BAB II
TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Nugrawati & Amriani, 2021).

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang atrem adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung dari hari pertama haid teakhir ibu (Juliana, Dkk, 2019).

Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester Tiga

Terdapat beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester tiga, diantaranya

a. Sering Buang Air Kecil

Frekuensi kemih meningkat pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi, efek lightaning yaitu bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat (Manuaba, 2010).

Frekuensi buang air kecil yang meningkat efek dari hormon selama kehamilan. Seiring dengan berjalannya kehamilan, tubuh dapat memproduksi lebih banyak urine, sebab ginjal harus lebih keras bekerja untuk membuang zat yang tidak berguna dari tubuh Ibu. Pertumbuhan janin dalam kandungan, bisa menekan kandung kemih Ibu. Hal ini membuat Ibu ke toilet lebih sering. Pada akhir kehamilan,

tekanan di kandung kemih semakin meningkat karena posisi janin yang berada di bawah. Kondisi ini menjadikan Ibu sering buang air kecil, walau kantung kemih Ibu kosong (Amicis, 2023).

Penatalaksanaan keluhan ibu sering buang air kecil menurut Amicis (2023), sebagai berikut:

1) Ibu hamil dianjurkan untuk tidak minum sebelum tidur. Tetapi, pastikan tubuh Ibu mendapat asupan cairan yang cukup saat siang hari. Ibu diharuskan minum setidaknya 8 gelas sehari. Jangan menguranginya, sebab hal tersebut bisa membuat Ibu dehidrasi.
2) Hindari untuk mengkonsumsi minuman berkafein, sebab zat ini dapat membuat Ibu lebih sering pipis. Adapun minuman berkafein seperti kopi, teh dan minuman kola.
3) Saat di toilet, pastikan Ibu sudah mengosongkan kandung kemih sepenuhnya. Adapun cara agar kandung kemih kosong, Ibu bisa menyondongkan tubuh Ibu agak ke depan ketika buang air kecil.
4) Jangan pernah mencoba untuk menahannya saat keinginan buang air kecil itu muncul. Sebab, hal ini bisa membuat Ibu ingin lebih sering ke toilet.
5) Melakukan senam kegel juga dapat membantu Ibu untuk mengencangkan otot yang mengatur keluarnya air urine.
6) Sering pipis juga dapat dilakukan dengan intensitas dari berkemih dengan menjaga berat badan seimbang. Dengan kekurangan berat badan dapat mengganggu Ibu dari keseimbangan tekanan di dalam kandung kemih. Kantung kemih yang tak seimbang dapat membuat Ibu hamil menjadi sering buang air kecil.
7) Guna mengatasi Ibu hamil yang sering mengompol di sembarang tempat, dengan mencukupi kebutuhan air putih sebanyak 8 gelas per harinya. Jangan mencukupi kebutuhan cairan dalam tubuh dengan meminum minuman yang mengandung glukosa tinggi. Selain itu, air putih juga dipercaya dapat digunakan untuk mengurangi infeksi saluran kemih terhadap Ibu yang sedang hamil.

b. Nyeri Punggung

Karena tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasmus.

c. Hiperventilasi dan Sesak Nafas

Peningkatan aktivitas metabolis selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain

itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

d. Edema Dependen

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

e. Insomnia

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

2.1.2 Tanda Bahaya Kehamilan

Adapun tanda dan bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Muntah Berlebihan

   Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutamapada pagi hari namun kondisi ini biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.

2) Pusing

   Pusing biasa muncul pada kehamilan muda.Apabila pusing sampai mengganggu aktifitas sehati-hari maka perlu diwaspadai.

3) Sakit Kepala

   Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

4) Perdarahan

   Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda dan bahaya sehingga ibu hamil harus waspada

5) Nyeri Perut Hebat

   Nyeri perut hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janinnya.

6) Demam

   Demam lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihna dari liang rahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahayapada kehamilan

7) Batuk Lama

   Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai

ibu hamil menderita TB.

8) Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai.

9) Cepat Lelah

Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah

10) Sesak Nafas

Pada akhir bulan kedelapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

11) Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.

12) Gerakan Janin

Gerakan bayi mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan makaibu hamil harus waspada.

13) Perilaku berubah selama hamil, seperti gaduh gelisah, menarik diri, berbicara sendiri, dan lain-lain.

14) Riwayat kekerasan terhadap perempuan selama kehamilan (Indonesia, 2016)

Jadwal Antenatal Care

Kunjungan minimal antenatal :

Tabel.2. 1.Jadwal kunjungan antenatal care

Usia Kehamilan	Kunjungan
Trimester I (0-13 minggu)	2 x
Trimester II (14-27 minggu)	1 x
Trimester III (28-40 minggu)	3 x

Sumber : Kemenkes RI (2020)

Pelayanan Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan berkualitas dalam pelaksanaan pemeriksaan antenatal.

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

   Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cepalo Pelvix Disporportion).

2) Pengukuran Tekanan Darah

   Pengukuran tekanan darah dilakukan pada setiap kunjungan antenatal sebagai langkah penting untuk mendeteksi adanya hipertensi, yang ditandai dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg selama kehamilan. Selain itu, pengukuran ini juga berfungsi untuk mengidentifikasi preeklampsia, Deteksi dini melalui pengukuran tekanan darah sangat krusial dalam manajemen kehamilan guna mencegah komplikasi yang berpotensi membahayakan ibu dan janin.

3) Nilai status gizi (Ukur lingkar lengan atas/LILA)

   Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dilakukan hanya pada kunjungan pertama oleh tenaga kesehatan pada trimester pertama kehamilan sebagai metode skrining untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merujuk pada kondisi kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama, yang ditandai dengan nilai LILA kurang dari 23,5 cm.

4) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

   Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada setiap kunjungan antenatal untuk memantau pertumbuhan janin dan memastikan kesesuaian dengan usia kehamilan. Pengukuran ini dilakukan menggunakan pita pengukur mulai dari usia kehamilan 24 minggu sebagai standar prosedur.

5) Penentuan presentasi janin (DJJ)

   Penentuan presentasi janin bertujuan untuk mengetahui posisi letak janin dalam rahim. Pemeriksaan ini dilakukan pada akhir trimester kedua. Jika pada trimester ketiga bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul, hal ini dapat mengindikasikan adanya kelainan letak janin, panggul sempit, atau masalah lain yang memerlukan perhatian khusus. Selain itu, penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan

pertama kali pada akhir trimester pertama dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal. DJJ yang lambat, yaitu kurang dari 120 kali per menit, atau DJJ yang cepat, yaitu lebih dari 160 kali per menit, dapat menjadi indikasi adanya kondisi gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harusmendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanusBeri

7) Tablet tambah darah (Tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/ epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu- waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan Kadar HB

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urine pada ibu hamil dilakukan pada trimester

kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil

d) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga.

e) Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil didaerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama.Ibu hamil didaerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

f) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan sedini mungkin.

g) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemic HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Didaerah epidemic HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

9) Penanganan Kasus

Tatalaksana penanganan kasus pada ibu hamil dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium. Setiap kelainan yang terdeteksi harus ditangani sesuai dengan standar prosedur yang berlaku serta dalam batas kewenangan bidan, guna memastikan penanganan yang tepat dan aman bagi ibu dan janin.

10) Temu Wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a) Kesehatan ibu

Ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b) Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

d) Tanda bahaya pada kehamilan

e) Asupan gizi seimbang

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Menurut Prawihardjo (2005), persalinan merupakan proses keluarnya janin dan plasenta yang masih hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Siwi Elizabeth and Endang,2019).

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala kepada pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. (Siwi Elizabeth and Endang,2019)

2.2.2 Tanda – Tanda Persalinan

a. Kontraksi uterus (His)

Secara umum, tanda awal persalinan pada ibu hamil ditandai dengan kontraksi rahim atau pengejanan. Ibu merasakan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena hormon oksitoksin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengelluaran janin.

b. Pembukaan Serviks

Biasanya pembukaan serviks untuk ibu primigravida >1,8 cm dan multigravida >2,2 cm. Pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anaka kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Untuk memastikan telah terjadinya pembukaan, biasanya tenaga medis akan melakukan pemeriksaan dalam (Vaginal Toucher) .

c. Pecahnya Ketuban dan Keluar Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berawarna kemerahan bercampur darah dan tergolong keluaroleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.Lendir inilah yang dimaksud sebagai Bloody Slim.

Terjadinya pecah ketuban, ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman atau bakteri untuk masuk. Oleh karena itu, harus dilakukan penanganan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir, apabila belum lahir dalam waku kurang dari 24 jam maka dilakukan penangan selanjutnya misalnya, Caesar. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih,jernih dan tidak berbau. (Yulizawati et al.,2019)

2.2.3 Faktor – Faktor yang Memengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Jalan Lahir ibu terdiri dari atas bagian keras tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament-ligament. Lapisan otot-otot dasar panggul ikut menunjangkeluarnya bayi meskipun tiu jaringan yang lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Maka dari itu, ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai. (Yulizawati et al.,2019)

b. Power (His)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

c. Passanger (Janin)

Pada faktor passanger terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang,

memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

e. Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Oleh karena itu ibu bersalin perlu dukungan dari keluarga ataupun suami dalam proses persalinan supaya mencapai hasil yangoptimal. (Yulizawati et al,2019)

UNIVERSITAS SALI AL-AITAAM
BANDUNG

2.3 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter) Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitori kemajuan persalinan. Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran selama bersama pasien, bidan harus berkonsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi dan menempatkan pasien dalam keadaan tenang.

b. Kebutuhan Makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif dikarenakan makanan padat lebih lama tinggal didalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Untuk mencegah dehidrasi pasien dapat diberikan banyak minum segar seperti jus buah atau sup selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah dapat diberikan cairan infus (RL).

c. Kebutuhan Eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katerisasi karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

d. Posisioning dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang di inginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya denganmenyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif dan membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya.

e. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi ras sakit, menurut Varney'sMidwifery :

1. Adanya seorang yang dapat mendukung dalam persalinan.
2. Pengaturan posisi.

3. Relaksasi dan latihan pernafasan.
4. Istirahat dan privasi.
5. Sentuhan dan massase.
6. Pijatan ganda pada pinggul.
7. Kompress hangat dan kompres dingin. h.Berendam.
8. Musik. (Siwi Elizabeth and Endang,2019)

2.3.1 Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan kebijakan pemerintah untuk semua tenaga kesehatan yang terlibat dalam pertolongan persalinan normal wajib melaksanakan Asuhan Persalinan Normal dengan memperhatikan standar yang telah ditetapkan. (Nelita,2017).

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah persalinan yang bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Persalinan yang bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama dan pasca persalinan terbukti mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir. APN bertujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan.(Yuanita and Lilis,2020)

A. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala dua persalinan dimulai setelah serviks terbuka sepenuhnya hingga bayi lahir. Ciri-ciri kala dua meliputi keinginan ibu untuk mengejan saat kontraksi terjadi, peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, penonjolan perineum, pembukaan vulva, vagina, dan sfingter ani, serta keluarnya lendir dan darah. Pada tahap ini, kontraksi berlangsung terkoordinasi dengan frekuensi 2-3 menit sekali (Juliana et al., 2019).

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

1) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam.
2) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam – 1 jam.(Siwi Elizabeth andEndang,2019).

B. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Saat plasenta lepas setelah bayi lahir,kontraksi uterus akan hilang sebentar, uterus akan terasa keras, tinggi fundus sepusat. dalam waktu 1-5 menit plasenta akan terlepas dan lahir spontan biasanya berlangsung sekitar 5-30 menit setelah bayi baru lahir dengan disertai adanya pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

C. Kala IV (Pemantauan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan sebelum kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut dengan lokhea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya. (Siwi Elizabeth and Endang,2019).

Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahansetiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Perdarahan dikatakan normal apabila tidak melebihi sebanyak 400-500 cc. kasus morbiditas dan mortalitas maternal disebabkan oleh hemoragi postpartum, yang sering terjadi dalam 4 jam pertama pasca kelahiran. Oleh karena itu, pemantauan ketat terhadap kondisi ibu secara berkala setelah setiap kala persalinan sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi tersebut.

Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan. Selain itu, anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Hiegene juga perlu di perhatikan, istirahat dan biarkan bayi berada pada ibu untuk meingkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.(Juliana et al. ,2019)

60 ANGKAH APN

I. MENGENALI TANDA DAN GEJALA KALA DUA

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala Dua
   - Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran
   - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan anus
   - Perineum tampak menonjol
   - Vulva dan spingter ani membuka

II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan :

• Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat

• 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)

• Alat penghisap lender

• Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60cm dari tubuh bayi

Untuk ibu siapkan :

• Menyiapkan oksitosin 10 unit sebanyak minimal 2

• Alat suntik steril sekali pakai didalam partus set

3. Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
5. Masukan spuit 3cc kedalam partus set dan patahkan oksitosin
6. Gunakan sarung tangan DTT untuk pemeriksaan dalam.
7. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik menggunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, serta pastikan alat suntik tetap steril tanpa kontaminasi.

III. PASTIKAN PEMBUKAAN SUDAH LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK

8. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
   • Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, berdihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
   • Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
   • Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
   • Memakai sarung tangan DTT Kembali/steril untuk melaksanakan Langkah selanjutnya
9. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
   • Bila selaput ketuan masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomy
10. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang bersarung tangan kedalam larutan clorine 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan clorine 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
11. Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk

memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)

• Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

• Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan kedalam lembar partograf

IV. PERSIAPAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MENDUKUNG MENGEJAN.

12. Selanjutnya, bantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman dan sesuai preferensinya untuk mengoptimalkan proses persalinan

    • Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan meyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada

13. Keluarga diminta untuk membantu menyiapkan posisi meneran ketika ibu merasakan dorongan untuk mengejan atau mengalami kontraksi yang kuat. Pada saat tersebut, ibu dapat diposisikan dalam posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan, dengan memastikan bahwa ibu merasa nyaman selama proses tersebut.

14. Pelaksanaan bimbingan meneran saat ibu merasa ingin meneran atau mengalami kontraksi yang kuat meliputi langkah-langkah berikut:

    - Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
    - Berikan dukungan dan semangat selama proses meneran, serta perbaiki cara meneran jika tidak sesuai.
    - Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya, kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu lama.
    - Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
    - Anjurkan keluarga memberikan dukungan dan semangat kepada ibu.
    - Pastikan ibu mendapatkan asupan cairan peroral yang cukup (minum).
    - Lakukan penilaian (DJJ) setiap kali kontraksi uterus selesai.
    - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan proses meneran berlangsung lebih dari 2 jam)pada primigravida atau lebih dari 1 jam pada multigravida.

15. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit

V. PERSIAPAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

16. Letakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi ketika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter sekitar 5–6 cm.Letakkan kain bersih

yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokog ibu

17. Simpan kain yang telah dilipat 1/3 di bawah bokong ibu
18. Buka partus set dan perhatikan kelengkapan alat
19. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

Lahirnya Kepala

20. Setelah Nampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal
21. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
    • Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
    • Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong diantara dua klem tersebut
22. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

    Lahirnya Bahu
23. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

    Lahirnya Badan dan Tungkai
24. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menulusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas
25. Setelah tubuh dan lengan lahir, penulusuran tangan atas berlanjut kepunggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkar ibu jari pada sau sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

26. Lakukan penilaian selintas :
    a. Apakah bayi cukup bulan?
    b. Menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
    c. Apakah bayi bergerak akif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke Langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia)

Bila semua jawaban “YA” lanjut ke Langkah 27

27. Keringkan Tubuh Bayi

    •Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu.

28. Periksa Kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil Tunggal)
29. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi
30. Dalam waktu 1 menit setelah bayi baru lahir, suntikkan oksitosin 10unit secara IM (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
31. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5cm dan cari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari Tengah lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3cm proksimal dari pusar bayi, klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan Tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kea rah ibu (sekitar 5cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2cm distal dari klem pertama
32. Pemotongan dan pengikatan tali pusat

    • Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.

    • Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya

    • Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
33. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit bayi dan ibu luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting atau areola mamae ibu.

    • Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi

    • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1jam

    • Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30 – 60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung 10 – 15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara

• Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN (MAK III)

34. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10cm dari vulva
35. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis). Untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat Setelah uterus kontaksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang-atas (dorso kranial) secara berhati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 menit, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas

    • Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau suami atau anggota keluargauntuk melakukan stimulasi putting susu

    Mengeluarkan Plasenta
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kea rah distal maka lanjutkan dorongan kea rah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

    • Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir

    • Jika tali pusat bertambah pajang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta

    • Jika plasenta tidak lepas setelah 1 menit menegangkan tali pusat :

    1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM
    2. Lakukan kateterisasi (aseptic) jika kandung kemih penuh
    3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    4. Ulangi tekanan dorso cranial dan penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
    5. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau terjadi perdarahan, maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan palsenta pada wadah yang telah disediakan.

    • Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan Panjang DTT/Steril untuk

melakukan eksplorasi sisa selaput ketuban kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Massase) Uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

    • Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/massase

IX. MENILAI PERDARAHAN

39. Periksa kedua sisi plasenta9 maternal dan fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam tempat yang sudah disediakan
40. Evaluasi kemungkinan laseras pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitanbila laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.
41. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorine 0,5%, bilas kedua tangan tersebut dengan air DTT dan keringkan dengan kain bersih dan kering
42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
43. Pastikan kandung kemih kosong
44. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan perdarahan
46. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)

    • Jika bayi sulit berrnafas, merintih atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit

    • Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit

    • Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan Kembali kontak kulit ibu dan bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut

    Kebersihan dan Keamanan

48. Semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring.

Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

51. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
52. Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan
53. Celupkan sarungtangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam satu jam pertama beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin, vitamin K 1mg di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernafasan bayi (normal 40-60x/menit) dan temperatur tubuh bayi (normal 36,5 C – 37,5 C) setiap 15 menit sekali
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan bawah lateral, letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu waktu dapat disusukan
58. Lepaskan sarungtangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi
60. Dokumentasi

    Lengkapi partograph (halaman depan dan belakang),periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2.4 Konsep Dasar Nifas

2.4.1 Devinisi Nifas

Masa nifas yaitu waktu setelah persalinan selama 42 hari. Selama nifas, organ reproduksi akan berubah kembali seperti saat sebelum hamil, Perubahan tersebut yaitu involusi. (Yayuk,2019).

2.4.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a) Menjaga kesehatan fisik dan psikologis ibu serta bayinya.
b) Melakukan skrining komprehensif untuk deteksi dini dan penanganan komplikasi pada ibu dan bayi.

c) Memberikan edukasi tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, imunisasi, dan perawatan bayi.
d) Menyediakan layanan keluarga berencana.
e) Mendukung kesehatan emosional ibu.

2.4.3 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas menetapkan minimal satu kali kunjungan selama masa nifas dengan tujuan sebagai berikut:

a) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
b) Mencegah gangguan kesehatan pada ibu nifas dan bayinya.
c) Mendeteksi komplikasi atau masalah yang muncul selama masa nifas.
d) Menangani komplikasi atau masalah yang terjadi untuk menjaga kesehatan ibu nifas dan bayinya.

Tabel.2. 2Jadwal pemeriksaan pada ibu nifas

Kunjun Gan	Waktu	Alasan
1	6 – 8 Jam *Post Partum*	1) Mengurangi pendarahan 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain peradarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana pencegahan perdarahan masa nifas karena antonia uteri. 4) Pemberian ASI awal. Memberikan supervisi pada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan BBL
2	3-7 hari *Post Partum*	*1)* Menjaga bayi tetap sehat dengan cara menjaga *hipotermia.* 2) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam

		keadaan sehat
3	2 Minggu *Post Partum*	1) Memastikan *involusi uterus* berjalan normal: *uterus* berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3) Memastikan ibu mendapat cukupmakanan, cairan, dan istrahat. 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4	6 Minggu *Post Partum*	1) Lakukan anamnesis komprehensif kepada ibu mengenai komplikasi yang dialami ibu atau neonatus selama persalinan. 2) ,berikan konseling KB untuk mendukung perencanaan kehamilan berikutnya.

2.4.4 Tahapan Masa Nifas

A. Periode pasca salin segera (immediate post partum) 0-24 jam

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan daran dan suhu.

B. Periode pasca salin awal (early post partum) 24 jam- 1 minggu

Periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan abnormal, lochea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, ibu dapat menyusui bayınya dengan baik dan melakukan perawatan ibu dan bayinya sehari-hari

C. Periode pasca salin lanjut (late post partum) I minggu-6 minggu

Periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeniksaan sehari-hari serta konseling KB.(Yayuk,2019)

2.4.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eskterna berangsur- angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genetalia disebut involusi.

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempuyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembanglebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi.

Tabel.2. 3 Perbedaan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah gelap	Terdapat sel desidua, vernikscaseosa, rambut lanugo, residu mekonium dan sisa darah
Serosa	4-14hari	Kekuningan/ke coklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (Zubaidah, 2021)

Tabel.2. 4 Perbedaan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Berisi darah segar,desidua,vernix caseosa,lanugo,dan mekonium.
Sanguinolenta	4-7hari	Merah ke coklatan	Berisi darah dan lendir.
Serosa	8-14hari	kuning	Berisi sel darah putih,cairan dari leher rahim,dan sisa-sisa jaringan.
Alba	15-40 hari	putih	Berisi sel darah putih.

Sumber : (Saleha,2009)

b. Perubahan Sistem Pencernaan

1) Nafsu makan

Ibu postpartum biasanya akan cepat lapar sehingga di perbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Nafsu makan akan pulih seperti semula dalam kurun wakru 3-4 hari.

2) Motilitas

Setelah lahir, tonus dan motilitas otot saluran cerna secara khas mengalami penurunan sementara dalam waktu singkat.

c. Perubahan sistem musculoskeletal

Proses Kontraksi uterus postpartum berperan menghentikan perdarahan setelah plasenta lahir. Ligamen, diafragma pelvis, dan fascia yang meregang selama

persalinan secara bertahap mengkerut dan kembali ke kondisi semula, sehingga uterus mengalami pemulihan.

d. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5oC dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8oC. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38C, mungkin terjadi infeksi pada klien.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupunlebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali permenit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90- 120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan.

4) Pernafasan

Frekunsi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau nomal.

e. Perubahan sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500ml, sedangkan pada persalinan dengan SC pengeluaran dua kali lipatnya. Perubahan terjadi dari volume darah dan kadar Hmt (Haematokrit). Setelah persalinan, akan hilang tiba-tiba.

Perubahan sistem *hematologic* Pada hari pertama post partum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkat ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari Wanita tersebut dan akan normal dalam 4 minggu postpartum.

f. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

terutama HCG, menurun cepat setelah persalinan hingga sekitar 10% dalam 7 hari postpartum, mendukung pematangan kelenjar mamae.

2) Prolaktin

meningkat cepat setelah persalinan dan menurun dalam 2 minggu pada wanita yang tidak menyusui.

3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui.

4) Kadar estrogen

menurun signifikan setelah persalinan, sehingga prolaktin dapat merangsang produksi ASI (Putu dan Yayuk, 2019).

g. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1. Fase taking in

Fase taking in merupakan periode ketergantungan,yang berlangsung dari hari 1-2 setelah melahirkan. Ibu masih terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya.

2. Fase taking hold

Terjadi 3–10 hari setelah persalinan, ditandai dengan kecemasan ibu terhadap kemampuan merawat bayi dan peningkatan sensitivitas, sehingga diperlukan dukungan dan edukasi kesehatan.

3. Fase letting go

Dimulai sekitar hari ke-10 postpartum, ibu mulai menerima dan menyesuaikan diri dengan peran barunya sebagai pengasuh bayi.

2.4.6 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan gizi ibu menyusui

1) Energi

Energi dibutuhkan sebesar 700kkal/ hari (6 bulan pertama menyusui). Enam bulan kedua dibutuhkan sekitar rata-rata 500kkal/hari dan pada tahun kedua

dianjurkan tambahan sebanyak 400kkal/hari.

2) Protein

Ibu menyusui butuh tiga pporsi protein perhari selama menyusui. Tambahan protein dibutuhkan sebesar 16g/ hari untuk bulan pertama. Enam bulan kedua dibutuhkan sebesr 11g/ hari dan untuk tahun kedua dibutuhkan sebesar 11g/ hari.

3) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya.

4) Eliminasi

Buang air kecil (BAK) dalam enam jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakn ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, ureter yang berdilatasi akan akan kembali normal dalam waktu 6 minggu.

5) Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu

6) Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira- kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

7) Seksual

Hubungan seksual aman dilakukan begitu darah berhenti.

8) Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh perempuasn setelah melahirkan yakni selama masa-masa nifas. Senam nifas biasanya dilakukan dalam 1 bulan atau 6 minggu pertama setelah melahirkan. (Yayuk,2019)

2.4.7 Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam atau hemorargi postpartum adalah kehilangan darah sebanyak 500cc atau lebih dari traktus genetalia setelah melahirkan. Hemorargi postpartum primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

b. Infeksi masa nifas

Infeksi masa nifas adalah peradangan yang terjadi pada organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau virus kedalam organ reproduksi tersebut selama proses persalinan dan masa nifas. Ibu yang mengalami infeski masa nifas biasanya memiliki ciri ciri:

1) Nyeri pelvik
2) Demam 38,5oC atau lebih
3) Rabas vagina yang abnormal
4) Rabas vagina yang berbau busuk
5) Keterlambatan dalam penurunan uterus

Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur

1) Sakit kepala

   Nyeri kepala pada masa nifas dapat merupakan gejala preeklampsia, jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke, koagulopati dan kematian

2) Nyeri epigastrium

   Nyeri daerah epigastrium atau daerah kuadran atas kanan perut, dapat disertai dengan edema paru. Keluhan ini sering menimbulkan rasa khawatir pada penderita akan adanya gangguan pada organ vital didalam dada seperti jantung, paru, dan lain-lain.

3) Penglihatan kabur

   Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda preeklamsi. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visul mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.

c. Perubahan payudara

1) Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkjan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu.

2) Mastitis

Mastitis adalah radang pada payudarah.

3) Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan/ komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan karena meluasnya peradangan dalam payudara tersebut. (Yayuk,2019)

2.5 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 28 hari.(Reni,2019). Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diiri dari kehidupan inta uterin ke kehidupan ekstrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. (Rukiyah, 2019)

2.5.2 Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Dalam literatur Rukiyah dkk (2019), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

a. Berat badan : 2500-4000 gram
b. Panjang badan : 48-52 cm
c. Lingkar dada : 30-38 cm
d. Lingkar kepala : 33-35 cm
e. Masa Kehamilan : 37-42 minggu
f. Denyut jantung : 120-140x/menit
g. Respirasi : 40-60x/menit
h. Suhu : 36,5-37,5 ºC
i. Warna kulit : Kulit tampak kemerahan dan halus akibat pembentukan jaringan subkutan yang tertutup oleh lapisan vernix caseosa.
j. Rambut : Lanugo tidak tampak

k. Kuku telah agak panjang dan lemas
l. Genetalia : Labia mayora telah menutupi labia minora(perempuan) dan testis telah turun ke skrotum (laki-laki)
m. Reflek isap dan menelan telah berkembang dengan baik
n. Reflek moro telah baik
o. Eliminasi urin dan mekonium berlangsung dalam 24 jam pertama, dengan mekonium berwarna hitam kecoklatan.(Reni,2019)

2.5.3 Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan di perut ibu. Jika tidak memungkinkan, tempatkan bayi di dekat ibu, misalnya di antara kedua kaki atau di samping ibu, dengan memastikan area tersebut bersih dan kering. Keringkan bayi terutama pada wajah dan seluruh permukaan tubuh menggunakan kain yang kering, hangat, dan bersih. Kemudian lakukan 2 penilaian awal sebagai berikut :

a) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan?
b) Apakah bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemah, maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir.(Rukiyah dkk,2019)

Tabel.2. 5 Nilai Apgar

Penilaian Klinis	SCORE		
Appearance	0	1	2

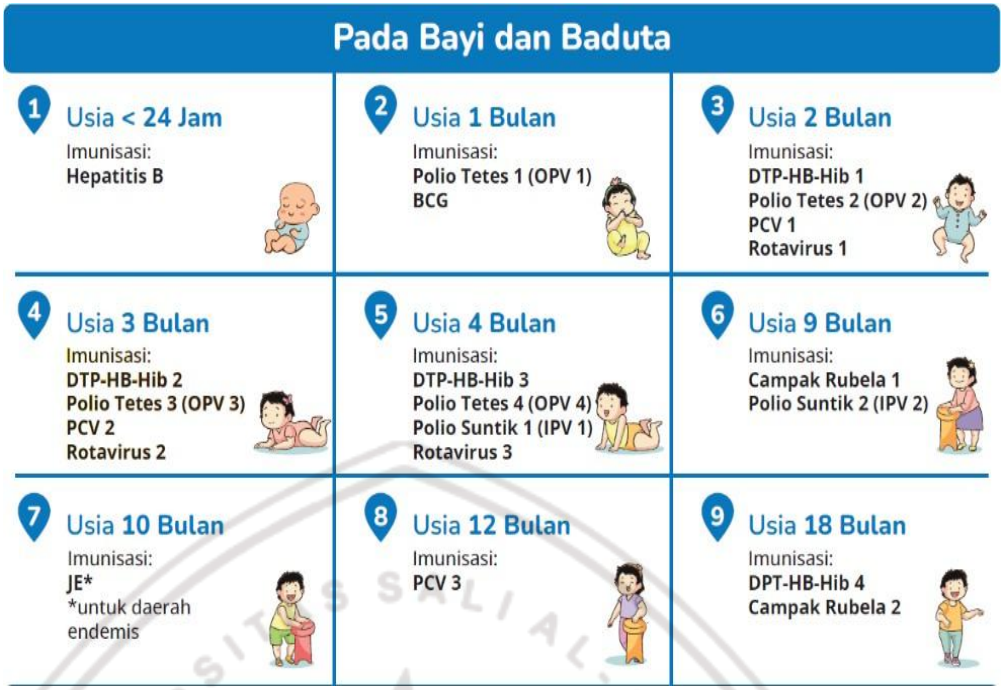
(Warna kulit) Pulse rate (denyut nadi) Grimace (reaksi rangsangan) Activity (tonus otot) Respiration (pernafasan)	Seluruhnya Biru Tidak ada Tidak ada respon Tidak ada Tidak ada	Warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan (akrosianosis) < 100 kali/menit meringis/menangis lemah ketika distimulasi Sedikit Gerak Lemah / Tidak teratur	Warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak ada sianosis > 100 kali/menit meringis/bersin/batuk Saat stimulasi saluran napas Bergerak aktif menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Sumber: Pohan, 2004

2.5.4 Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Imunisasi adalah suatu proses untuk membuat sistem pertahanan tubuh kebal terhadap invasi mikroorganisme (bakteri dan virus). Imunisasi yaitu pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun di dalam tubuh (Reni,2019).

Tabel.2. 6 Jadwal Imunisasi



Pada Bayi dan Baduta		
1 Usia < 24 Jam Imunisasi: **Hepatitis B**	2 Usia 1 Bulan Imunisasi: **Polio Tetes 1 (OPV 1)** **BCG**	3 Usia 2 Bulan Imunisasi: **DTP-HB-Hib 1** **Polio Tetes 2 (OPV 2)** **PCV 1** **Rotavirus 1**
4 Usia 3 Bulan Imunisasi: **DTP-HB-Hib 2** **Polio Tetes 3 (OPV 3)** **PCV 2** **Rotavirus 2**	5 Usia 4 Bulan Imunisasi: **DTP-HB-Hib 3** **Polio Tetes 4 (OPV 4)** **Polio Suntik 1 (IPV 1)** **Rotavirus 3**	6 Usia 9 Bulan Imunisasi: **Campak Rubela 1** **Polio Suntik 2 (IPV 2)**
7 Usia 10 Bulan Imunisasi: **JE*** *untuk daerah endemis	8 Usia 12 Bulan Imunisasi: **PCV 3**	9 Usia 18 Bulan Imunisasi: **DPT-HB-Hib 4** **Campak Rubela 2**

Sumber : Buku Saku Imunisasi (Kemenkes RI,2024)

Jadwal Kunjungan

Tabel.2. 7 Jadwal kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Waktu	Alasan
1	6-48 Jam setelah Lahir	1. Memberikan bayi dengan kain tebal dan hangat dengancara dibedong 2. Mengobservasi K/U, TTV 3- 4 jam sekali, Eliminasi, BB (minimal 1 hari 1 kali), lendir mulut, tali pusat 3. Melakukan kontak dini bayi dengan ibu dan inisiasi menyusu dini 4. Memberikan identitas bayi 5. Memberikan vitamin K1 6. Ibu diajarkan untuk menyusui bayi sesering mungkin 7. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/basah. 8. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan 9. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

2	3-7 Hari	1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV 2. Memastikan bayi disusui sesering mungkin dengan ASI eksklusif 3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, seperti mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering 4. Menganjurkan ibu untuk menjaga agar bayi suhu bayi tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong
		5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya bayi 6. Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah 7. Menganjurkan ibu jika terdapat tanda bahaya pada bayi segera dibawa ke petugas kesehatan 8. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang

3	8 hari – 28 hari	1. Melakukan pengkajian dan pemeriksaan TTV 2. Memastikanbayi disusui sesering mungkin denganASI eksklusif Rasional: Pemberian ASI yang berfungsi 3. Membeitahu ibu untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal atau hangat dengan cara bayi dibedong 4. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan bayinya, seperti mengganti popok kain dan baju yang basah dengan yang kering 5. Menganjurkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan mengganti kassa tali pusat setiap habis mandi/kotor/ basah 6. Menganjurkan ibu membawa bayi ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi

2.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyrakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.(Sugengand Abdul Masniah,2019).

2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana nasional di indonesia menurut Mastiningsih (2019) adalah:

1) Untuk menunda kehamilan.
2) Untuk menjarangkan kehamilan.
3) Untuk menghentikan kehamilan atau kesuburan

2.6.3 Macam-macam alat kontrasepsi

A. Alat kontrasepsi jangka pendek

1. Pil merupakan salah satu kontrasepsi yang banyak disukai oleh masyarakat karena memiliki efek samping yang paling rendah dan mudah digunakan. Hormon yang terkandung dalam pil ini berfungsi untuk mencegah kehamilan dengan menghentikan ovulasi atau mengentalkan lendir serviks, yang menghalangi sperma untuk mencapai sel telur. (Zulfa dan Handayani, 2022).

   a. Kelebihan

      1. Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui
      2. Sangat efektif untuk masa laktasi
      3. Dosis gestagen rendah.
      4. Tidak menurunkan produksi ASI
      5. Tidak mengganggu hubungan seksual
      6. Kesuburan cepat kembali
      7. Tidak memberikan efek samping estrogen.
      8. Tidak ada bukti peningkatan risiko penyak kardiovaskuler, risiko tromboemboli vena dan risiko hipertensi
      9. Cocok untuk perempuan yang menderita diabetes mellitus.
      10. Cocok untuk perempuan yang tidak biasa mengkomsumsi estrogen.
      11. Dapat mengurangi disminorhea.

      (Nina Siti Mulyani,2018)

   b. Kekurangan

      1. Memerlukan biaya.
      2. Harus selalu tersedia.
      3. Elektifitas berkurang apabila berkurang menyusui juga berkurang.
      4. Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsy

akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.

5. Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.

6. Angka kegagalan tinggi apabila pengguna tidak benar dan konsisten.

7. Tidak melindungi dari penyakit menulary seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.

8. Mini pil tidak menjamin akan melindungi dan kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

(Nina Siti Mulyani,2018)

2. Suntik merupakan salah satu kontrasepsi hormonal yang merangsang nafsu makan peningkatan berat tubuh, tidak teraturnya pola menstruasi antara lain terjadinya tidak menstruasi selama 3 bulan berturut turut, menoragia serta timbul bercak (spotting), masa reversibilitas rendah dan terjadinya kenaikan berat tubuh setelah beberapa kali penyuntikan.

   Raidanti (2021).

a. Kelebihan

1. Sangat efektif.
2. Pencegahan kehamilan jangka panjang.
3. Tidak berpangaruh pada hubungan suami istri.
4. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
5. Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
6. Mencegah terjadinya kanker endometrium dan kehamilan ektopik
7. Mengurangi insiden penyakit jinak pada payudara.
8. Mencegah faktor penyebab penyakit radang panggul.
9. Dapat digunakan oleh wanita usia tahun sampai perimenopause
10. Mencegah anemia.

b. Kekurangan

1. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenorhea, perdarahan ireguler, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi lama dan jumlah darah yang hilang.
2. Efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian. Perdarahan intermenstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan berjalannya waktu, sedangkan kejadian amenorhea sangat besar.
3. Pasien tidak nyaman terhadap sarana pelayanan kesehatan. (Saifuddin, 2006)

3. Kondom merupakan selubung/ sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu (Saiffuddin, 2006).

   Kondom adalah alat kontrasepsi satu-satunya at kontrasepsi satu-satuny satu-satunya yang terbukti dan dapat dipercaya untuk menekan risiko infeksi yang menular karena hubungan seksual /sexually transmitted infection (STIs) termasuk HIV/AIDS. Kondom digunakan untuk dua kepentingan yaitu mencegah kehamilan dan pencegahan terhadap STIs atau PMS (penyakit menular seksual) (WHO, 2009).

   a. Kelebihan
      1. mudah didapat (tidak perlu resep dokter)
      2. harga relatif murah
      3. tidak memerlukan pengawasan dan mengurangi penularan AS ALP kemungkinan penularan penyakit kelamin
         (Saiffudin, 2006).
   b. Kekurangan
      1. efektivitas tidak terlalu tinggi
      2. cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
      3. harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
      4. pada sebagian orang malu untuk membeli kondom ditempat umum
      5. pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah
         (Saiffudin, 2006).

B. Alat kontrasepsi jangka panjang

1. Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan harus diganti apabila sudah dipakai dalam masa tertentu. Kelebihan penggunaan IUD adalah sangat efektif untuk mencegah kehamilan. kekurangan penggunaan IUD adalah dapat menyebabkan pendarahan di luar siklus menstruasi yang dialami wanita.

IUD terbaru seperti T 380 A, memiliki angka kegagalan yang jauh lebih rendah pada semua tahap pemakaian tanpa ada kehamilan setelah 8 tahun pemakaian (Everett, 2008,p. 197).

b. Kelebihan

1. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, sangat efektif (0,8% kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama) segera setelah pemasangan, reversibel,
2. Berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun tidak perlu ganti),
3. Meningkatkan hubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil. Dengan IUD CuT-380A,
4. Tidak ada efek samping hormonal serta tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI.
5. IUD dapat dipasang segera setelah abortus bila tidak ada infeksi sehingga dapat membantu mencegah kehamilan ektopik.
6. IUD dapat digunakan sampai menopause, 1 tahun atau lebih setelah haid terakhir (Trimuriani and Widyaningsih, 2017)

c. Kekurangan

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang),
2. Haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sakit,
3. Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS serta tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering berganti-ganti pasangan atau yang menderita IMS. Penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan IUD (Asria and Nurullita, 2013)

2. MOW (Medis Operatif Wanita)/tubektomi atau juga dapat disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabakan sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperm alai-laki sehingga tidak terjadi kehamilan, oleh karena itu gairah seks wanita tidak akan turun. Pelaksanaan MOW sendiri dibagi menjadi 3 yaitu pelaksanaan MOW pasca operasi/pasca melahirkan, mempunyai penyakit ginekologi, dan dilakukan pada masa interval.

BKKBN. Arah Kebijakan dan Strategi Program Kependudukan dan KB Tahun

2011. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2011.

a. Keuntungan dari kontrasepsi mantap ini antara lain: perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sanggat tinggi, tidak menggangu kehidupan suami istri, tidak mempengaruhi ASI, lebih aman (keluhan lebih sedikit), praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan), lebih efektif (tingkat kegagalan sangat kecil), lebih ekonomis. BKKBN. Arah Kebijakan dan Strategi Program Kependudukan dan KB Tahun 2011. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2011.
b. Kerugian dalam menggunakan Kontrasepsi mantap yaitu antara lain, harus di pertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali, tidak melindungi diri darri IMS. BKKBN. Arah Kebijakan dan Strategi Program Kependudukan dan KB Tahun 2011. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional; 2011.

3. Implan

Implan adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang,dosis rendah,reversible untuk wanita.Implan adalah salah satu jenis kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon progestin,di pasang pada bawah kulit lengan atas.Implan dapat di gunakan pada jangka panjang 3-5 tahun dan bersifat seversible.Keuntungan dari kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi,angka kegagalan implan 1 dari 100 wanita pertahun dari 5 tahun pertama,kegagalan pengguna rendah,sekali terpasang tidak perlu ada yang diingat.Implan berisi levenorgestrel yang merupakan hormon progesterone.(Suryani et al.,2022)

Efek samping pemakaian kontrasepsi implant yaitu peningkatan berat badan yang terjadi terus menerus dapat menyebabkan kegemukan (obesitas). Berat badan yang berlebih atau obesitas meningkatkan risiko relatif seorang wanita untuk menderita diabetes mellitus, risiko relatif untuk terkena penyakit kardiovaskuler misalnya darah tinggi, selanjutnya dapat meningkatkan faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner. Efek samping dari kontrasepsi implant diantaranya gangguan siklus menstruasi (8,5%) dan peningkatan berat badan (3,3%), peningkatan tekanan darah (2,2%), sakit kepala (5,5%), dan perdarahan /gangguan siklus haid (1,6%) (Yuliawati, 2019).

a. Kelebihan implant KB sangat efektif mencegah kehamilan. Angka keberhasilannya cukup tinggi, diantara 100 pengguna KB implant yang tetap

kebobolan hamil hanya 1 orang.

b. Kekurangan metode KB implant adalah memicu terjadinya peningkatan atau penurunan berat badan, saat pelepasan progeston sintetik yang ditanamkan di bawah kulit, atau alat kontrasepsi bagi wanita yang dipasang (disusupkan) di bawah kulit dengan bagian atas yang terdiri atas 6 kapsul berukuran kira-kira 3 cm berisi diperlukannya penyayatan pada kulit, sehingga bisa menimbulkan bekas luka (Mukhoyyaroh, 2017).

c. Macam-macam implan

Implan 1 batang

Contoh: Implanon, Nexplanon

➤ Mengandung etonogestrel 68 mg

➤ Efektif selama 3 tahun

➤ Umumnya lebih mudah dipasang dan dilepas

Implan 2 batang

Contoh: Jadelle

➤ Mengandung levonorgestrel 75 mg per batang

➤ Efektif selama 5 tahun

➤ Lebih tersebar penggunaannya di negara berkembang

Implan 6 batang

Contoh: Norplant (sudah jarang digunakan)

➤ Mengandung levonorgestrel total 216 mg

➤ Efektif sampai 5 tahun

➤ Pemasangan dan pelepasan lebih rumit, jarang digunakan lagi

"Contraceptive Implants: Current Perspective" (Darney et al., 2010)

d. Siapa saja yang diperbolehkan memakai implan?

1. Wanita usia subur yang ingin kontrasepsi jangka panjang
2. Ibu menyusui setelah 6 minggu pasca persalinan
3. Wanita yang belum punya anak (nullipara)
4. Wanita dengan hipertensi ringan
5. Wanita dengan anemia atau riwayat perdarahan menstruasi berat
6. Wanita dengan diabetes tanpa komplikasi berat
7. Wanita dengan HIV positif (termasuk yang memakai ARV)

8. Wanita yang tidak cocok pakai estrogen (karena implan hanya progestin)

WHO. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 5th Edition (2015)

e. Teknik pemasangan implan

A. PERALATAN

1. Bak instrument berisi:

a. Trokar

b. Skapel dan Bisturi

c. Arteri klem

d. Guntung perban

2. Duk bolong steril

3. Hanscound

4. Perlak dan alas

5. Kom berisi kassa steril

6. Betadin

7. aquadesh

8. Spuit 3 ce atau 5 cc

9. Tempat tidur untuk berbaring klien

10. Alat perlindungan diri

B. BAHAN

1. Phantom lengan pemasangan implan

2. Batang kapsul implan norplat

3. Larutan antiseptik

4. Lidocain 1%

C. PROSEDUR PELAKSANAAN

1. Siapkan peralatan

   Susun alat secara ergonomis, periksa kelengkapan alat dan letakkan pada tempat yang mudah dijangkau.

2. Beri penjelasan pada pasien atas tindakan yang akan dilakukan Memberikan informed concent pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan serta mempersiapkan pasien untuk pemasangan implan

3. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir sesuai dengan standar Pencegahan Infeksi (tujuh langkah). Keringkan dengan kain bersih.

4. Patahkan ampul dengan kassa stretil

5. Masukkan spuit ke dalam bak instrument
6. Pakai sarung tangan steril gunakan handscoen dengan cara yang benar jangan sampai robek atau menyentuh bagian luar handscoen
7. Memasukan lidokain ke dalam spuit sebanyak 1.5 cc ditambahkan aquadesh sebanyak 1.5 cc Usap tempat pemasangan implant dengan larutan
8. antiseptic dan pasang duk berlubang steril usap mulai dari yang akan dilakukan insisi kearah luar menggunakan teknik melingkar, kira-kira 8-13 cm lalu tunggu kering
9. Anastesi tempat insisi dengan lidocain 1% Menyuntikkan anastesi tepat dibawah kulit sepanjang jalur tempat pemasangan
10. Buat insisi pada lengan buat insisi dangkal selebar 2 mm hanya untuk menembus kulit.
11. Tusukkan trokar dan pendorongnya memasukkan trokar jangan dengan paksaan. Jika terdapat tahanan, coba dari sudut lainny (batas masuknya trokar sampai tanda strip ke dua)
12. Trokar diangkat ke atas untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, sehingga kulit terangkat.
13. Tarik pendorong keluar dan masukkan kapsul implan. Bila kapsul diambil dengan tangan, pastikan sarung tangan tersebut bebas dari bedak atau partikel lain
14. Masukkan kembali pendorong dan dorong kapsul. Jangan mendorong kapsul dengan paksa
15. Tahan pendorong dan menarik trokar keluar. Raba ujung kapsul dengan jari, untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.
16. Memutar ujung trokar.
17. Fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk. Geser trokar sekitar 15° untuk memasang kapsul berikutnya
18. Keluarkan trokar setelah kedua kapsul terpasang. Tekan tempat insisi dengan jari selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan
19. Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir sesuai dengan standar Pencegahan Infeksi (tujuh langkah). Keringkan dengan kain bersih.
20. Beritahu hasilnya dan beritahu rencana selanjutnya dengan jelas dan lengkap
21. Alat Membereskan seluruh peralatan yang telah digunakan, mencuci dan mengembalikan ketempat semula.

2.7 Pelayanan Kebidanan Komplementer

2.7.1 Definisi Pelayanan Kebidanan Komplementer

Pelayanan Kebidanan Komplementer adalah pilihan untuk mengurangi intervensi medis saat hamil dan melahirkan, dan berdasarkan pengalaman hal tersebut cukup membantu. Namun, sebagian besar terapi ini tidak dianggap bermakna dalam pengobatan konvensional. (Ernst&Watson, 2012). Hal ini disebabkan oleh kelangkaan dalam hal bukti klinis dan informasi yang diterbitkan sehubungan dengan efektivitas pelayanan kebidanan komplementer pada kehamilan, persalinan dan nifas. Terapi komplementer saat ini sedang dikembangkan di Indonesia. Terapi ini merupakan pelengkap dari asuhan kebidanan dimana upayanya merupakan upaya promotif dan preventif.

Pelayanan kebidanan komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis/konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis yang konvensional. Pada pelayanan kebidanan komplementer dengan pendekatan holistik (holistic care) .

Asuhan kebidanan komplementer pada masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, neonatus, bayi, balita, remaja, dan pelayanan kesehatan reproduksi. Asuhan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak berfokus pada upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektivitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik dengan mengaplikasikan berbagai bentuk pelayanan kesehatan meliputi massage, akupressure dan yoga exercise secara holistik atau menyeluruh.

a. Birthing Ball

Birthing ball merupakan salah satu cara untuk membantu ibu mengatasi nyeri pada proses persalinan dan persalinan. Dengan kata lain dapat mempercepat proses kemajuan persalinan dan memperlebar panggul. Melahirkan dianggap sebagai peristiwa besar dalam kehidupan banyak wanita sementara efek rasa sakit pada peristiwa ini tidak dapat disangkal. Jadi, pemikiran tentang rasa sakit dan bagaimana mengatasinya telah menarik perhatian wanita, keluarga mereka, dan penyedia layanan kesehatan. Meskipun efek melahirkan anak terbukti dianggap sebagai pengalaman yang tidak dapat terlupakan dalam kehidupan wanita, akan tetapi banyak wanita menggambarkan bahwa mereka lebih bahagia setelah melahirkan karena rasa sakit mereka berkurang.

Saat ini, ada persepsi baru tentang pengelolaan melahirkan anak dengan strategi fisiologis diseluruh dunia, yang disebut persalinan fisiologis. Persalinan fisiologis didefinisikan sebagai jenis persalinan pervaginam yang lebih aman untuk ibu hamil yang berada di ruang persalinan tanpa intervensi medis saat berada dalam suasana bebas kecemasan di mana ibu diruang persalinan dengan rasa nyaman. Oleh karena itu, ada kecenderungan menggunakan metode non-farmakologis yaitu metode penghilang rasa sakit yang berfungsi dalam membantu pengurangan nyeri saat proses persalinan.

Strategi koping merupakan salah satu strategi pengendalian nyeri. Dalam metode ini, self-efficacy sebagai metode koping dapat dilakukan dengan membuat wanita dapat mentolerir rasa sakit dan pengalaman persalinan yang dirasakan, efek ini mungkin terkait dengan tubuh dan peningkatan perasaan pasien. Selain itu, Birthing ball dianggap sebagai metode non-invasif digunakan untuk mengendalikan rasa sakit (Morvarid et all, 2019).

Selama ibu menunggu proses kelahiran bayi, Birthing ball bisa menolong, serta bisa digunakan dalam bermacam posisi. Duduk diatas bola sambal mengkombinasi gerakan-gerakan seperti melaksanakan ayunan ataupun membuat gerakan memutar panggul, bisa menolong proses kelahiran bayi. Birthing ball berguna melatih pinggul sebagai penyangga pada wilayah dekat anus tanpa banyak tekanan serta menolong melindungi janin sejajar dipanggul.

Menduduki Birthing ball, di simulasikan semacam dengan berjongkok membuka panggul, sehingga menolong mempercepat proses kelahiran bayi. Gerakan lembut yang menduduki birthing ball sangat mengurangi rasa sakit dikala kontraksi. Dengan bola ditempatkan di tempat tidur, ibu bisa berdiri serta bersandar dengan aman diatas bola, mendesak serta mengayunkan panggul buat mobilisasi dan Gerakan ini di damping oleh suami atau provider. Dengan bola dilantai ataupun ditempat tidur, ibu bisa berlutut serta membungkuk dengan berat tubuh tertumpu diatas bola, bergerak mendesak panggul yang bisa menolong janin berganti ke posisi yang benar (balik kepala), (Renaningtyas, 2013).

b. Akupresure

1. Pengertian

Akupresur adalah jenis tindakan yang mengirimkan sinyal ke tubuh untuk meningkatkan penyembuhan diri dan kesehatan serta digunakan untuk mengobati penyakit dan rasa sakit. Terapi akupresur merupakan pengembangan dari ilmu akupuntur,sehingga pada prinsipnya metode terapi akupresur sama dengan akupuntur,yang membedakannya terapi akupresur tidak menggunakan jarum. Akupresur berguna untuk mengurangi atau mengobati berbagai jenis penyakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan dan kelelahan. Proses pengobatan dengan tehnik akupresur menitik beratkan pada titik-titik saraf tubuh. Dikedua telapak tangan dan kaki kita terdapat titik akupresur untuk jantung, paru-paru, ginjal, mata, hati kelenjar, tyroid, pankreas, sinus dan otak (Hasanudin 2015).

Akupresur bisa juga dikatakan terapi totok atau tusuk jari yang merupakan salah satu bentuk fisioterapi dengan memberikan pemijatan atau stimulasi yang ada pada akupoint atau titik titik tertentu tubuh seseorang. Akupresur adalah pemberian tekanan dengan menggunakan jari secara bertahap pada bagian tubuh tertentu dengan harapan dapat merangsang penyembuhan secara alami dari tubuh seseorang (Setyowati 2018).

2. Manfaat Akupresur

Akupresur memberikan rangsangan dengan menggunakan jari pada titik- titik meridian tubuh yang bertujuan untuk mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan merangsang aliran energi tubuh. Manfaat akupresur yaitu untuk membantu pengelolaan stress dan meningkatkan relaksasi. Penekanan dilakukan secara perlahan-lahan sampai ditemukan titik meridian yaitu kondisi dimana tubuh merasakan tidak nyaman, nyeri, pegal, panas dan gatal.Memberikan penekanan pada titik accupoint meridian kandung kemih dan meridian du di punggung akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik akupresur kemudian diteruskan ke medula spinalis, mesensefalon dan komplek pituitari hipothalamus yang ketiganya dirangsang untuk melepaskan hormon endorphin yang dapat memberikan rasa rileks. Dengan adanya hormon endorpin tubuh akan merasa rileks.(Widodo dan maharani 2019).

Selain itu akupresur juga memiliki manfaat untuk membina dan mendekatkan hubungan terapeutik antara terapis dan pasien dengan lebih menunjukkan perilaku caring terhadap pasien dengan harapan pasien menjadi lebih rileks,tenang dan merasa lebih nyaman, selain dari itu diharapkan membantu pengelolaan stress dan meningkatkan relaksasi (Widodo dan maharani 2019*)*

3. *Teknik pemijatan Akupresure*

Pada dasarnya, cara pemijatan pada pijat akupresur sama dengan cara melakukan akupuntur, titik-titik meridian yang digunakan untuk melakukan pemijatan sama dengan yang titik-titik pada terapi akupuntur. Hal yang membedakan adalah pada teknik akupresur tidak mempergunakan jarum untuk terapi. Akupresur dilakukan dengan cara memberikan pijatan untuk memberikan rangsangan dengan memakai jari pada titik-titik tertentu pada tubuh dengan harapan dapat mempengaruhi organ tubuh tertentu dengan merangsang aliran energi di dalam tubuh (Widodo dan maharani 2019)

Ada dua hal yang harus menjadi perhatian terapis sebelum melakukan terapi akupresur. Yang pertama adalah terapis harus memperhatikan kondisi umum KU pasien, seperti pasien yang terlalu lapar, terlalu kenyang, terlalu emosional (sedih, kecewa, marah), pasien yang sedang hamil muda tidak boleh diberikan terapi akupresur. Yang kedua adalah terapis harus memperhatikan ruangan tempat terapi akupresur, contohnya suhu ruangan yang tidak boleh terlalu panas atau terlalu dingin serta mempunyai sirkulasi udara yang baik. Selanjutnya, kondisi terapis juga harus tenang saat memberikan terapi akupresur pada pasien (Ikhsan 2019).