diatas bahwa, kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari) (Ani dkk., 2022)

2. Tanda dan gejala kehamilan

a. Tanda dan gejala kehamilan pasti

Menurut (Andina, 2022), ada beberapa tanda dan gejala yang menunjukkan kehamilan yang pasti, yaitu:

- 1) Ibu dapat merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Banyak ibu mulai merasakan tendangan bayi ketika kehamilan memasuki usia 5 bulan.
- 2) Bayi bisa dirasakan di dalam rahim. Pada usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat merasakan bagian-bagian tubuh seperti kepala, leher, punggung, lengan, bokong, dan tungkai melalui palpasi perut ibu, serta kerangka janin dapat terlihat saat melakukan USG.
- 3) Detak jantung janin dapat didengar. Pada usia kehamilan 24 minggu, detak jantung janin sudah dapat terdengar (Andina, 2022).

b. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

Menurut (Asrinah, 2023) terdapat beberapa gejala kehamilan yang tidak pasti yaitu:

- 1) Haid terhenti

Seringkali, ini menjadi salah satu indikasi awal kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan seorang wanita sedang hamil, karena tidak munculnya haid menandakan bahwa sel telur telah dibuahi oleh sel sperma.

2) Pertumbuhan perut

Umumnya, sejalan dengan perkembangan usia kehamilan, perut seorang ibu akan semakin membesar. Oleh karena itu, ukuran perut yang bertambah sering diasosiasikan dengan kehamilan.

3) Rasa mual atau keinginan untuk muntah

Banyak wanita hamil mengalami rasa mual di pagi hari yang sering disebut sebagai Morning Sickness, tetapi ada juga yang merasakan mual serta muntah sepanjang hari. Rasa mual ini adalah sesuatu yang umum dialami oleh ibu hamil dan biasanya terjadi pada tahap awal kehamilan. Ini disebabkan oleh pengaruh hormon *human chorionic gonadotrophin* (HCG).

4) Keinginan yang kuat untuk makanan tertentu atau ketidaksukaan terhadap makanan adalah hal umum yang dialami oleh perempuan hamil. Sering kali, perempuan hamil juga merasa tidak nyaman dengan aroma-aroma tertentu yang mereka anggap tidak sedap.

5) Kelelahan dan rasa kantuk yang berkepanjangan sepanjang hari disebabkan oleh perubahan hormon serta peningkatan kerja organ-organ seperti ginjal, jantung, dan paru-paru yang lebih intensif untuk ibu dan janin, sehingga membuat ibu lebih mudah merasa lelah. Faktor lain yang berkontribusi termasuk anemia, malnutrisi, masalah emosional, dan beban kerja yang berlebihan.

6) Sensitivitas payudara meningkat.

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron mengakibatkan payudara menjadi lebih lembut, sensitif, gatal, dan terasa berdenyut atau kesemutan serta nyeri.

7) Sakit kepala

Sakit kepala biasa terjadi karena adanya rasa lelah, mual muntah yang biasa disebabkan karena hormon masa kehamilan. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil merasa pusing.

8) Ibu sering berkemih

Ibu hamil yang sering berkemih biasanya disebabkan oleh rahim yang membesar dan kemudian menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil akan merasa ingin buang air.

3. Perubahan fisiologi pada kehamilan

Perubahan fisiologis saat hamil menyebabkan seluruh sistem reproduksi wanita mengalami transformasi mendasar yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim (Rahman dkk, 2022).

Selama perkembangan plasenta, hormon seperti somatomamotropin, estrogen, dan progesteron diproduksi, yang mengakibatkan perubahan pada bagian-bagian tubuh di bawah ini:

1) Sistem reproduksi

a. Uterus

Pembesaran uterus adalah perubahan fisik yang paling terlihat pada seorang wanita hamil. Kenaikan kadar hormon estrogen dan progesteron di awal kehamilan akan memicu pertumbuhan sel otot rahim yang lebih besar. Pertumbuhan tersebut disertai dengan peningkatan jumlah jaringan elastin serta akumulasi jaringan fibrosa, sehingga dinding uterus menjadi lebih resisten terhadap peregangan dan distensi. Uterus meluas, dari berat 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir masa kehamilan (40 minggu) (Rahman dkk, 2022).

Peningkatan ini disebabkan oleh bertambahnya aliran darah dan pelebaran pembuluh darah, pertumbuhan otot-otot rahim, serta perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu), dinding rahim mulai menjadi lebih tipis dan lebih lembut. Gerakan janin dapat dilihat dan tubuhnya bisa dirasakan untuk menentukan posisi dan ukurannya, di mana korpus menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan, janin akan turun ke bagian bawah rahim, hal ini terjadi akibat kondisi dari otot rahim dan posisi bawah rahim (Rahman dkk, 2022).

b. Serviks uteri

Perubahan signifikan yang terjadi pada serviks selama kehamilan adalah terjadinya pelunakan. Pelunakan ini disebabkan oleh peningkatan jumlah pembuluh darah dalam serviks dan munculnya edema serta hiperplasia pada serviks. Menjelang akhir masa kehamilan, serviks menjadi sangat lembut dan portio terlihat lebih pendek (lebih dari setengahnya rata) dan dapat diakses dengan mudah menggunakan satu jari (Rahman dkk, 2022).

c. Vagina dan vulva

Vagina pada trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin (Rahman dkk, 2022).

d. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda (Andina, 2022).

e. Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya (Rahman dkk, 2022)

2) Sistem pencernaan

a. Mulut dan gusi.

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema (Andina, 2022).

b. Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung (Andina, 2022).

c. Usus halus dan usus besar.

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi (Andina, 2022).

3) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal (Andina, 2022).

4) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Rahman dkk, 2022).

5) Sistem integument.

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

6) Metabolisme

Sebagai respon peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, pada Trimester 3, kebutuhan metabolik ibu meningkat 10%-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dan akan meningkat 10% lagi pada kehamilan kembar. Contohnya kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 300 kkal/hari (Andina, 2022).

7) Berat badan dan indeks masa tubuh

Setiap wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti janin juga tumbuh dan berkembang. Secara umum kenaikan berat badan normal pada ibu hamil adalah 11 kg dengan rincian sebagai berikut:

- a. Janin 3 – 3,5 kg
- b. Plasenta 0,5 kg
- c. Ketuban 1 kg
- d. Rahim 1 kg
- e. Lemak 1,5 kg
- f. Protein 2 kg
- g. Retensi air dan garam 1,5 kg.
- h. Sistem pernafasan

Pada kehamilan akan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Adanya dorongan rahim yang membesar membuat desakan pada diafragma pada usia kehamilan 32 minggu (Cholifah & Rinata, 2022).

4. Adaptasi psikologi

Menurut (Rahman dkk, 2022), ada beberapa macam perubahan psikologi ibu pada masa kehamilan antara lain :

a. Rasa cemas bercampur bahagia.

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usia kehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia. Munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi kandungannya, sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa sudah sempurna sebagai wanita yang dapat hamil.

b. Perubahan emosional.

Perubahan-perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemauan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan sebagainya

c. Ketidakyakinan atau ketidakpastian.

Awal minggu kehamilan, ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian.

5. Asuhan kebidanan pada ibu hamil

Menurut pedoman pelayanan antenatal terpadu (Kemenkes RI, 2020), Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T):

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Pengukuran berat badan dan tinggi badan bertujuan untuk mengetahui penambahan maupun pengurangan berat badan ibu hamil sebelum masa kehamilan dan ketika hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg (Asrinah, 2023).

Tabel 2.1
Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	<18,5)	12,5 – 18,5
Normal	18,5-24,9)	11,5 – 16
Tinggi	25-29,9)	7 – 11,5

Obesitas	< 30	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

Sumber : *Handayani dkk, 2025*

Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (cephalo pelvic disproportion) (Asrinah, 2023).

b. Tekanan darah

Tekanan darah diukur setiap berkunjung. Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk mendeteksi apakah tekanan darah masih normal atau tidak. Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwasapadai adanya gejala *Hipertensi* dan *Preeklamsia* (Asrinah, 2023).

Apabila turun dibawah normal bisa mengarah ke anemia. Tekanan darah dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

- 1) Tekanan darah rendah berkisar *systole/diastole* dibawah 90/60 MmHg
- 2) Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole* 100/70-120/80 MmHg..
- 3) Tekanan darah tinggi yaitu *systole/diastole* diatas : 140/90 MmHg (Asrinah, 2023).

c. Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri. Pengukuran tinggi fundus uteri juga bisa menentukan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus Johnson-Toshack yaitu $TBBJ = (TFU - n) \times 155$. BB dalam gram dan nilai n 11 jika kepala janin sudah masuk pintu atas panggul atau 12 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (Asrinah, 2023).

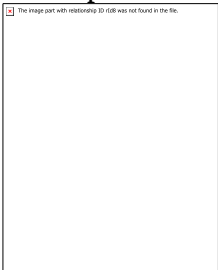
Tabel 2.2
Tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan

Tinggi fundus			
No	Usia kehamilan	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 umbilicus dengan prosesus xifodeus
6.	29 – 35 minggu	± 30 cm	3 jari dibawah prosesus xifodeus
7.	36 – 40 minggu	± 34 cm	2 jari dibawah prosesus xifodeus

Sumber : *Asrinah, 2023*

Tabel 2.3 Palpasi Abdomen dan Teknik Leopold I-IV

Teknik	Mekanisme	Tujuan
Leopold I 	Anjurkan ibu agar berbaring dengan santai, kedua kaki ibu ditekuk. Pemeriksaan menghadap ke arah muka ibu, uterus diketengahkan terlebih dahulu, lalu ukur tinggi fundus uteri menggunakan perjarian dan raba bagian tubuh janin yang berada di daerah fundus uteri	Menentukan bagian janin yang terdapat di bagian fundus serta mengukur tinggi fundus
Teknik	Mekanisme	Tujuan
Leopold II 	Kedua tangan pemeriksa bergeser ke batas samping kanan dan kiri ibu, lalu rabalah bagian janin yang terdapat pada sebelah kanan ibu, apakah terdapat tahanan yang lurus, keras, panjang serta mendatar seperti papan (punggung janin) ataukah teraba tonjolan-tonjolan kecil (ekstremitas janin)	Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu
Leopold III 	Tangan pemeriksa meraba bagian terendah janin yang terdapat di daerah pinggir symphysis, lalu goyangkan sedikit, jika masih dapat digoyangkan maka bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul. Jika tidak dapat digoyangkan maka bagian terendah janin sudah memasuki pintu atas Panggul	Menentukan bagian terendah janin, serta apakah bagian terendah itu sudah memasuki pintu atas panggul atau belum

Leopold IV	Memposisikan klien dengan kedua kaki diluruskan, pemeriksa menghadap kearah kaki klien Kedua tangan diletakan pada sisi bagian bawah rahim dan menilai seberapa jauh Penurunannya	Menentukan seberapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul
------------	--	---

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

d. 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 (Asrinah, 2023).

Tabel 2.4
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 bulan 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 : Asrinah, 2023

e. Pemberian tablet Fe

Pemberian tablet fe bertujuan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan akan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin (Asrinah, 2023).

Pemberian Tablet zat besi, mengonsumsi 90 tablet selama kehamilan. Jumlah zat besi yang dibutuhkan wanita lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Bila kadar hemoglobin ibu hamil $<11\text{gr\%}$ maka berikan tablet fe dua kali atau tiga kali dalam sehari (Asrinah, 2023).

f. Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil harus dilakukan meliputi golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, infeksi menular seksual, HIV, hepatitis B, dan lain-lain. Pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan atas indikasi (Walyani, 2023).

g. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk para ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria atau panas tinggi disertai menggigil (Asrinah, 2023).

h. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsure yodium. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan (Asrinah, 2023).

i. 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. 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 (Asrinah, 2023).

j. Tatalaksana/penanganan kasus.

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Asrinah, 2023).

k. Temu wicara

1) 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. (Asrinah.,2023)

2) Prinsip dari konseling adalah :

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan

- d) Sikap dan respon positif
 - e) Setingkat atau sama derajat
- 3) Tujuan konseling pada *antenatalcare*:
- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
 - b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.
- (Asrinah.,2023)

6. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi.(Handayani dkk., 2025)

Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi selama hamil (Handayani dkk, 2025).

a. Perdarahan pervaginam

Penyebab kematian ibu adalah akibat kehilangan darah. Menjelang akhir masa kehamilan, perdarahan yang tidak biasa ditandai dengan warna merah, jumlah yang banyak, dan terkadang terjadi tanpa disertai rasa sakit. Kejadian perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa. Plasenta previa adalah suatu kondisi di mana plasenta tumbuh di lokasi yang tidak semestinya, yaitu pada bagian bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan rahim internal. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, yaitu ketika plasenta yang seharusnya berada di tempat yang benar terlepas dari dinding rahim sebelum bayi lahir, dan biasanya terjadi setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu. (Handayani dkk, 2025).

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala saat hamil adalah hal yang biasa, sering kali menjadi ketidaknyamanan normal dalam masa kehamilan. Sakit kepala yang menandakan adanya masalah serius adalah yang sangat parah yang bertahan lama dan tidak reda dengan istirahat. Kadang-kadang, saat

mengalami sakit kepala yang parah itu, seorang ibu mungkin merasakan penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang parah selama kehamilan dapat menjadi tanda dari pre-eklampsia (Handayani dkk, 2025).

c. Penglihatan kabur

Penglihatan yang kabur atau berbayang dapat terjadi akibat migrain yang hebat, sehingga mengakibatkan pembengkakan pada otak dan meningkatkan tahanan di otak yang berdampak pada sistem saraf pusat, yang dapat menyebabkan masalah pada otak (sakit kepala, kejang), serta gangguan pada penglihatan. Perubahan dalam cara melihat atau visi yang tidak jelas, dapat menjadi indikasi pre-eklampsia (Handayani dkk, 2025).

d. Bengkak di muka atau tangan

Hampir setengah dari para ibu akan mengalami pembengkakan yang wajar pada kaki, yang umumnya muncul di sore hari dan sering kali lenyap setelah beristirahat atau mengangkatnya. Pembengkakan bisa jadi pertanda adanya masalah serius jika muncul di wajah dan tangan, tidak mereda setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lainnya. Situasi ini mungkin menjadi indikasi pre-eklampsia (Handayani dkk, 2025).

e. Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin sangat sedikit atau tidak ada sama sekali (setidaknya 3 kali dalam satu jam). Sang ibu mulai merasakan aktivitas bayi pada bulan kelima atau keenam. Apabila bayi tidak bergerak sebagaimana mestinya, itu disebut IUFD (Kematian Janin Dalam Rahim). IUFD merujuk pada tidak adanya indikator kehidupan janin dalam rahim (Handayani dkk, 2025).

f. Pengeluaran cairan pervaginam

Yang dimaksud cairan di sini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini (Handayani dkk, 2025)

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Handayani dkk, 2025).

Selain komplikasi medis, ibu hamil pada trimester III juga beresiko mengalami anemia yang semakin parah, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, meningkatkan risiko persalinan

prematur, berat bayi lahir rendah, dan depresi pascapersalinan Akmila dkk. (2023). Infeksi saluran kemih (ISK) juga seringkali lebih rentan terjadi pada masa kehamilan, terutama pada trimester III, karena relaksasi otot polos ureter dan tekanan uterus dapat menghambat aliran urin, menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pertumbuhan bakteri. ISK yang tidak diobati dapat naik ke ginjal dan menyebabkan pielonefritis, yang berpotensi membahayakan kehamilan. Dalam konteks penelitian ini, kehadiran Bells Palsy pada ibu hamil trimester III menambah kompleksitas risiko dan komplikasi yang mungkin menghadap. Bells Palsy sendiri dapat menyebabkan kesulitan dalam makan dan minum akibat kelumpuhan otot wajah, yang berpotensi menjaga kondisi nutrisi ibu. Selain itu, stres psikologis yang dialami ibu akibat Bells Palsy dapat mempengaruhi kesehatan kehamilannya secara keseluruhan. Oleh karena itu, pemantauan yang cermat dan penatalaksanaan yang terintegrasi dari kondisi kehamilan dan Bells Palsy menjadi sangat penting untuk meminimalkan risiko dan memastikan kesehatan optimal bagi ibu dan bayi. Bidan berperan krusial dalam melakukan deteksi dini terhadap tanda-tanda bahaya, memberikan edukasi yang kemampuan, serta berkolaborasi dengan tim medis lain jika diperlukan penanganan lebih lanjut Purnama dkk. (2021).

7. Ketidaknyamanan Yang Terjadi Pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan ialah rasa yang mengganggu keadaan fisik dan psikologis ibu hamil di trimester ketiga, seperti nyeri punggung, sesak nafas, sering berkemih, sulit tidur, kram, edema, varises, nyeri ulu hati, sembelit, konstipasi, dan kelelahan (Br. Karo, Nurhayati & Simanjuntak, 2019).

a. Sering berkemih dan konstipasi

Meningkatnya laju Filtrasi Glomerulus pada trimester ketiga menyebabkan ibu sering berkemih. Efek lightening terjadi ketika bagian presentasi atau bagian terbawah janin memasuki panggul dan menyebabkan ketegangan langsung pada kandung kemih. Hal ini menyebabkan keinginan buang air kecil semakin bertambah.

Sering berkemih pada malam hari dikenal sebagai nocturia. Metabolisme air menjadi lancar karena hemodilusi. Karena pergeseran uterus ke kanan karena kolon rektosigmoid pada bagian kiri, pelvis ginjal bagian kanan dan uretra menjadi lebih dibandingkan ginjal bagian kiri selama trimester ketiga kehamilan. Salah satu metode untuk mengurangi nokturia yaitu mengurangi jumlah air yang diminum pada siang hari. Jika Anda mengalami gangguan tidur pada malam hari yang membuat Anda kelelahan, kurangi jumlah air yang Anda minum pada

malam hari. Namun, jika gangguan tersebut tidak mengganggu Anda, jangan mengurangi jumlah air yang Anda minum. Mengurangi jumlah minuman berkafein, seperti kopi, dan mengurangi jumlah teh dan cola yang diminum. Untuk meningkatkan diuresis, miring ke kiri dan tinggikan. (Ardiansyah, tahun 2017).

Eduaksi ibu hamil yang sering berkemih dengan mengajarkan mereka cara merawat kebersihan diri, mengeringkan bagian kemaluan dengan handuk kecil yang kering, atau menggunakan tisu toilet untuk mencegah masalah seperti jamur dan gatal. (Safitri & Triana, 2021)

b. Sesak nafas

Selama kehamilan, pembesaran rahim mendorong diafragma ke atas sekitar 4 cm, bersama dengan pergeseran ke tulang iga, yang menyebabkan peningkatan volume darah dan usaha bernafas yang lebih besar pada ibu hamil (Husin, 2014).

c. Gangguan tidur

Nokturia, yaitu sering berkemih di malam hari dan pergerakan janin ketika janin sedang aktif, dapat membuat wanita hamil mengganggu waktu tidurnya dan membuatnya lelah di siang hari. Ibu hamil memerlukan tujuh hingga tujuh jam tidur setiap hari selama trimester ketiga kehamilan, dan mereka sering mengalami ketidaknyamanan yang mengganggu waktu tidur mereka (Astuti, 2017).

d. Nyeri punggung

Adanya pergerakan pusat gravitasi dan tubuh ibu pada bagian lumbosakral menyebabkan nyeri punggung bawah. Nyeri punggung disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan otot, tulang, dan sendi di pinggul (Purnamasari, 2019). Ibu hamil dapat mengalami nyeri punggung atau nyeri punggung karena beberapa hal berikut:

- 1) Titik berat tubuh berubah seiring dengan pertumbuhan uterus. Ibu hamil memiliki tubuh lebih ke depan, sehingga mereka berusaha menarik punggung mereka ke belakang, dengan bagian bawah melengkung dan otot tulang belakang memendek.
- 2) Postur Tubuh: Berkembangnya janin di rahim dapat mengubah susunan tulang panggul dan menyebabkan lordosis.
- 3) Posisi tidur: Posisi tidur yang digunakan ibu sebelum hamil dan sedang hamil harus diubah karena perut semakin besar, yang mengganggu kenyamanan tidur mereka.
- 4) Meningkatnya hormon progesteron dan estrogen selama kehamilan dapat membuat persendian tulang panggul meregang, meningkatkan risiko penyakit panggul.

8. Peran Bidan Atau Kompetensi Bidan Untuk Mengurangi Nyeri Punggung

Bidan memiliki peran penting dalam membantu ibu hamil mengatasi nyeri punggung melalui berbagai intervensi. Bidan dapat memberikan edukasi tentang postur tubuh yang baik, latihan fisik seperti senam hamil, pijat, dan penggunaan kompres. Selain itu, bidan juga berperan dalam memberikan dukungan emosional dan konseling untuk mengurangi kecemasan terkait nyeri punggung.

a. Latihan Fisik Antenatal

Ibu hamil yang melakukan latihan fisik dan postur dapat membantu tubuhnya menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan dan mengurangi rasa sakit dan nyeri. Tujuan khusus dari latihan ini adalah untuk mengurangi rasa tidak nyaman, serta membantu mencegah berbagai masalah jangka panjang. Jika aktivitas fisik dilakukan dengan cara yang tepat, tepat, terukur, dan teratur. Latihan juga dilakukan secara teratur dengan frekuensi mingguan sesuai dengan usia kehamilan. Pada trimester ketiga, latihan fisik bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot pernafasan, punggung, dan dasar panggul (Purnamasari, 2019).

b. Istirahat Dan Relaksasi

Untuk ibu hamil, posisi miring kiri adalah posisi terbaik untuk tidur karena dapat meningkatkan perfusi uterus dan meningkatkan pasokan oksigen ke plasenta dengan

mengurangi tekanan pada vena cava asenden atau hipotensi supine. Ibu diajarkan cara bangkit dari posisi miring kiri secara perlahan untuk menghindari tegangan pada punggung dan mengurangi hipotensi yang disebabkan oleh perubahan posisi, yang umum terjadi pada tahap akhir kehamilan. Ibu disarankan untuk berdiri di belakang sebuah kursi untuk meregangkan dan merelaksasi otot punggung mereka di rumah. menggunakan sandaran kursi untuk mempertahankan keseimbangan. (Puspitasari & Ernawati, 2020). Hal ini dapat membantu mengurangi tekanan yang biasa terjadi terkait dengan kehamilan, mengurangi tekanan sehingga rasa sakit selama siklus melahirkan berkurang, meningkatkan kesadaran dan kepercayaan pada kemampuan seseorang untuk mengendalikan kemampuan dan reaksinya sendiri, dan mengurangi tekanan. (Puspitasari & Ernawati, 2020).

c. Massage

Massage, yang dilakukan dengan menekan jaringan lunak, otot, atau ligamen dengan tangan tanpa mengubah posisi sendi, membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan sirkulasi. Gerakan dasar massage termasuk gerakan memutar telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong ke depan dan ke belakang, menepuk-nepuk, memotongmotong, dan meremas (Wahyuningsih, 2014).

d. Pilates

Pilates adalah program latihan yang membangun fisik dan mental. Sasaran latihan ini adalah otot bagian dalam tubuh postur yang diperlukan untuk meningkatkan stabilitas inti, kesejajaran postur, keseimbangan, pemusatan postur, dan kekuatan punggung dan abdomen. Latihan ini berfokus pada penggunaan otot dasar pelvis dan transversus. Oleh karena itu, latihan ini ideal untuk persiapan persalinan dan pemulihan setelah persalinan (Ernawati, 2020).

e. Terapi Air Hangat

Terapi air hangat dilakukan dengan meletakkan handuk hangat basah atau bantal panas pada perut bagian bawah, selangkangan, paha, punggung bawah, bahu, atau perineum yang sakit. Manfaatnya mengurangi ketidaknyamanan yang disebabkan oleh tekanan pada tulang belakang; dan sebagai konduktor panas, yang dapat meredakan ketidaknyamanan dan ketidaknyamanan yang disebabkan oleh nyeri punggung (Hakiki, 2015).

f. Senam hamil

Senam hamil meningkatkan produksi endorfin tubuh ibu hamil, yang dapat mengurangi nyeri

punggung ibu hamil. Endorfin adalah obat yang dapat menenangkan, mengatasi stres, dan mengurangi nyeri punggung (Puspitasari & Ernawati, 2020).

g. Akupunktur

Penggunaan akupunktur harus dihindari daerah penting seperti rahim dan perut. Untuk menghilangkan nyeri, terapi non-farmakologis seperti perbaikan mekanik tubuh, terapi air hangat, senam hamil, terapi fisik, dan akupunktur dapat digunakan. Namun, terapi non-farmakologis tidak dapat digunakan secara mandiri jika nyeri semakin parah; sebaliknya, harus digunakan bersama dengan obat medis lainnya, seperti analgesik (Hakiki, 2015).

B. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yaitu sekitar 37-42 minggu dan lahir secara spontan dengan presentasi kepala yang berlangsung selama 18-24 jam tanpa komplikasi. Persalinan adalah perilaku rahim ketika bayi akan dikeluarkan. Bahwa selama persalinan, rahim akan berkontraksi dan mendorong bayi sampai keluar dari Rahim, sehingga dorongan ini menyebabkan keluar rahim mencapai pembukaan lengkap, kontraksi dan dorongan ibu akan mengeluarkan bayi ke bawah. Persalinan normal ditandai oleh adanya aktivitas mionetri yang paling lama dan besar kemudian menjelang kelahiran. Dimana ibu mengalami perubahan organ yang lunak selama kehamilan menjadi berkontraksi sehingga dapat mendorong janin keluar melalui jalan lahir (Lilis et al. 2023)

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan ayahnya. Sangat penting diingat bahwa persalinan merupakan proses yang normal dan kejadian sehat. Namun, potensi terjadinya komplikasi yang mengancam nyawa selalu ada sehingga bidan harus melakukan observasi dan pemantauan ketat pada ibu selama proses persalinan. Dukungan dari keluarga dan suami dapat membantu ibu merasa aman, nyaman dalam menghadapi persalinan (Wijayanti et al. 2023)

Macam-macam persalinan

a. Persalinan spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri. Pengertian persalinan, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan buatan

Persalinan di bantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forseps atau dilakukan operasi *section caesaria*.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian *piticin*, atau *prostaglandin* (Irfan dkk. , 2022).

2. Tanda-tanda persalinanan

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

a. Adanya kontraksi rahim

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

b. Keluarnya lendir bercampur darah

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

c. Keluarnya air-air (ketuban)

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

d. Pembukaan servik

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

3. Tahapan persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 0 sampai 10 sm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Kala II disebut juga kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengedan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau

disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Irfan dkk, 2022).

a. Kala I (kala pembukaan)

Inpartu atau ibu bersalin ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah hal ini disebabkan oleh karena serviks mulai mendatar dan membuka, hal ini berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran (Irfan dkk, 2022).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm (Irfan dkk, 2022).

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase:

- a) Fase laten : Pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7 – 8 jam
- b) Fase aktif : Pembukaan serviks dari 4 – 10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap
 - 1) Fase akselerasi : Berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
 - 2) Fase dilatasi maksimal : Berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - 3) Fase deselerasi : Berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada primipara, berlangsungnya selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm sehingga 2 cm (multipara) (Utami & Enny, 2023).

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam (Utami & Enny, 2023).

Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan adanya tekanan pada rectum dan seperti akan buang air besar (Utami & Enny, 2023).

Tanda gejala kala II menurut Utami & Enny (2023) adalah :

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 – 3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan adanya tekanan ada rectum atau vagina
- 4) Perineum menonjol
- 5) Vulva – vagina dan sfingter ani membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri (Utami & Enny, 2023).

Menurut Utami & Enny (2023), tanda – tanda pelepasan plasenta :

- 1) Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler akibat dari kontraksi uterus.
- 2) Semburan darah yang tiba – tiba
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Perubahan posisi uteri. Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah Rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen

d. Kala IV (kala pengawasan)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan

Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Utami & Enny, 2023).

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

a. *Power* (Tenaga)

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

- 1) Primer : berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
- 2) Sekunder : usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

b. *Passenger* (Janin)

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

c. *Passage* (Jalan lahir)

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

d. *Psikis* ibu bersalin

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

e. Penolong persalinan

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

5. Asuhan Persalinan Normal

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

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

Langkah-Langkah Asuhan Persalinan Normal

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.

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

Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

- 11) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 13) Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 1. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 2. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 3. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
 4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 5. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat.
 6. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 7. Menilai DJJ setiap 30 menit.
 8. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, segera merujuk. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.

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

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.

16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.

17) Membuka partus set.

18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

20) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgarkan, kemudian lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, segera klem tali pusat di dua tempat dan memotongnya.

21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasingmasing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Bahu dan Tungkai

23) Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan mulai menelusuri kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24) Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahukan pada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 IU di 1/3 atas paha kan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama atau kearah ibu.
- 31) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat.
 1. Klem tali pusat dari arah bayi dengan benang DTT/*umbilical cord* pada satu sisi dan klem tali pusat dari arah ibu.
 2. Memegang tali pusat dengan satu tangan melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
 3. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
- 32) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala II

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada pada perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada

tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, kemudian minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit. Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
- 38) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Rangsangan Taktil (*massase*) Uterus

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

Menilai Pendarahan

- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang menyebabkan pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 42) Pastikan uterus dan memastikannnya berkontraksi dengan baik.
- 43) Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (pada dada ibu paling lama 30 menit).

- 44) Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan salep mata dan Vit K sebanyak 1 mg intramuskular dipaha anterolateral setelah 30 menit terjadi kontak kulit.
- 45) Berikan suntikan imunisasi HB0 (setelah 1 jam pemberian Vit.K di paha anterolateral).
- 46) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam.
- 47) Mengajarkan pada ibu/keluarga melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus .
- 48) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 49) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap 2 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 50) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik 40-60 x/menit, serta suhu tubuh normal 36,5-37,5° C.

Kebersihan Dan Keamanan

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

Dokumentasi

- 58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

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

Perdarahan karena rupture uteri dapat diduga pada persalinan macet atau uterus dengan lokus minoris resistensia dan adanya atonia uteri dan tanda cairan bebas intraabdominal. Semua sumber perdarahan yang terbuka harus di klem, diikat dan luka ditutup dengan jahitan cut-gut lapis demi lapis sampai perdarahan berhenti

6. Penurunan Kepala

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

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

1. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis
2. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
3. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul
4. 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul.
5. 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas simfisis dan 4/5 bagian telah masuk ke dalam rongga panggul
6. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul.

7. Hodge

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

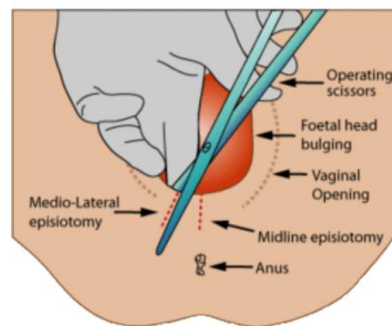
- 1) Hodge I : Bidang yang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh promotorium, artikulasio, sakro-iliaca, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis.
- 2) Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- 3) Hodge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

8. Episiotomi

Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang dilaksanakan segera sebelum kelahiran bayi/pada proses persalinan. Dimana tindakan tersebut bertujuan untuk memperluas permukaan vagina untuk mempercepat kelahiran bayi. Bagian terbawah janin harus sudah sampai di perineum dan sebelum pelaksanaan tindakan harus diberikan analgesia/penghilang rasa sakit. Analgesia yang diberikan bersifat lokal. Bidan telah dilatih dalam upaya menyusup perineum dan melaksanakan episiotomy. Pada pelaksanaan episiotomi harus dilakukan dengan satu potongan tunggal (Dwi, 2022).

Menurut Dwi (2022), terdapat dua teknik berbeda yang dapat digunakan pada pelaksanaan episiotomi, yaitu :

1. Episiotomi mediolateral



Pengguntingan perineum dilaksanakan dengan pemotongan dimulai pada garis tengah fourchette, namun kemudian diarahkan secara diagonal keluar untuk menghindari sfingter anal). Episiotomi mediolateral lebih bertujuan untuk mengurangi kerusakan pada sfingter anal dan kelenjar bartolini, tetapi lebih sulit untuk diperbaiki. Mediolateral adalah jenis insisi yang banyak digunakan oleh bidan-bidan di Inggris. Keuntungan episiotomi mediolateral ditunjukkan dari kehilangan darah lebih sedikit, luka lebih mudah diperbaiki, luka lebih cepat sembuh, nyeri lebih ringan pada periode pasca partum dan insiden dispareunia berkurang. Sedangkan kerugian episiotomi mediolateral yaitu luka insisi lebih sulit dijahit, penyembuhan anatomis maupun fungsional kurang sempurna, dan nyeri pada hari-hari pertama.

2. Episiotomi medial

Pengguntingan perineum pada episiotomy medial, dilaksanakan pemotongan secara vertical, dari fourchette kebawah menuju anus. Insisi ini mudah untuk diperbaiki dan

menurunkan rasa sakit yang kurang akibat penjahitan, resiko perdarahan, dan dyspareuni. Namun sekaligus meningkatkan resiko robekan berlanjut sampai menjadi robekan derajat 3 dan 4 serta kerusakan pada sfingter anal. Insisi ini lebih banyak dilakukan di Amerika Serikat. Episiotomi medial dan persalinan vagina operatif sinergis secara signifikan meningkatkan tingkat laserasi perineum yang parah.

Pada primigravida tindakan episiotomi pada proses persalinan rutin dilakukan. Menurut Wahyuni dkk (2023), tindakan rutin ini tidak boleh dilakukan secara rutin pada proses persalinan karena:

- a. Episiotomi dapat menyebabkan perdarahan karena episiotomi yang dilakukan terlalu dini, yaitu pada saat kepala janin belum menekan perineum akan mengakibatkan perdarahan yang banyak bagi ibu. Ini merupakan perdarahan yang tidak perlu.
- b. Luka episiotomi dapat menjadi pemicu terjadinya infeksi, apalagi jika status gizi dan kesehatan ibu kurang baik.
- c. Episiotomi dapat menyebabkan rasa nyeri yang hebat pada ibu.
- d. Episiotomi dapat menyebabkan laserasi vagina yang dapat meluas menjadi derajat tiga dan empat.
- e. Luka episiotomi membutuhkan waktu sembuh yang lebih lama.

Karena hal-hal di atas maka tindakan episiotomy tidak diperbolehkan lagi. Tapi ada juga indikasi yang memperbolehkan tindakan episiotomi pada saat persalinan. Menurut Wahyuni dkk (2023), indikasi yang terjadi adalah:

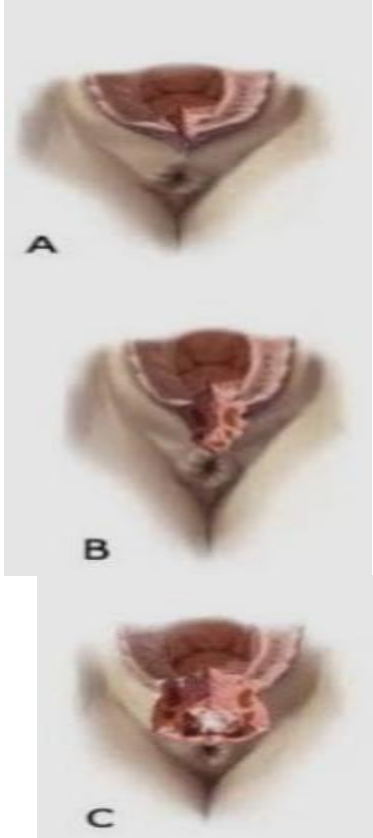
- a. Bayi berukuran besar Jika berat janin diperkirakan mencapai 4 kg, maka hal ini dapat menjadi indikasi dilakukannya episiotomy. Tapi asalkan pinggul ibu luas karena jika tidak maka sebaiknya ibu dianjurkan untuk melakukan SC saja untuk menghindari faktor resiko yang lainnya.
- b. Perineum sangat kaku Tidak semua persalinan anak pertama dibarengi dengan perineum yang kaku. Tetapi bila perineum sangat kaku dan proses persalinan berlangsung lama dan sulit maka perlu dilakukan episiotomi.
- c. Perineum pendek Jarak perineum yang sempit boleh menjadi pertimbangan untuk dilakukan episiotomi, Apalagi jika diperkirakan bayinya besar. Hal ini meningkatkan kemungkinan terjadinya cedera pada anus akibat robekan yang melebar ke bawah.

- d. Persalinan dengan alat bantu/sungsang Episiotomi boleh dilakukan jika persalinan menggunakan alat bantu seperti forcep dan vakum. Hal ini bertujuan untuk membantu mempermudah melakukan tindakan. Jalan lahir semakin lebar sehingga memperkecil resiko terjadinya cedera akibat penggunaan alat bantu tersebut.

9. Laserasi jalan lahir

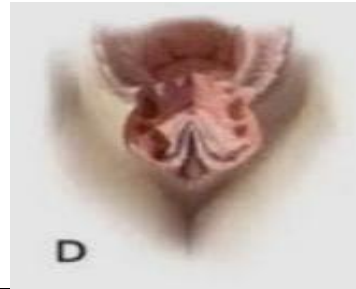
Laserasi jalan lahir adalah laserasi pada ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul yang terjadi secara alami tanpa tindakan pada saat persalinan. Laserasi perineum dapat terjadi karena perineum kaku, persalinan presipitatus, pimpinan persalinan yang salah, tidak terjalannya kerjasama yang baik dengan ibu selama proses persalinan, paritas, berat bayi baru lahir dan persalinan dengan tindakan *vakum/forcep* (Dewi dkk, 2023).

Tabel 2.5
Derajat laserasi perineum

Derajat laserasi perineum	Daerah yang terkena	Gambar
Laserasi perineum derajat satu	Robekan pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum	 A B C
Laserasi perineum derajat dua	Robekan sudah mencapai otot perineum	
Laserasi perineum derajat tiga	Robekan sudah mencapai otot spingter ani	

Laserasi perineum derajat empat

Robekan telah mencapai mukosa rektum



Sumber : (Dewi dkk, 2023).

10. Penanganan laserasi jalan lahir

Periksa terlebih dahulu keadaan laserasi secara keseluruhan untuk mengetahui tingkat keparahan laserasi, kemudian dilakukan teknik penjahitan laserasi perineum disesuaikan dengan derajat laserasinya. Menurut Dewi dkk (2023), tindakan yang dilakukan untuk menangani laserasi perineum, sebagai berikut :

a. Laserasi derajat satu.

Jika laserasi terjadi di bagian permukaan perineum dan tidak mengakibatkan perdarahan seperti pada derajat satu, laserasi dapat dibiarkan, dengan tetap mempertahankan luka dalam keadaan bersih .

b. Laserasi derajat dua, tiga dan empat

Pada laserasi derajat dua, tiga dan empat dilakukan tindakan penjahitan. Tujuan penjahitan robekan perineum adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu.

C. MASA NIFAS

1. Pengertian Masa Nifas

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

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga

kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan (Azizah & Rosyidah, 2019).

2. Tujuan Masa Nifas

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

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

3. Tahapan masa nifas

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

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

4. Pengeluaran Lochea

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

- a. *Lochea rubra* : Hari ke 1 sampai 3 terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban sel-sel desidua sisa-sisa verniks caseosa, lanugo dan meconium.
- b. *Lochea sanguilenta* : hari ke 3 sampai 7 terdiri dari darah bercampur lendir warna kecoklatan.
- c. *Lochea serosa* : hari ke 7 sampai 14 berwarna kekuningan

- d. *Lochea alba* : hari 14 sampai selesai nifas hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi tersebut lochea purulent.

Tabel 2.6
Involusi Uterus

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

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

5. Perubahan Fisiologis Ibu Masa Nifas

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

- a. Involusi, Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

- b. *Lochea*

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

Tabel 2.7
Perubahan *Lochea*

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i> (<i>kruenta</i>)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa mekonium.
<i>Sanguinolenta</i>	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
<i>Alba</i>	>14 hari berlangsung 2-6 <i>postpartum</i>	Putih	Mengandung leukosit, sel desis dua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati
<i>Lochea purulenta</i>			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
<i>Lochiastasis</i>			<i>Lochea</i> tidak lancar Keluarnya

Sumber: Anggraini, 2021.

- c. Perubahan pada serviks
- d. Perubahan pada vagina dan perineum
- e. Payudara, Payudara terasa lebih keras dan lebih besar, tanda proses awal menyusui. Refleks prolaktin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI.

6. Kebutuhan Ibu selama masa nifas

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

a. Kebutuhan nutrisi

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

b. Kebutuhan cairan

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

c. Ambulasi dan mobilisasi dini

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

d. Eliminasi

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

e. Kebersihan diri dan perineum

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

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari

- 2) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- 4) Melakukan perawatan perineum
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan alat genitalia

f. Istirahat

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

g. Seksualitas

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

h. Senam Nifas

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

i. Keluarga berencana (KB)

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

7. Proses adaptasi psikologis masa nifas

Menurut (Hersewat dkk, 2024) dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut :

a. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya.

b. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu.

c. Fase *letting go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu.

8. Asuhan kebidanan masa nifas

Pelayanan nifas ialah pelayanan kesehatan terpadu serta menyeluruh yang ditawarkan bagi ibu serta bayi selama enam jam hingga 42 hari setelah kelahiran. Layanan komprehensif disediakan di sini, termasuk pengumpulan riwayat, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (termasuk laboratorium), KB pascapersalinan, manajemen kasus, KIE, serta rujukan jika diperlukan.

Menurut (Hersewat dkk, 2024), asuhan kebidanan masa nifas minimal 4 kali kunjungan oleh tenaga kesehatan yaitu:

1. Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan

- a. Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.

- b. Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - c. Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - d. Menyusui dini.
 - e. Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - f. Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
2. Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
- a. Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - b. Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - c. Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
 - d. Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - e. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
3. Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan
- a. Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lochia.
 - b. Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
 - c. Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
 - d. Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
 - e. Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
4. Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan
- a. Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
 - b. Memberikan penyuluhan KB sejak dini
 - c. Konseling hubungan seksual
 - d. Perubahan lochea

D. BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan

2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Gustina, 2022).

2. Tanda bayi baru lahir normal

- a. Berat badan 2.50-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- f. Pernafasan $\pm 40-60$ x/menit
- g. Refleks pada bayi baru lahir

Bayi baru lahir memiliki berbagai refleks bawaan yang membantu mereka berinteraksi dengan lingkungan sekitar dan memenuhi kebutuhan dasar mereka. Menurut (Ernawati dkk, 2023), ada beberapa refleks yang umum terjadi pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a. Refleks moro

Ketika bayi mengalami sensasi jatuh atau mendengar suara keras, mereka akan secara refleks mengembangkan tangan mereka dengan lebar, memperluas jari-jari, kemudian membalikkan tangan dengan cepat seolah-olah sedang memeluk seseorang. Refleks ini dapat diinduksi dengan menepuk permukaan yang rata di dekat bayi yang berbaring telentang.

b. Refleks rooting

Muncul sebagai respons terhadap sentuhan lembut di pipi atau sekitar mulut bayi. Bayi akan memutar kepala mereka seolah-olah mencari puting susu. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia tujuh bulan.

c. Refleks sucking

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk memungkinkan bayi mengisap puting susu atau mengonsumsi ASI.

d. Refleks grasp

Bayi akan menutup telapak tangannya jika ibu jari diletakkan di dalamnya, atau mereka akan menekuk jari-jari kaki mereka jika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki.

e. Refleks walking and stepping

Muncul saat bayi ditempatkan dalam posisi berdiri, di mana bayi akan melakukan gerakan spontan mengayun kaki mereka seperti langkah, meskipun mereka belum mampu berjalan. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia empat bulan.

f. *Refleks tonic neck*

Terjadi ketika bayi berada dalam posisi tengkurap dan mengangkat kepalanya, mereka akan secara refleks menoleh ke arah yang berlawanan. Refleks ini dapat diamati sekitar usia tiga—empat bulan.

g. *Refleks babinsky*

Muncul ketika telapak kaki bayi distimulasi, di mana ibu jari akan bergerak ke arah atas dan jari-jari lainnya akan terbuka. Refleks ini biasanya menghilang sekitar usia satu tahun.

3. Asuhan bayi baru lahir

Menurt (Dewina dkk 2023), tindakan yang dianjurkan untuk merawat bayi baru lahir adalah memberikan asuhan yang segera, aman, dan steril yang meliputi hal-hal sebagai berikut.

1. Melakukan penilaian

- a. **A** (*Apperance*) : Seluruh tubuh berwarna kemerahan
- b. **P** (*Pulse*) : Frekuensi jantung > 100 x/menit
- c. **G** (*Grimace*) : Menangis, batuk / bersin
- d. **A** (*Activity*) : Gerak aktif
- e. **R** (*Respiratory*) : Bayi menangis kuat

Tabel 2.8
Nilai APGAR skor

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Apperance	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (nadi)	Tidak ada	< 100 / menit	>100 / menit
3	Greemace	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin / menangis
4	Activity (tonus Otot)	Tidak ada	Ekskremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif / ekstremitas fleksi
5	Respiratory (pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 normal

2. Pencegahan kehilangan panas

Pencegahan kehilangan Untuk mencegah kehilangan panas tubuh pada bayi langkah-langkah yang dapat diambil adalah sebagai berikut.

- a. Menyeka tubuh bayi secara seksama untuk mengeringkannya. Hal ini tidak hanya membantu mengeringkan tubuh bayi, tetapi juga memberikan rangsangan taktil yang membantu bayi memulai pernapasannya.
- b. Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat. Handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban harus segera diganti dengan yang baru, hangat, bersih, dan kering.
- c. Menyelimuti bagian kepala bayi karena area ini memiliki luas permukaan yang relatif besar dan bayi dapat dengan cepat kehilangan panas jika tidak ditutup.
- d. Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu membantu menjaga kehangatan tubuh bayi dan mencegah kehilangan panas. Pemberian ASI sebaiknya dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran.

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

a. Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b. Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi. Tubuh bayi akan menyerap panas melalui mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

c. Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar

yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

d. Radiasi

Radiasi adalah radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

3. Perawatan tali pusat

Merawat tali pusat Langkah-langkah setelah lahirnya plasenta atau tali pusat dan ibu dianggap stabil sebagai berikut.

- a. Setelah lahirnya plasenta dan ibu dalam kondisi stabil, klem plastik atau ikat tali pusat pada ujungnya.
- b. Gunakan tangan yang masih bersarung tangan untuk mencelupkan ke larutan klorin 0,5% guna membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- c. Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi.
- d. Keringkan tangan (bersarung tangan) dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- e. Ikat ujung tali pusat sekitar satu cm dari pusat bayi menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat yang steril. Pastikan simpul atau klem terikat kuat.
- f. Jika menggunakan benang tali pusat, lilitkan benang di sekeliling ujung tali pusat dan ikat dengan simpul di sisi yang berlawanan.
- g. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%. h. Selimuti kembali bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan kepala bayi tertutup dengan baik.

4. Pencegahan infeksi pada bayi

Menurut (Tien dkk, 2024), berikut perawatan pencegahan infeksi pada bayi:

1. Perawatan tali pusat

- a. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat
- b. Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau dibungkus longgar dengan kain kassa bersih
- c. Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine dan kotoran
- d. Hindari:
 - 1) Sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih

- 2) Menutupi tali pusat dengan apapun
 - 3) Membersihkan dengan alcohol
2. Perawatan mata
- a. Membersihkan mata segera setelah lahir
 - b. Mengoleskan salap atau tetes mata tetracycline atau eritromisin dalam jam pertama setelah kelahiran
 - c. Penyebab yang umum dari kegagalan profilaksis
 - 1) Memberikan profilaksis setelah jam pertama
 - 2) Pembilasan mata setelah pemakaian obat tetes mata
3. Imunisasi
- a. Vaksin BCG sedini mungkin
 - b. Vaksinasi hepatitis B sesegera mungkin

5. Tanda bahaya bayi baru lahir

Sejak bayi lahir sampai usia 28 hari, ibu dan keluarga mendeteksi keadaan bayinya. Apabila ditemukan 1 kriteria atau lebih tanda bayi tidak sehat, segera dibawa ke fasilitas kesehatan. Menurut (Solehah, 2021), tandanya yaitu :

1. Pernafasan kurang dari 40 kali/menit atau lebih dari 60 kali/menit.
2. Warna kulit bayi biru pucat.
3. Bayi kejang, menangis melengking, badan kaku, tangan bergerak seperti menari.
4. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
5. Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat, encer/tidak bisa buang air besar selama lebih dari 3 hari.
6. Bayi tidak mau menyusu.
7. Demam atau panas tinggi di sekujur tubuh.
8. Menangis atau merintih terus menerus.
9. Kulit ada bintil berair dan kemerahan.
10. Bayi mengalami diare.
11. Bayi mengalami sesak nafas

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian keluarga berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Yulizawati, 2022).

2. Tujuan program keluarga berencana

Menurut (Yulizawati, 2022) ada beberapa tujuan program keluarga berencana sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Sasaran Program Keluarga Berencana

Menurut (Setyorin, 2023) adapun sasaran program KB adalah sebagai berikut :

- a. Sasaran langsung Pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- b. Sasaran tidak langsung Pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

4. Standarisasi pelayanan kontrasepsi

a. Langkah-langkah konseling kontrasepsi

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Langkah – langkah yang diambil ditentukan dari keadaan dan kebutuhan klien. Tidak menutup kemungkinan satu klien memiliki tindakan dan langkah yang berbeda dari klien yang lain (Matahari, 2022)

Menurut Matahari (2022) berikut langkah – langkah konseling keluarga berencana yaitu :

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya.

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

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan

petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah

b. Pelayanan kontrasepsi

Menurut Matahari (2022) waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- a. Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pascapersalinan dan pascakeguguran
- b. Pascapersalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
- c. Pascakeguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
- d. Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pascasenggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL) (Matahari, 2022).

5. Jenis – jenis kontrasepsi

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2022), ada beberapa jenis kontrasepsi diantaranya yaitu metode sederhana tanpa alat, metode sederhana dengan alat, metode kontrasepsi modern hormonal, dan metode kontrasepsi dengan metode mantap / sterilisasi sebagai berikut:

Tabel 2.9
Pengklasifikasian Metode Kontrasepsi

Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/Tradisional	
	Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
AKDR Cu		✓	✓		✓	
AKDR LNG	✓		✓		✓	
Implan	✓		✓		✓	
Suntik	✓			✓	✓	
Pil	✓			✓	✓	
Kondom		✓		✓	✓	
Tubektomi		✓	✓		✓	
Vasektomi		✓	✓		✓	
Metode Amenore Laktasi (MAL)		✓		✓	✓	
Sadar Masa Subur		✓		✓		✓
Sanggama Terputus		✓		✓		✓

Sumber : (Jitowiyono, 2020).

6. Metode kontrasepsi modern hormonal

1) KB Implan

Salah satu kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah implant. Implant adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, reversible untuk wanita. Implant adalah salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implant dapat digunakan untuk jangka panjang 5 tahun dan bersifat seversible. Keuntungan dari kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi, angka kegagalan implant, 1 per 100 wanita pertahun dalam 5 tahun pertama, kegagalan pengguna rendah, sekali terpasang tidak perlu ada yang diingat. Implant berisi levonorgestrel yang merupakan hormon progesterone (Suraiya et al., 2022)

1. Kelebihan KB Implant:

- a. Aman dipakai pada masa menyusui, tidak mengganggu produksi asi
- b. Perlindungan jangka panjang sampai usia 3 bulan.
- c. Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- d. Dapat dicabut sesuai keinginan sebelum batas waktu.
- e. Mengurangi nyeri dan jumlah darah haid
- f. Kembalinya kesuburan cepat setelah dicabut (Dinkes,2020)

2. Kekurangan KB Implant:

- 1) Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak
- 2) Sejumlah perubahan pola haid akan terjadi pada tahun pertama

3) penggunaan kira-kira 80% penggunaan.

4) Nyeri kepala 25

5) Peningkatan berat badan

6) Jerawat

3. Manfaat Kb implant:

- a. Perlindungan jangka panjang hingga tiga tahun
- b. Cocok untuk seseorang yang tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi berbasis
- c. Tidak perlu rutin mengonsumsi pil oral setiap hari di waktu yang sama layaknya kontrasepsi berbasis pil.
- d. Mudah untuk dilepas jika ada efek samping atau ingin hamil
- e. Saat ingin hamil, tidak perlu masa tunggu setelah implantnya
- f. Aman digunakan ibu menyusui
- g. Dapat mengurangi menstruasi yang berat atau menyakitkan (Martini, 2018).

4. Efek samping Kb Implant:

- a. Efek samping implant adalah sebagai berikut :
- b. Perubahan pola haid
- c. Nyeri kepala atau pusing
- d. Nyeri payudara serta perasaan mual
- e. Peningkatan atau penurunan berat badan
- f. Jerawat bermunculan
- g. Perubahan perasaan (mood) atau keselisihan
- h. Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS

5. Mekanisme kerja alat kontrasepsi hormonal

- a. Menekan Ovulasi.
- b. Menurunkan motilitas tubuh
- c. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implementasi
- d. Mengentalkan lendir sehingga mengganggu transportasi sperma (Hayati et al.,2020)