

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Fokus Asuhan ANC (*Antenatal Care*)

Fokus asuhan kehamilan (ANC) adalah memfokuskan kembali asuhan yang diberikan terbukti bermanfaat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan (Morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu dan bayi baru lahir yang dapat dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut:

- a. Membantu ibu hamil dan keluarganya untuk membuat perencanaan persalinan, seperti menyiapkan petugas kesehatan yang terampil dan profesional, tempat bersalin, keuangan atau tabungan untuk memenuhi kebutuhan selama hamil-bersalin sampai menyusui, nutrisi yang baik selama hamil, dan perlengkapan esensial untuk ibu dan bayi.
- b. Membantu ibu hamil dan keluarganya dalam mempersiapkan diri dalam menghadapi komplikasi yang mungkin saja akan terjadi, seperti deteksi dini, menentukan pembuat keputusan, dana kegawatdaruratan, komunikasi, transportasi, dan pendonor darah pada kunjungan.
- c. Melakukan screening/penapisan kondisi-kondisi yang memerlukan persalinan rumah sakit (riwayat SC, IUFD, dan sebagainya). Ibu yang terdeteksi memiliki kondisi yang memerlukan pertolongan persalinan di rumah sakit akan berada di rumah sakit saat persalinan, menghindari kematian karena penundaan keputusan, keputusan yang kurang tepat, atau hambatan dalam hal jangkauan yang dapat dicegah. (Kasmiati, 2023)

2. Aspek Penting Dalam ANC

- a. Membangun rasa kepercayaan dengan ibu dan keluarga.
- b. Menghadirkan pendamping persalinan sesuai dengan keinginan ibu.
- c. Mendeteksi dan mengobati komplikasi-komplikasi yang timbul selama kehamilan.
- d. Meningkatkan dan memantapkan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi dengan menyediakan pendidikan, suplementasi, serta imunisasi.
- e. Membantu ibu untuk pemberian asi yang lancar, menjalani masa nifas

yang normal, serta menjaga kesehatan anak secara fisik, psikologis, dan sosial (Kasmiati, 2023)

3. Tujuan Asuhan Kebidanan

Adapun beberapa tujuan dari asuhan kebidanan kehamilan antara lain :

- a. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
 - b. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, beda, atau obstetri selama kehamilan.
 - c. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
 - d. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
 - e. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial.
 - f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
- (Arisna Kadir, 2023)

4. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal care*)

Standart pelayanan asuhan kebidanan kehamilan pada tahun 2023 ada 14T, yaitu :

- a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan.

Penambahan berat badan pada trimester I berkisar 0,5 kg setiap bulan. Di trimester II-III, kenaikan berat badan bisa mencapai 0,5 kg setiap minggu.

Tabel 2.1 Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

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 : Buku KIA 2023

b. Pengukuran Tekanan Darah.

Tekanan darah dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

- 1) Tekanan darah rendah berkisar systole/diastole dibawah : 90/60 mmHg
- 2) Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 100/70-120/80 mmHg.
- 3) Tekanan darah tinggi yaitu systole/diastole diatas : 140/90

c. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (Puncak Uteri)

Tujuan pemeriksaan puncak rahim adalah untuk menentukan usia kehamilan. Tinggi puncak rahim dalam sentimeter (cm) akan disesuaikan dengan minggu usia kehamilan. Pengukuran normal diharapkan sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan dan toleransi perbedaan ukuran ialah 1-2 cm. Namun, jika perbedaan lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin.

Tabel 2.2
Tinggi Fundus berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Dalam cm	Tinggi Fundus Uteri Menggunakan 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 umbilikus 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

d. Tetapkan Status Gizi

Pengukuran status gizi dengan mengukur LILA (lingkar lengan atas) yaitu normal 23,5 cm dan apabila kurang maka dikatakan KEK (kekurangan energi kronik).

e. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi , dan menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh

hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu. Denyut Jantung Janin normalnya adalah 120-160x/i.

- f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Tabel 2.3
Jadwal imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan
TT 1	K-1 Antenatal pertama	-
TT 2	4 Minggu setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Minggu setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur Hidup

Sumber : Buku KIA 2023

- g. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe).
Tablet Fe adalah suplemen yang mengandung zat besi dan asam folat diberikan kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia.
- h. Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)
Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan rapid test untuk malaria.
- i. Pemeriksaan Hb (Hemoglobin)
Hb normal ibu pada trimester ke-1: 11,0-14,0 g/dL, trimester ke-2: 10,5 - 14,0 g/dL, trimester ke-3: 11-14,0 g/dL
- j. Pemeriksaan protein urine. Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah *preeklamsia*.
- k. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* penyakit menular seksual, antara lain HIV, Hepatitis B dan Cifilis.

l. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

- m. Tatalaksana Kasus. Ibu hamil berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut di rumah sakit rujukan. Apabila terjadi sesuatu hal yang dapat membahayakan kehamilan, ibu hamil akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus
- n. Temu Wicara Persiapan Rujukan. Temu wicara dilakukan setiap kali kunjungan. Biasanya, bisa berupa konsultasi, persiapan rujukan dan anamnesa yang meliputi informasi. (Siti Marfuah, 2023)

2. Konsep Dasar Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah pelayanan kebidanan khusus dilakukan kepada ibu selama mengandung janin yang mengacu pada acuan *Antenatal Care* (ANC). Asuhan kehamilan meliputi pengumpulan data kesehatan ibu dan keluarga melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, status gizi, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan kesejahteraan janin, pendidikan kesehatan, pencegahan anemia, deteksi dini dan penanganan komplikasi serta rujukan (Siti Rahmah, 2021)

3. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Masa Kehamilan

Perubahan Anatomi dan Fisiologi Ibu Hamil. Menurut Romauli (2019); perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil adalah :

a. Perubahan Sistem Reproduksi

- 1) Uterus Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat hipertropi otot polos rahim, serabut - serabut kolagennya menjadi higroskopik, dan endometrium menjadi desidua. Berat uterus naik secara luar biasa, dari 30 gram menjadi 1.000 gram pada akhir bulan.
- 2) Ovarium Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran

esterogen dan progesteron.

- 3) Vagina dan Vulva Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervasikularisasi oleh hormon esterogen, sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick (Khoeriah, 2022)
- 4) Serviks. Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda chadwick

b. Sistem kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, serta pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodelusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodelusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu. Sel darah merah semakin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai dengan anemia fisiologis (Wulandari dkk., 2021).

c. Sistem Payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental,

berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum

d. Sistem Urinaria

Perubahan pada sistem urine ditandai dengan urinaria yang akan meningkat hingga 50 persen. Hal ini terjadi karena sistem urinaria mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. Biasanya pada awal kehamilan, frekuensi kencing ibu hamil mulai terdesak oleh uterus yang membesar. Letak kandung kemih tepat berada di depan uterus ibu hamil sehingga desakan uterus bisa memperkecil volume tampungan urine dalam kandung kemih (Rahmatulah, 2019).

e. Sistem Gastrointestinal

Pembesaran uterus lebih menekan diafragma , lambung, dan intestine. Oleh karena kehamilan yang berkembang terus, lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar. Sebagai akibat perubahan-perubahan posisi organ visera ini, penemuan fisik pada penyakit tertentu dapat berubah.

f. Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan hormon, adanya pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu, menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan sistem muskuloskeletal pada masa kehamilan. Terjadi penurunan kekuatan akibat melunaknya ligamen yang menyokong sendi sakroiliaka dan simphysis pubisartikulasi antar sendi melebar sehingga mudah mengalami pergerakan dan relaksasi pada sendi. . (Hidayanti dkk, 2022).

g. Perubahan Sistem Integumen/Kulit

Hiperpigmentasi distimulasi oleh hormon melanotrofin dari hipofisis anterior yang meningkat selama kehamilan. Puting susu, areola mammae, axilla, dan vulva akan menjadi lebih gelap pada minggu ke-16 kehamilan. Melasma di wajah yang sering disebut chloasma atau topeng kehamilan, berupa bercak hiperpigmentasi kecokelatan di kulit pipi, hidung, dan dahi, terutama pada wanita hamil berkulit gelap (Sulistiana dkk, 2021). Laju metabolisme basal pada wanita hamil 15—25% lebih tinggi dalam trimester kedua kehamilan sehingga asupan nutrisi yang masuk mampu mengatasi aktivitas fisiologis tambahan tersebut yang disebabkan oleh

perubahan metabolisme karbohidrat, metabolisme protein dan lemak, metabolisme zat besi, dan metabolisme air (Wulandari dkk., 2021).

h. Perubahan Berat badan dan IMT

Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT. Pada trimester II dan III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg (Putri, 2022).

i. Perubahan Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan didukung oleh organ tambahan seperti rongga mulut, dada, dan otot pernapasan. Pemeriksaan fungsi paru berdasarkan indikasi atau keperluan tertentu. Pemeriksaan ini secara lengkap dilakukan dengan cara menilai fungsi ventilasi, difusi gas, perfusi darah paru, dan transport oksigen dan karbon dioksida. Timbulnya keluhan sesak dan pendek napas disebabkan karena uterus yang tertekan diafragma akibat dari pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang diinspirasi/diekspirasi setiap kali bernapas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernapasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat (Putri, 2022).

4. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil Trimester III

a. Pengertian Gizi Pada Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran LILA cukup representatif, di mana ukuran LILA erat dengan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil. Semakin tinggi LILA ibu hamil maka semakin tinggi pula IMT-nya (Kemenkes RI, 2020).

b. Kebutuhan Zat Gizi Pada Trimester 3

Ada beberapa kebutuhan zat gizi ibu hamil pada trimester 3, yaitu :

- 1) Vitamin B₆ : yaitu berupa gandum, kacang-kacangan dan hati.
Berfungsi untuk membantu proses sistem saraf
- 2) Vitamin C : yaitu berupa jeruk, tomat, nanas, jambu, pepaya.
Berfungsi untuk membantu penyerapan zat besi dan sebagai

antioksidan

- 3) Serat : yaitu berupa sayuran dan buah- buahan. Berfungsi untuk Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses.
- 4) Seng (Zn) : yaitu berupa Telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan. Berfungsi untuk Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh
- 5) Iodium : yaitu berupa Garam dapur yang ditambahkan iodium, dan ikan laut. Berfungsi untuk membentuk sel darah merah, serta fungsi otot dan saraf

c. Variasi makanan prinsip PGS (pedoman gizi seimbang)

Menurut Kemenkes RI (2020) asupan zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil sebagaimana berikut.

1) Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50—60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, pasta, jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar.

2) Protein

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 17 g/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yoghurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

3) Lemak

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan meyakinkan perkembangan janin dan pertumbuhan awal pasca-lahir. Asam lemak omega 3 *docosahexanoic acid* (DHA) penting untuk perkembangan

dan fungsi saraf janin selama kehamilan.

4) Vitamin dan mineral

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibandingkan ibu yang tidak hamil. Vitamin membantu berbagai proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru. Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk pembentukan sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng), serta pertumbuhan tulang dan gigi (kalsium).

5) Air

Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10—13 gelas/hari (Soedisman, 2020).

d. Suplementasi Ibu Hamil

Sebagian zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil tidak dapat dicukupi hanya dari makanan yang dikonsumsi ibu hamil sehari-hari, contohnya zat besi, asam folat, dan kalsium (Kemenkes RI, 2020).

e. Pemantauan Berat Badan Ibu Hamil

Pada usia 30—40 minggu adalah 0,35 kg per-minggu. Untuk ibu hamil yang tergolong kurus sebelum hamil diharapkan memiliki kenaikan berat badan antara 12,5—18 kg, untuk ibu hamil sehat dengan berat badan 11,5—12,5 kg, dan 7—11,5 kg untuk ibu hamil yang kelebihan berat badan saat sebelum hamil. Kenaikan berat badan menunjukkan apakah ibu mengonsumsi cukup makanan atau tidak. (Kasmiati, 2023).

5. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester 3

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia

akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera. (Siti Marfuah, 2023)

6. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester 3 dan Penanganannya

Beberapa ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil di trimester III yaitu :

a. Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal.
- 2) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil.
- 3) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20—30 menit setiap hari.
- 4) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
- 5) Batasi kegiatan yang tidak penting.

b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung saat trimester III umumnya terjadi karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Lakukan latihan panggul, seperti senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.
- 2) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.
- 3) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- 4) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
- 5) Kompres punggung dengan handuk hangat.

c. Sering Buang Air Kecil

Semakin mendekati persalinan, janin akan bergerak turun ke area

panggul dan membuat ibu hamil merasakan adanya tekanan pada kandung kemih. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Hindari mengonsumsi minuman berkafein, seperti kopi, teh, atau minuman bersoda, karena bisa membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil.
- 2) Pastikan minum air putih setidaknya delapan gelas sehari. Namun, hindari minum sebelum tidur.
- 3) Jangan menahan rasa ingin buang air kecil karena hal ini mungkin dapat meningkatkan frekuensi ke toilet (Kasmiati, 2023).

d. Sesak Napas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat tergencet oleh rahim yang terus membesar. Jika ibu hamil mengalami hal demikian maka cobalah lakukan hal-hal sebagai berikut.

- 1) Topang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur.
- 2) Lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

e. Dada Terasa Panas atau Terbakar

Rasa terbakar di dada disebabkan oleh perubahan hormon yang menyebabkan otot lambung menjadi rileks dan tertekannya lambung oleh rahim yang semakin membesar. Untuk menghindarinya, ada beberapa langkah yang dapat dilakukan oleh ibu hamil sebagaimana berikut.

- 1) Teliti dalam memilih makanan. Jauhi makanan yang asam, pedas, berminyak, atau berlemak, dan batasi konsumsi minuman berkafein.
- 2) Makanlah dengan frekuensi lebih sering, tetapi dengan porsi yang sedikit. Jangan makan sambil berbaring atau mendekati waktu tidur (Kasmiati, 2023)

f. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang adalah keluhan umum yang bersifat fisiologis, yang biasa dirasakan oleh ibu hamil pada trimester III. 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.

Pada masa kehamilan di trimester III, seiring dengan membesarnya uterus. Postur tubuh yang tidak tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelalahan pada tubuh, terutama pada bagian tulang belakang sehingga menyebabkan terjadinya sakit atau nyeri pada bagian pinggang ibu hamil. (Indaryani, 2023)

Keluhan nyeri pinggang pada ibu hamil harus mendapatkan penanganan yang tepat. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam mengurangi nyeri pinggang selama kehamilan yaitu dengan terapi secara farmakologis yaitu melalui obat-obatan seperti rutin konsumsi kalsium selama kehamilan dan terapi non-farmakologis yaitu dengan cara melakukan olahraga ringan seperti jalan pada pagi hari, melakukan prenatal yoga dan bisa juga melakukan perbaikan pada posisi saat tidur (Maimunah, 2023).

1) Penatalaksanaan

- a) Gunakan mekaniktubuh yang baik saat meraih benda yang ada di atas lantai atau saat mengangkat beban , yaitu dengan menekuklutut, pertahankan punggung tetap lurus dan bukan membungkuk di pinggang
- b) Sikap yang baik pada saat duduk atau berdiri, hindari lordosis berlebihan
- c) Hindari posisi punggung dan pinggang terlalu melengkung
- d) Latihan peregangan otot panggul untuk menguatkanpinggang dan meredakan ketegangan dengan senam hamil
- e) Lakukan fleksi dan latihan peregangan untuk memperkuat otot
- f) Kenakan sepatu hak rendah hindari sepatu yang tinggi yang menyebabkan lordosis berlebihan
- g) Saat tidur gunakan matras yang padat dan gunakan bantal untuk menopang, meluruskan pinggang dan menurunkan penekanan serta ketegangan pada pinggang. (Nadia, 2022)

7. Senam Hamil

a. Pengertian senam hamil

Selain mengonsumsi makanan yang bergizi dan menjaga pola istirahat, ibu hamil juga perlu memperhatikan persiapan fisik dengan melakukan olahraga, karena dapat membantu melatih pernapasan dan membuat ibu hamil merasa rileks sehingga memudahkan adaptasi ibu terhadap perubahan tubuh selama kehamilan (Erlita, 2022).

Melalui senam hamil, ibu hamil akan diajarkan mengenai cara mengurangi kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi fisik dan mental, serta mendapatkan informasi untuk mempersiapkan tentang apa saja yang akan terjadi selama persalinan (Alita, 2020).

b. Tujuan Senam Hamil Senam hamil adalah latihan-latihan olahraga bagi ibu hamil yang memiliki tujuan sebagai berikut.

- 1) Penguatan otot-otot tungkai, mengingat tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang semakin lama semakin berat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
- 2) Mencegah varises, yaitu pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tidak jarang terjadi pada ibu hamil.
- 3) Memperpanjang napas, karena seiring bertambah besarnya janin maka dia akan mendesak isi perut ke arah dada. Hal ini akan membuat rongga dada lebih sempit dan napas ibu tidak bisa optimal. Dengan senam hamil ibu akan diajak berlatih agar napasnya lebih panjang dan tetap rileks.
- 4) Latihan pernapasan khusus yang disebut panting quick breathing terutama dilakukan setiap saat perut terasa kencang.
- 5) Latihan mengejan, latihan ini khusus untuk menghadapi persalinan agar mengejan secara benar sehingga bayi dapat keluar dengan lancar dan tidak tertahan di jalan lahir (Kasmiati, 2023)

c. Syarat Senam Hamil

Menurut Anggraeni, ada beberapa syarat yang harus diperhatikan oleh ibu hamil sebelum mengikuti senam hamil, yaitu telah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan oleh dokter atau bidan; latihan

dilakukan setelah kehamilan mencapai lebih dari 23 minggu; latihan dilakukan secara teratur dan disiplin; dan dalam batas kemampuan fisik ibu dan sebaiknya latihan dilakukan di rumah sakit atau klinik bersalin di bawah pimpinan instruktur senam hamil. Sementara menurut *Canadian Society for Exercise Physiology* (CESP), prinsip pelaksanaan senam hamil yang aman dikenal dengan istilah FITT adalah sebagai berikut:

- 1) Frequency (F), senam hamil dilakukan dua hingga empat kali dalam seminggu.
- 2) Intensity (I), diukur dengan melihat denyut jantung ibu disesuaikan dengan umur. Intensitas ini bisa juga diobservasi melalui “Talk Test”. Jika ibu berbicara dengan napas terengah-engah maka intensitas senam harus diturunkan.
- 3) Time (T), durasi senam hamil dimulai dari 15 menit, kemudian dinaikkan menjadi dua menit per minggu hingga dipertahankan pada durasi 30 menit. Setiap kegiatan senam disertai dengan pemanasan dan pendinginan masing-masing 5—10 menit.
- 4) Type (T), pemilihan jenis gerakan harus berisiko minimal dan tidak membahayakan (Kasmiati, 2023)

d. Indikasi Senam Hamil

Indikasi senam hamil adalah sebagaimana berikut.

- 1) Ibu hamil cukup sehat.
- 2) Tidak ada komplikasi pada kehamilan (seperti abortus berulang, dan kehamilan dengan perdarahan”.
- 3) Tidak boleh latihan dengan menahan napas.
- 4) Lakukan latihan secara teratur dengan instruktur senam hamil.
- 5) Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 27—40 minggu (Fitriana, 2019).

e. Kontraindikasi Senam Hamil

Kontraindikasi Senam Hamil Kontradiksi senam hamil yang dapat terjadi adalah sebagai berikut.

- 1) Hipertensi yang diinduksi kehamilan.
- 2) Ketuban pecah dini (KPD).

- 3) Persalinan prematur pada saat kehamilan sebelumnya, atau kehamilan saat ini, atau keduanya.
- 4) Serviks inkompeten atau serklase (jahitan di sekitar serviks yang tidak kompeten).
- 5) Perdarahan persisten pada trimester kedua atau ketiga.
- 6) Reterdasi pertumbuhan intra-uteri (Kasmiati, 2023)

f. Prosedur Senam Hamil

- 1) Duduk bersila, panjangkan tulang punggung kearah atas, bahu kearah belakang dan rileks
- 2) Satukan kedua telapak tangan didepan dada, inhale dorong tangan kedepan, putar dan tarik tangan kesamping telinga dan dorong ke atas sambil tarik nafas



- 3) Tarik tangan kearah atas dari samping, pegang pergelangan tangan kanan, inhale tarik tangan kearah atas, tahan nafas, miring kearah kanan perlahan dan putar kepala kearah atas (dan sebaliknya)



- 4) Tarik tangan dan ambil nafas kearah atas, miring ke kanan dengan tangan kanan diturunkan sebagai tumpuan (dan sebaliknya)



- 5) Ambil bantal/handuk/selimut sebagai penyanggah dilutut, posisikan tubuh seperti table, tangan sejajar dengan bahu, jari-jari dilebarkan, tekan telapak tangan, dorong punggung kearah atas dan bawah



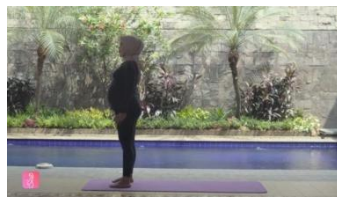
- 6) Letakkan tangandiatas bantal/selimut/handuk, bawa kaki kanan sejajar dengan tangan kanan, ambil nafas dan angkat tangan kearah atas,panjangkan tulang belakang, dan tekuk kaki kanan kearah depan dan arahkan pinggang kearah matras (dan sebaliknya)



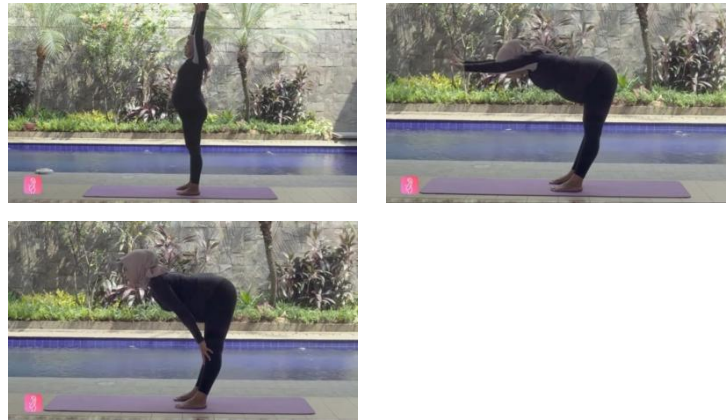
- 7) Posisikan tubuh table kembali, angkat bokong,luruskan kaki, panjangkan tulang belakang, kepala kearah bawah dan inhale



- 8) Buka kaki selebar panggul, tekan kearah matras, tulang ekor dimasukkan kearah depan, putar bahu kearah belakang, inhale tarik tangan kearah samping telinga, luruskan tulang belakang, letakkan tangan dipinggang, kaki kanan ditarik kebelakang dan tubuh tetap kearah depan, tekuk kaki kiri sejajar dengan lutut, tarik tangan kesamping telinga dan inhale (dan sebaliknya).



- 9) Buka kaki selebar panggul, tangan disamping telinga, tulang ekor diarahkan kedepan, putar bahu kebelakang dan rileks. Inhale, angkat tangan kearah telinga, dan bawa dada kearah depan, lalu arahkan tangan dilutut dan angkat kepala (Jamilatus Sa'diyah, 2020)



8. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ada beberapa tanda bahaya kehamilan, diantara lain yaitu :

- a. Perdarahan dari jalan vagina
- b. Mual dan muntah terus menerus
- c. Demam
- d. Janin kurang aktif bergerak
- e. Bengkak di beberapa bagian tubuh
- f. Air ketuban pecah sebelum waktunya (Kemenkes, 2022).

9. *Human Immunodeficiency Virus*

- a. Pengertian *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV (Wahyuni, 2023). Pemeriksaan HIV merupakan langkah kritis dalam mendeteksi dan menegakkan diagnosis HIV pada seseorang. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode utama:

- 1) Pemeriksaan Serologis

Pemeriksaan serologis yaitu untuk menguji keberadaan antibody dan anti-HIV dalam darah seseorang. Pemeriksaan ini dapat dilakukan pada usia $\geq$ 18 bulan, dan hasilnya dikatakan positif jika tiga metode atau tiga reagen berbeda menunjukkan hasil reaktif.

2) Pemeriksaan Virologis

Pemeriksaan virologis digunakan untuk mendeteksi jumlah dan aktivitas HIV dalam darah. Pemeriksaan virologis kuantitatif atau kualitatif dapat membantu mengukur viral load HIV dan memantau respons terhadap pengobatan ARV. Ketepatan dan akurasi pemeriksaan HIV sangat penting untuk menetapkan diagnosis yang tepat dan segera memulai pengobatan ARV jika diperlukan (Kemenkes, 2023).

b. Transmisi Vertikal dari Ibu ke Anak

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

Pencegahan MTCT dapat dicapai apabila:

- 1) Terdeteksi dini, Terkendali (ibu melakukan perilaku hidup sehat, ibu mendapat ARV profilaksis teratur, ANC teratur, dan petugas kesehatan menerapkan pencegahan infeksi sesuai kewaspadaan standar,
- 2) Pemilihan rute persalinan yang aman (seksio sesarea),
- 3) Pemberian PASI (susu formula) yang memenuhi syarat,
- 4) Pemantauan ketat tumbuh-kembang bayi dan balita dari ibu HIV (Human Immunodeficiency Virus), positif, dan
- 5) Dukungan tulus dan perhatian berkesinambungan kepada ibu, bayi, dan keluarganya.

Banyak faktor yang berperan dalam transmisi virus dari ibu ke anak. Ibu dengan keadaan klinis dan indikator imunologis lanjut dan viral load meningkat memiliki risiko transmisi vertikal lebih tinggi. Transmisi vertikal terhadap neonatus sangat dipengaruhi oleh viral load.

B. Persalinan

1. Defenisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluar plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Menurut WHO persalinan ialah dimulai dengan

spontan, beresiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama persalinan berlanjut. Kemudian bayi lahir dengan spontan dengan presentasi kepala bagian belakang, dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Bayi lahir lengkap dengan plasenta dan bayi dalam keadaan yang sehat. Persalinan dimulai karena adanya kontraksi uterus yang menyebabkan adanya dorongan atau rasa ingin meneran dan mengeluarkan janin sampai plasenta. (Husna, 2022)

2. Tujuan Asuhan Persalinan

- a. Tujuan asuhan persalinan secara umum adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan asuhan sayang ibu
- b. Tujuan khusus asuhan persalinan adalah
 - 1) Melindungi keselamatan ibu dan BBL
 - 2) Memberikan dukungan persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi tepat waktu
 - 3) Memberikan dukungan secara cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi. (Nila Trisna Yulianti, 2019)

3. Jenis-Jenis Persalinan

- a. Berdasarkan caranya persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :
 - 1) Persalinan Normal
Adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit.
 - 2) Persalinan Abnormal
Persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar
- b. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga yaitu:
 - 1) Persalinan Spontan
Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui

jalan lahir ibu tersebut

2) Persalinan Buatan

Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya operasi section caesar

3) Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.

c. Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu

1) Abortus

Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat Janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.

2) Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu sampai dengan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.

3) Prematurus

Persalinan pada usia kehamilan 28 minggu sampai dengan 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.

4) Serotinus/Postmatur

Persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur

5) Presipitatus

Persalinan berlangsung kurang dari 3 jam. (Annisa Ul Mutmainnah, 2021)

4. Tahap-Tahap Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase :

1) Fase Laten pembukaan servik berlangsung lambat dimulai sejak awal

kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7-8 jam

2) Fase Aktif pembukaan servik dari 4 - 10 cm berlangsung selama 6 jam, fase

ini ada 3 tahap

- a) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- b) Dilatasi maksimal berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- c) Deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan servik sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam

Tanda gejala kala II

- 1) His semakin kuat dengan interval 2 - 3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
- 4) Perineum menonjol
- 5) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir 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 selama 5-30 menit setelah bayi lahir

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

- 1) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV
 - a) Tingkat kesadaran
 - b) Pemeriksaan tanda-tanda vital Tekanan darah, Nadi, dan Pernapasan
 - c) Kontraksi uterus
 - d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc
- 2) Asuhan dan pemantauan pada kala IV
 - a) Berikan rangsangan taktil

- b) Evaluasi TFU
- c) Perkirakan kehilangan darah
- d) Periksa perineum
- e) Evaluasi kondisi ibu
- f) Dokumentasi dalam partograf Hal diatas dilakuakn pada 2 jam pertama setelah melahirkan 1 jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. (Nila Trisna Yulianti, 2019)

5. Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Dharma & Jahriani, 2022) Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:

a. *Power*

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari *ligament*. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga ibu.

b. *Passanger*

Cara penumpang atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

c. *Passage*

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Jalan harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran panggul dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. Psikis (Psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah – olah pada saat itulah benar – benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung

dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Dharma & Jahriani, 2022)

6. Tanda dan Gejala Persalinan

Terdapat beberapa tanda dan gejala peringatan yang akan meningkatkan kesiagaan bahwa seorang wanita sedang mendekati waktu bersalin. Menurut (Diana dkk, 2019) wanita akan mengalami berbagai kondisi, berikut tanda dan gejala menjelang persalinan:

a. *Lightening*

Lightening, yaitu penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Kepala bayi biasanya menancap (*engaged*) setelah *lightening*, yang biasanya bagi wanita awam disebut “kepala bayi sudah turun” Hal – hal spesifik berikut akan dialami ibu ketika *lightening* seperti:

- 1) Ibu jadi sering buang air kecil
- 2) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh merasa tidak nyaman seperti sesuatu perlu dikeluarkan atau defekasi
- 3) Kram pada tungkai
- 4) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah

b. *Pollakisuria*

Keadaan dimana kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering buang air kecil

c. *False Labor*

Braxton hicks dapat terjadi selama sehari – hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum masa persalinan yang sebenarnya

d. Perubahan Serviks

Saat mendekati persalinan, serviks semakin “matang” . Jika saat hamil serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda – beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan.

e. *Bloody Show*

Flek lendir ini menjadi pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. Pengeluaran flek lender inilah yang dimaksud dengan *bloody show*

f. *Energy Spurt*

Lonjakan energi pada ibu belum dapat dijelaskan, hal ini terjadi secara alamiah yang dimana wanita memperoleh energy yang cukup untuk menjalani persalinan.

g. Gangguan Saluran Pencernaan

Menjelang persalinan sebagian wanita mengalami diare, kesulitan mencerna, mual dan muntah.

7. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) terdiri dari beberapa langkah diantara lain :

Mengenali tanda dan gejala Kala II

- 1) Melihat dan mendengar adanya tanda dan gejala kala dua.
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol.
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka.
- 2) Menyiapkan pertolongan persalinan
Pastikan kelengkapan peralatan, Bahan, dan obat obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Tempat datar dan keras, 2 kain dan 1 handuk bersih dan kering, Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi.
 - a. Menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi.
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Pakai clemek plastik
- 4) Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, Cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk bersih dan kering.

- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam.
- 6) Masukkan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril (Pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
 - a. Jika introitus vagina, Perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan saksama dari arah depan ke belakang.
 - b. Buang kapas atau kapas pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia.
 - c. Ganti sarung tangan terkontaminasi (dekontaminasi lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%).
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban dalam pecah dan pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
- 10) Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi atau saat relasasi uterus untuk memastikan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal (120-160x/i)..

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.

- 11) Beritahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan bantulah ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginan ibu
 - a. Tunggu hingga timbul rasa mau meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (Ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu untuk meneran dengan benar.

- 12) Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (bila ada rasa ingin meneran atau seperti mau BAB dan terjadi kontraksi yang kuat. Bantu ibu keposisi setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
- 13) Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
 - a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring telentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu istirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga agar memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah 120 menit (2 jam) meneran (primigravida) atau 60 menit (1 jam) meneran (multigravida).
- 14) Anjurkan ibu untuk meneran, Berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, Jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi.

- 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diamete 5-6 cm.
- 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- 17) Buka tutup partu set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

- 19) Lahirnya kepala. Setelah tampak bayi dengan diameter 56cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengna kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi. Defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.

- 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal tersebut terjadi, dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- a. Jika tali pusat melilit leher segera longgarkan, Lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, Klem tali pusat dari dua sisi dan potong di antara dua klem tersebut.

21) Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu.

- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, pegang secara biparietal, Anjurkan ibu meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arcus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk mengeluarkan bahu belakang.

Lahirnya Bahu dan Tungkai.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, Geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, Lengan dan siku sebelah bawah dan melakukan sangga susur. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas dan setelah tubuh dan lengan lahir, Penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung bokong, Tungkai dan kaki.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, Menelusuri 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 (menyelipkan jari telunjuk diantara kedua kaki dan memegang kedua mata kaki dengan bu jari dan jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Lakukan penilaian
- a. Apakah bayi menangis kuat dan bernafas dengan lega tanpa kesulitan.
 - b. Apakah bayi bergerak dengan aktif. Jika bayi tidak bernafas dengan baik ataupun megap-megap maka lakukan tindakan resusitasi.
- 26) Keringkan tubuh bayi dan letakkan bayi diatas perut ibu tanpa ada yang menghalanginya (skin to skin).
- a. Keringkan bayi mulai dari muka, Kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk yang

sudah basah dengan handuk yang kering.

b. Pastikan bayi dalam posisi mantap di atas perut ibu.

- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 29) Dalam waktu kurang lebih 1 menit setelah bayi lahir, Suntikkan oksitosin 1 ampul, Secara IM di 1/3 paha atas bagian distal Interal, lakukanlah aspirasi sebelum menyuntikkan.
- 30) Setelah 2 menit bayi dilahirkan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusar (umblikus) bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2cm distal dari klem pertama.
- 31) Lakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pemotongan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang steril (DTT) pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang kesisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan benang dengan simpul kunci.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disterilkan.
- 32) Lakukan posisi skin to skin antara ibu dan bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Meluruskan bahu ibu sehingga bayi dalam posisi yang mantap menempel dengan ibu. Usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu dan lebih rendah dari puting payudara ibu.
- 33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan beri penutup kepala atau topi bayi agar menjaga kehangannya.

Penatalaksanaan Kala III

- 34) Jika plasenta terlihat 5-10 cm di introitus vagina, maka lakukan penegangan tali pusat terkendali.
- 35) Letakkan satu tangan diatas kain yang ada pada perut ibu ditepi atas simfisis untuk mendeteksi
- 36) Pada saat ada kontraksi, maka lakukan peregangan tali pusat kearah bawah dan tangan yang satunya melakukan gerakan dorso kranial (kebelakang-atas)

dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir dalam 30-40 detik maka hentikan peregangan tali pusat dan tunggu sampai adanya kontraksi kembali. Jika uterus tidak berkontraksi dengan segera, maka minta keluarga untuk melakukan stimulasi 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 arah jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan ke arah 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:
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit 1.M.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
 - 6) Dan jika terjadi perdarahan maka lakukan tindakan manual plasenta.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, Meka lanjutkan melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan plasenta dan letakkan di wadah yang sudah disediakan. 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 yang steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Melakukan masase uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, Lakukan massase uterus, Meletakkan telapak tangan difundus dan melakukan massase dengan gerakan

searah jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi atau fundus menjadi keras.

Menilai perdarahan

- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun pada janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantong plastik atau tempat yang khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- 41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi penyebab perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, Segera lakukan penjahitan.

Melakukan Asuhan Pasca Persalinan

- 42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Berikan waktu yang cukup untuk ibu melakukan kontak kulit (skin to skin) dengan bayinya
 - a. Sebagian besar bayi berhasil melakukan inisiasimenyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Bayi cukup menyusu disatu payudara.
 - b. Lakukan IMD selama satu jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu
- 44) Lakukan asuhan bayi baru lahir yaitu dengan melakukan pemeriksaan antropometri, pemberian salap mata, Vit K sebanyak 1 mg IM di paha sebelah kiri setelah satu jam IMD
- 45) Berikan suntukan HB0 setelah satu jam pemberian Vit K, dan suntikkan dipaha sebelah kanan.

Letakkan bayidekatdari jangkauan ibu agar mempermudah jika sewaktuwaktu ingin menyusu. Dan jika bayi belum berhasil menyusu,maka letakkan kembali di atas dada ibu selama 1 jam pertama dan sampai bayi berhasil menyusu.

Evaluasi

- 46) Memeriksa tekanan darah, Nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam ke 2 pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu setiap 2 jam setelah pasca

persalinaan. Bila kontraksi tidak baik, maka lakukan asuhan untuk penanganan atonia uteri.

- 47) Ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus

Kontraksi

- 48) Evaluasi dan estimasi kehilangan darah
49) Pantau TTV ibu selama 2 jam pasca persalinan. Lakukan tindakan yang sesuai jika ada temuan yang tidak normal.
50) Memastikan bahwa ibu dan bayi nyaman.

Kebersihan dan Keamanan

- 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
52) Buanglah bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53) Bersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering
54) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk yang kering dan bersih.
58) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda vital dan asuhan kala IV

8. Laserasi Jalan Lahir

- a) Pengertian Laserasi Perineum

Laserasi perineum adalah luka karena adanya robekan spontan jalan lahir maupun karena episiotomi pada waktu persalinan. (Juliari, 2018)

- b) Anatomi Fisiologi Laserasi Perineum

Alat kelamin luar wanita meliputi mons pubis, labia minora dan

mayor, klitoris, badan perineum, dan ruang depan vagina. Badan perineum adalah daerah antara anus dan fossa vestibular. Ini berisi otot-otot dangkal dan dalam dari membran perineum dan merupakan tempat paling umum terjadinya laserasi saat melahirkan.

Laserasi perineum diklasifikasikan menjadi empat kategori dasar.

- 1) Derajat Pertama: cedera superfisial pada mukosa vagina yang mungkin mengenai kulit perineum.
- 2) Derajat Kedua : laserasi derajat satu yang mengenai mukosa vagina dan badan perineum.
- 3) Derajat Ketiga: laserasi derajat dua yang melibatkan sfingter ani. Ini selanjutnya diklasifikasikan menjadi tiga subkategori:
 - J: Kurang dari 50% sfingter ani robek.
 - B: Lebih dari 50% sfingter anal robek.
 - C: Sfingter anal eksternal dan internal robek.
- 4) Derajat Keempat: laserasi derajat ketiga yang mengenai mukosa rektum.
Laserasi perineum yang parah, termasuk laserasi derajat tiga dan empat, disebut sebagai cedera sfingter anal obstetri (Juliari, 2018)

c) Faktor Penyebab Laserasi Perineum

Faktor risiko laserasi perineum meliputi nuliparitas, persalinan pervaginam operatif, episiotomi garis tengah, dan peningkatan berat badan janin. Malpresentasi, termasuk posisi oksiput posterior yang persisten dan bertambahnya usia kehamilan. Faktor risiko paling umum untuk cedera perineum adalah persalinan dengan forceps atau vakum, episiotomi garis tengah, dan/atau janin besar.

d) Penanganan Laserasi Jalan Lahir

- 1) Pada laserasi jalan lahir tingkat I tidak perlu di jahit jika tidak ada perdarahan dan aposis luka baik. Namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang catgut secara jelujur atau dengan caraangka delapan.
- 2) Pada laserasi jalan lahir tingkat II setelah diberi anastesia lokal, otot dijahit dengan catgut. Penjahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan. Kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara jelujur.

- 3) Pada laserasi jalan lahir tingkat III pernahitan yang pertama pada dinding depan rectum yang robek, kemudian fascia parirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.
- 4) Pada laserasi jalan lahir tingkat IV ujung – ujung otot sfingter ani yang terpisah karena robekan, diklem dengan klem pean lurus kemudian dijahit antara 2 – 3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan jalan lahir tingkat I, namun biasanya laserasi jalan lahir pada tingkat ini di rujuk ke rumah sakit (Juliari, 2018)

e) Teknik-Teknik Penjahitan Perineum

- a. *Simple Interrupted Suture* (Jahitan Terputus/Satu-Satu)
- b. *Running Suture/ Simple Continous Suture* (Jahitan Jelujur)
- c. *Running Locked Suture* (Jahitan Pengunci/Jelujur Terkunci/ Feston)
- d. *Subcuticular Continuous Suture* (Subkutis)

Pada Ny. L diterapkan teknik *simple interrupted suture* (jahitan terputus atau satu-satu). Teknik jahitan terputus sederhana dilakukan sebagai berikut:

- 1) Jarum ditusukkan jauh dari kulit sisi luka, melintasi luka dan kulit sisi lainnya, kemudian keluar pada kulit tepi yang jauh, sisi yang kedua.
- 2) Jarum kemudian ditusukkan kembali pada tepi kulit sisi kedua secara tipis, menyeberangi luka dan dikeluarkan kembali pada tepi dekat kulit sisi yang pertama
- 3) Dibuat simpul dan benang diikat (Atikah, 2021)

f) Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Jika perawatan luka perineum tidak dilakukan dengan benar maka luka perineum akan lama terjadi penyembuhan dan dapat menyebabkan infeksi. Merawat luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genitalia dari arah vagina ke anus dengan air bersih dan sabun setiap kali habis BAB dan BAK (Musdalifah, 2024)

C. Masa Nifas

1. Defenisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa pemulihan, masa nifas ini dimulai dari setelah persalinan hingga pulihnya kembali seperti sebelum kehamilan. Masa nifas dapat berlangsung kurang lebih 40 hari. Pada masa nifas ini juga merupakan masa kritis ibu dan anak, terutama pada 24 jam pertama setelah persalinan yang menyebabkan kematian jika lalai dalam melakukan penanganan. (Queen Westi Isnaini, 2023)

Periode pascapartum adalah masa dari kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya alat reproduksi/saluran reproduksi ke kondisi "seperti" sebelum hamil.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dengan cara memberikan dukungan fisik maupun psikologis, terutama pada fase ketergantungan dari ibu nifas dan fase-fase selanjutnya
- b. Melaksanakan screening yang komprehensif (menyeluruh), mendeteksi masalah/penyulit yang dialami, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayinya, dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat
- d. Memberikan pelayanan KB mulai dari 10 menit setelah plasenta lahir sampai dengan akhir masa nifas (Mertasari, 2020)

3. Tahapan Masa Nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut

- a. Periode Immediate Postpartum. Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.
- b. Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)
- c. Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)
- d. Remote Puerperium. Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat

terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Wulan Wijaya, 2023)

4. Perubahan fisiologi Reproduksi Pada Masa Nifas

Proses involusi uterus.

Tinggi fundus uteri masa post partum

- a. TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- b. TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- c. TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- d. TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- e. TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi (Wulan Wijaya, 2023)

Lochea pada ibu nifas akan mengalami perubahan, yaitu :

- a. Hari 1-3 (rubra): berwarna merah kehitaman. Terdiri dari darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan sisa meconium.
- b. Hari 4-7 (sanguinolenta) : berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Sisa darah bercampur lendir
- c. Hari 7-14 (serosa): berwarna kuning kecoklatan. Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
- d. Hari >14 (alba) : berwarna putih. Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

5. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

- a. KF1(6 jam-3 hari) : memastikan involusi uterus, menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan lain-lain, memastikan ibu mendapat nutrisi yang baik, istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada infeksi, memperhatikan perawatan bayi sehari-hari
- b. KF2 (4-28 hari): melihat bagaimana persepsi ibu mengenai kelahiran bayi baru, mengecek keadaan payudara ibu, menanyakan ketidaknyamanan ibu dan memastikan ibu istirahat
- c. KF3(29-42 hari): permulaan hubungan seksual, metode KB yang digunakan, latihan pengencangan otot perut, fungsi pencernaan, konstipasi, dan penanganannya, hubungan bidan, dokter dan RS dengan masalah yang ada dan menanyakan ibu apakah sudah haid. (Mertasari, 2020)

6. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Perawatan bayi baru lahir

Pernyataan standar Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai dengan kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermia

b. Penanganan pasca dua jam pertama setelah persalinan

Pernyataan standar Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi dalam dua jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Di samping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI

c. Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas

Pernyataan standar Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas melalui kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu keduarslan minggu keenam setelah persalinan, untuk membantu proses pemulihan ibu dan bayi melalui penanganan tali pusat yang benar penemuan dini penanganan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, perawatan bayi baru lahir pemberian ASI imunisasi dan KB. (Wulan Wijaya, 2023)

7. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Adapun kebutuhan dasar ibu nifas menurut (Aritonang & Turisna, 2021) yaitu:

a. Nutrisi dan cairan

Pemenuhan nutris dan cairan pada tubuh ibu pun dapat menurunkan suhu pada ibu nifas. dengan cara:

- 1) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah ASI yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding dengan selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk tiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.
- 2) Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein diatas kebutuhan normal ketika

menyusui. Jumlah ini hanya 16 % dari tambahan 500 kkal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel sel yang rusak atau mati.

- 3) Cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu, dan jus buah (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).
- 4) Pil zat besi (Fe) harus diminun untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelahnya agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Manfaat vitamin A adalah:
 - a) pertumbuhan dan perkembangan sel
 - b) perkembangan dan kesehatan mata
 - c) kesehatan kulit dan membran sel
 - d) pertumbuhan tulang, kesehatan reproduksi, metabolisme lemak dan ketahanan terhadap infeksi.
- 6) Lemak merupakan komponen yang penting dalam air susu, sebagai kalori yang berasal dari lemak. Lemak bermanfaat untuk pertumbuhan bayi.

b. Ambulasi

Mobilisasi dini merupakan suatu kebijakan membimbing ibu untuk secepat mungkin keluar dari tempat tidur kemudian membimbingnya selekas mungkin berjalan. Pada persalinan normal mobilisasi yang baik dilakukan pada saat 2 jam setelah postpartum, ibu diperbolehkan untuk miring kanan atau miring kiri.

Keuntungan ambulasi dini bagi ibu bersalin:

- 1) Melancarkan pengeluaran lochea
- 2) Mengurangi infeksi puerperium
- 3) Mempercepat involusi uterus
- 4) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- 5) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme
- 6) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 7) Faal usus dan kandung kemih lebih baik

- 8) Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal

c. Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Ibu bersalin akan sulit, nyeri dan panas saat buang air kecil kurang lebih selama 1-2 hari, terutama dialami oleh ibu yang baru pertama kali melahirkan. Penyebabnya, trauma kandung kemih dan nyeri serta pembengkakan (edema) pada perineum yang mengakibatkan kejang pada saluran kencing.

2) Buang Air Besar (BAB)

Kesulitan BAB bagi ibu bersalin disebabkan oleh trauma usus bawah akibat persalinan sehingga untuk sementara usus tidak berfungsi dengan baik. Faktor psikologis juga turut mempengaruhi. Ibu bersalin umumnya takut BAB karena khawatir perineum robek semakin besar lagi.

d. Kebersihan diri dan perineum

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:

- 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

e. Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila partus berlangsung agak lama. Istirahat 7-8 jam dalam satu hari disarankan untuk ibu nifas.

f. Seksualitas

Hubungan seksual dapat ditunda mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh dapat pulih kembali

8. Perawatan Payudara

Perawatan Payudara merupakan salah satu bagian penting yang harus

diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui, hal ini dikarenakan payudara merupakan organ esensial produksi ASI (Air Susu Ibu) yaitu makanan pokok bayi baru lahir sehingga perawatannya harus dilakukan sedini mungkin. Dalam meningkatkan pemberian ASI pada bayi, ibu-ibu membutuhkan bantuan dan informasi serta dukungan agar merawat payudara untuk memproduksi ASI yang baik sehingga mereka dapat menyusui bayinya dengan baik dan mengetahui fungsi dan manfaat perawatan payudara pada saat hamil (Siswati dkk, 2022).

Beberapa keadaan yang berkaitan dengan teknik dan saat perawatan payudara antara lain :

- 1) Mencegah rasa sakit, bersihkan puting susu dengan air hangat ketika sedang mandi dan jangan menggunakan sabun, karena sabun. Bisa membuat puting susu kering dan iritasi.
- 2) Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat Abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan Atas
- 3) Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat Abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 8 Bulan
- 4) 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 :
 - a) Puting susu diberi minyak atau baby oil.
 - b) Letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting.
 - c) Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah ± 20 kali (gerakannya kearah luar)
 - d) Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu
 - e) Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah kiri dan kekanan ± 20 kali

9. Teknik Menyusui

Teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya atau bayi enggan menyusu. Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar.

1) Posisi dan Perlekatan Menyusui

a. Posisi sambil duduk

- 1) Ambil posisi duduk yang nyaman. Pangku bayi dengan menempelkan perutnya pada perut ibu. Lalu, sanggah kepalanya tepat pada siku lengan bagian atas. Sementara, bagian lengan dan telapak tangan ibu menahan punggung dan bokongnya.
- 2) Agar lebih merangsang antusias bayi untuk menyusui, pijat bagian sekitar aerola (daerah sekitar puting) ibu hingga mengeluarkan sedikit ASI. Oleskan ASI yang keluar itu pada puting ibu hingga jadi agak basah. Biasanya, bayi akan langsung mengisap ketika mulut menyentuh tetesan ASI disekitar puting.
- 3) Tempelkan mulut bayi pada puting ibu.
- 4) Saat bayi mulai mengisap tataplah matanya dan sentuhlah ia sambil mengajaknya bicara. Hal ini merangsang panca indra dan organ-organ tubuhnya.
- 5) Biarkan bayi ibu mengisap sepuas-puasnya. Jangan berganti dulu kesisi payudara yang sedang di isap benar-benar terasa kosong.

b. Posisi Sambil Berbaring

- 1) Ibu berbaring miring menghadap bayi yang posisi tidurnya juga dimiringkan menghadap ibu. Sejajarkan dan tempelkan mulutnya dengan puting ibu. Lekatkan tubuhnya pada tubuh ibu. Kemudian, tahan bagian punggung dan bokongnya dengan tangan ibu. Ketika bayi mulai mengisap, lakukan komunikasi dan sentuhan-sentuhan lembut padanya.
- 2) Seiring bertambah usia bayi dan perkembangan gerakan-gerakan tubuhnya, biasanya bayi akan mengeksplorasi variasi-variasi menyusui yang dirasakan nyaman bagi dirinya. (Siswati dkk, 2022).

D. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Bayi Lahir

Bayi yang baru lahir normal ialah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan

berat badan 2500-4000 gram. Menurut Tando bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-42 minggu (Fitriana & Nurwiandani, 2022).

2. Tanda- tanda Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2.500-4.000 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. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Bayi lahir langsung menangis kuat (Fitriana & Nurwiandani, 2022).

3. Konsep penilaian APGAR

Kriteria penilaian APGAR adalah :

- a. Jika skor APGAR 7-10 : bayi dianggap sehat dan tidak memerlukan tindakan istimewa.
- b. Jika skor APGAR 4-6 : Asfiksia neonatorum sedang, pada pemeriksaan fisik akan terlihat frekuensi jantung lebih dari 100x/menit, tonus otot kurang baik atau baik, sianosis, reflek iritabilitas tidak ada.
- c. Jika skor APGAR 0-3 : asfiksia neonatorum berat, pada pemeriksaan fisik ditemukan frekuensi jantung kurang dari 100x/menit, tonus otot buruk, sianosis berat dan kadang-kadang pucat, reflek iritabilitas tidak ada.

Tabel 2.4 Apgar Score Pada Bayi Baru Lahir

No	Nilai Apgar	0	1	2
1	Apperance	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah ekskremetas Biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	Pulse (Nadi)	Tidak ada	< 100 / menit	>100 / menit

3	Greemace	Tidak ada	Perubahanmimic (menyeringai)	Bersin / menangis
4	Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekskremetas sedikit fleksi	Gerakan aktif / ekskremetas Fleksi
5	Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak Teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : Buku Ajar Neonatologi

4. Perawatan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama kiem. gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril
- 4) 4) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur termometer stetoskop (Fitriana & Nurwiandani, 2022).

b. Melakukan Penilaian

- 1) Apakah bayi cukup bulan/tidak
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- 4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas

Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap-megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir

c. Pencegahan Kehilangan Panas dan Mekanisme kehilangan panas

- 1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi Sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan

- 2) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi

diletakkan di atas benda-benda tersebut

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, ruangan yang dingin, adanya aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi, atau pendingin ruangan

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi, karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung)

Mencegah kehilangan panas melalui upaya berikut

1) Keringkan bayi dengan seksama

Mengeringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)

3) Selimuti bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup

5) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu jam pertama kelahiran

6) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir. Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir (Fitriana & Nurwiandani, 2022).

d. Merawat Tali Pusat

- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat
- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya
- 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi
- 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering
- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril) Lakukan simpul kunci atau jepitankan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan
- 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%
- 8) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik (Fitriana & Nurwiandani, 2022).

g. Pelayanan Kesehatan BBL

- a. Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang. ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1 Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi
- b. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya
- c. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke- 28 setelah lahir dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya

E. Keluarga Berencana

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 (Endang Th. & Elisabeth, 2022).

2. Tujuan Keluarga Berencana

- a. Tujuan Umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan Khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kehamilan (Mega & Hidayat, 2021).

3. Langkah – langkah Konseling Keluarga Berencana

Menurut (Irmawati & Lumban, 2021), Berikut langkah – langkah konseling keluarga berencana yaitu :

- SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan

memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

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

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

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika 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 (Irmawati & Lumban, 2021).

4. Kontrasepsi Suntik Progestin (Depoprovera)

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Kontrasepsi ini cocok untuk akseptor yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi setiap hari atau setiap saat melakukan senggama dan sedang menyusui.

a) Jenis suntik progestin

Ada 2 jenis dari suntik progestin, yaitu dari program pemerintah dan nonprogram pemerintah.

- 1) Program pemerintah : Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.



Depo Medroksi Asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuscular. DMPA adalah suatu sintesa progestin yang mempunyai efek seperti progesteron asli dari tubuh wanita. Tersedia dalam larutan mikrotiritalit, setelah satu minggu penyuntikan 150 mg kadarnya mencapai puncak dan tetap tinggi untuk 2-3 bulan dan selanjutnya menurun lagi, ovulasi dapat terjadi setelah 73 hari penyuntikan, tetapi umumnya ovulasi baru timbul kembali setelah 4 bulan atau lebih.

- 2) Nonprogram :
 - a) Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.
 - b) Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler

setiap 2 bulan. Depo Nortisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat (Net-En), diberikan setiap dua bulan dengan cara disuntik intramuscular. Net-En merupakan suatu progestin yang berasal dari testosteron, dibuat dalam larutan minyak. Larutan yang bersifat minyak tidak mempunyai ukuran partikel yang tetap, akibatnya pelepasan obat dari tempat suntikan ke dalam sirkulasi darah dapat sangat bervariasi. Net-En lebih cepat dimetabolisir dan kembalinya kesuburan lebih cepat dibandingkan DMPA. Net-En harus diubah menjadi norethidrone sebelum menjadi aktif secara biologis. Kadar puncak dalam serum tercapai tujuh hari setelah penyuntikan kemudian menurun secara bertahap dan tidak ditemukan lagi dalam waktu 2,5 empat bulan setelah suntikan.

Suntikan pertama dari kedua jenis suntikan progestin tersebut diatas dapat diberikan setiap saat dengan syarat sudah dipastikan tidak hamil. Efektifitas dari kedua kontrasepsi tersebut adalah 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun (Dwi Retna Prihati, 2022)

b) Cara Kerja

Adapun cara kerjanya adalah sebagai berikut:

- 1) Mencegah ovulasi
- 2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- 3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- 4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- 5) Mencegah pematangan telur melalui dengan membuat kondisi rahim tidak cocok untuk pertumbuhan sel telur (Dwi Retna Prihati, 2022).

c) Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi progesteron adalah:

- 1) Sangat efektif
- 2) Berjangka panjang
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 4) Tidak mempengaruhi ASI

5) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik (Kartiyem, 2020).

d) Kerugian dan Efek Samping

- 1) Gangguan siklus menstruasi hingga amenorhea pada 50% pengguna pada tahun pertama penggunaan.
- 2) Peningkatan berat badan 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormon progesteron. (Kartiyem, 2020)
- 3) Harus kembali ke sarana pelayanan setiap tiga bulan
- 4) Gangguan emosi/ depresi
- 5) Spooting
- 6) Sakit kepala
- 7) Nervositas
- 8) Jerawat
- 9) Nyeri tekan payudara
- 10) Mual
- 11) Susah tidur (Dwi Retna Prihati, 2022)

e) Yang boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP):

Hampir semua perempuan dapat dengan aman dan efektif menggunakan KSP, termasuk perempuan yang:

- 1) Telah atau belum memiliki anak
- 2) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
- 3) Baru saja mengalami keguguran
- 4) Merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
- 5) Sedang menyusui, mulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan
- 6) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral.

f) Yang tidak boleh menggunakan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Perempuan dengan kondisi di bawah ini sebaiknya tidak memakai KSP :

- 1) Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangkan risiko kehamilan selanjutnya dan kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik)

- 2) Tekanan darah sangat tinggi (tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih)
- 3) Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
- 4) Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik)
- 5) Riwayat stroke
- 6) Memiliki faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti diabetes dan tekanan darah tinggi (Ilyas Angsar, 2021)

g) Waktu Pemberian Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

ASI eksklusif atau hampir eksklusif Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan :
Jika melahirkan kurang dari 6 minggu yang lalu, tunda suntikan pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan. Jika belum menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja antara 6 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. Jika telah menstruasi, klien dapat mulai menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi. (Ilyas Angsar, 2021).

h) Indikasi

Indikasi penggunaan kontrasepsi suntikan progestin adalah:

- 1) Usia reproduktif
- 2) Multipara yang telah memiliki anak
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi
- 4) Setelah abortus dan keguguran
- 5) Setelah melahirkan dan menyusui
- 6) Belum menghendaki tubektomi
- 7) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- 8) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
- 9) Anemia defisiensi besi

i) Kontraindikasi

Kontraindikasi penggunaan kontrasepsi suntikan progestin adalah:

- 1) Hamil/dicurigai hamil (cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorhea
- 4) Diabetes mellitus disertai komplikasi
- 5) Penyakit hati
- 6) Kanker payudara
- 7) Penyakit kardiovaskuler yang berat
- 8) Depresi berat (Dwi Retna Prihati, 2022)