

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Nugrawati & Amriani (2021) Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan terjadi kehamilan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Fitriani *et al.* (2021) Konsepsi adalah hasil proses pembuahan sel sperma pada telur yang di kenal dengan istilah fertilisasi. Pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa disebut konsepsi atau fertilisasi dan membentuk zigot .

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Ratnawati, 2020)

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019).

2.1.2 Tanda Dan Gejala Kehamilan

Menurut Susanto & Fitriana (2019) tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu :

A. Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

1. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan lima bulan.
2. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim. Semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
3. Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop
4. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu.

B. Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

1. Ibu tidak menstruasi Hal ini seringkali menjadi pertama kehamilan. Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, tanda sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur oleh sperma. Kemungkinan penyebab tanda lain adalah gizi buruk, masalah emosi, atau menopause (berhenti haid).
2. Mual atau ingin muntah Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.
3. Payudara menjadi peka Payudara lebih lunak, sensitive, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan jika disentuh terasa nyeri. Hal ini menunjukkan peningkatan produksi hormone esterogen dan progesterone.
4. Ada bercak darah dan keram perut Adanya bercak darah dan ram perut disebabkan oleh implantasi atau menempelnya embrio ke dinding ovulasi atau lepasnya sel telur matang dari Rahim. Hal ini merupakan keadaan yang normal.
5. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari Rasa letih dan mengantuk umum dirasakan pada 3 atau 4 bulan pertama kehamilan.

Hal ini diakibatkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung serta paru-paru yang semakin keras untuk ibu dan janin. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah anemia, gizi buruk, masalah emosi dan terlalu banyak bekerja

6. Sakit kepala Sakit kepala terjadi karena lelah, mual, dan tegang serta depresi yang disebabkan oleh perubahan hormone tubuh saat hamil. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil pusing setiap ganti posisi.
7. Ibu sering berkemih Tanda ini terjadi pada 3 bulan pertama dan 1 hingga 2 bulan terakhir kehamilan. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stress, infeksi, diabetes, ataupun infeksi saluran kemih.
8. Sembelit Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormone progesterone. Selain mengendurkan otot Rahim, hormone itu juga mengendurkan otot dinding usus, sehingga memperlambat gerakan usus agar penyerapan nutrisi janin lebih sempurna
9. Sering meludah Sering meludah atau hipersalivasi disebabkan oleh perubahan kadar esterogen.
10. Temperature basal tubuh naik Temperature basal adalah suhu yang diambil dari mulut saat bangun pagi. Temperature ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan akan turun ketika mengalami haid.
11. Ngidam Tidak suka atau tidak ingin makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Penyebabnya adalah perubahan hormone.
12. Perut ibu membesar Setelah 3 atau 4 bulan kehamilan biasanya perut ibu tampak cukup besar sehingga terlihat dari luar. Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya

C. Tanda dan gejala kehamilan palsu

Pseudocyesis (kehamilan palsu) merupakan keyakinan dimana seorang wanita merasakan dirinya sedang hamil namun sebenarnya ia tidak hamil. Wanita yang mengalami *pseudocyesis* akan merasakan sebagian besar atau bahkan semua tandatanda dan gejala kehamilan. Meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui, dokter menduga

bahwa faktor psikologislah yang mungkin menjadi penyebab tubuh untuk “berpikir bahwa ia hamil”. Tanda-tanda kehamilan palsu :

- 1) Gangguan menstruasi
- 2) Perut bertumbuh
- 3) Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI
- 4) Merasakan pergerakan janin
- 5) Mual dan muntah
- 6) Kenaikan berat badan

2.1.3 Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Selama Kehamilan

A. Sistem Reproduksi

Menurut Gultom & Hutabarat (2020) adaptasi anatomi dan fisiologi selama kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri

Usia	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	⅓ diatas pusat
34 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

Sumber: (Wulandari & dkk, 2021).

2. Serviks Uteri

Serviks menjadi lunak (soft) serta terdapat pertambahan dan pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan warnanya menjadi kebiru-biruan

(livide). Hal tersebut juga meningkatkan kerapuhan sehingga mudah berdarah ketika melakukan senggama

3. Ovarium

Saat ovulasi terhenti, tidak terjadi pembentukan folikel baru dikarenakan adanya kadar relaksin yang mempunyai pengaruh menenangkan sehingga pertumbuhan janin menjadi baik sampai aterm

4. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan.

B. Sistem Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang dan berat, dapat teraba nodul-nodul, dan bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara.

C. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, ketika kepala janin mulai turun akan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga timbul gangguan sering kencing.

D. Sistem Pencernaan

1. Rongga Mulut

Gusi dapat menjadi kemerahan dan melunak, kadang berdarah apabila hanya terkena cedera ringan, misalnya pada saat gosok gigi

2. Motilitas

Saluran Gastrointestinal Hormon estrogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat yang dapat menyebabkan pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari

3. Lambung dan Esofagus

Esophagus dan lambung berubah selama kahamilan, perubahan-perubahan tersebut menyokong terjadinya refluks gastroesofageal yang menimbulkan rasa heart burn pada ibu Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah

4. Usus Kecil, Besar dan Appendiks

Pergerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah

dicerna lebih lama di dalam usus. Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi, tetapi dapat menimbulkan konstipasi

5. Hati

Perubahan terjadi secara fungsional yaitu dengan menurunnya albumin plasma dan globulin plasma dalam rasio tertentu. Kejadian ini merupakan kejadian yang normal pada wanita hamil

6. Empedu

Fungsi kandung empedu berubah selama kehamilan karena pengaruh hipotoni dari otot-otot halus

E. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III dikarenakan hormon progesterone dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot untuk persiapan persalinan yang akan datang

F. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil, Basal Metabolic Rate (BMR) meningkat hingga 15-20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Peningkatan BMR mencerminkan peningkatan kebutuhan oksigen di unit janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kinerja jantung ibu (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

G. Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Wanita dengan BMI kategori rendah, peningkatan ideal saat hamil 12,5-18kg. Wanita dengan BMI normal, peningkatan ideal pada saat hamil 11,5-16kg. Wanita dengan BMI tinggi, peningkatan ideal 7-11,5kg (Fitriani, Firawati, & Raehan, 2021).

H. Sistem Pernafasan

Pertumbuhan uterus meningkatkan tekanan intra-abdomen sehingga diafragma terdorong ke atas yang berdampak pada menurunnya volume cadangan ekspirasi diikuti oleh peningkatan volume tidal yang menyebabkan sensasi sesak napas sementara (Suarayasa, 2020).

2.1.4 Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Selama Hamil

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga.

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesterone mempengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesterone menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi tidak stabil (Widaryanti & Febriati, 2020)

a. Trimester I (Periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamian sering muncul perasaan ambivalen dimana ibu hamil merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Ambivalen dapat terjadi sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Gambaran respon terhadap ambivalen ini yaitu selama beberapa minggu awal kehamian apakah ibu hamil atau tidak serta menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan kehamilan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Pada trimester I ini daat terjadi labilitas emosiona, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Dapat timbul perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandungnya cacat atau

tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas dalam melakukan hubungan seksual dan sebagainya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

b. Trimester II (Periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

c. Trimester III

Trimester ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan cemas mengingat bayi dapat lahir kapanpun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Rasa cemas dan takut akan proses persalinan dan kelahiran meningkat, yang menjadi perhatian yaitu rasa sakit, luka saat melahirkan, kesehatan bayinya, kemampuan jadi ibu yang bertanggung jawab dan bagaimana perubahan hubungan dengan suami, ada gangguan tidur, harus dijelaskan tentang proses persalinan dan kelahiran agar timbul kepercayaan diri pada ibu bahwa ia dapat melalui proses persalinan dengan baik (Dartiwen dan yati, 2019).

2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan

A. Definisi Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi dini bisa menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Tanda bahaya kehamilan harus segera ditangani dan dideteksi sejak dini karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan komplikasi pada masa kehamilan. Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah

gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya (Sutanto & Fitriana, 2019).

B. Macam-macam tanda bahaya selama kehamilan

1. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan tekanan darah tinggi disertai dengan proteinuria (protein dalam air kemih) atau edema (penimbunan cairan) yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Klasifikasi preeklamsia ada dua yaitu :

1) Preeklamsia ringan Preeklamsia terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut :

- Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolic 15 mmHg atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih.
- Edema umum, kaki, jari, tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
- Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau per liter, kualitatif 1+ atau 2 + pada urin kateter atau midstream.

2) Preeklamsia berat

Preeklamsia berat ditandai sebagai berikut :

- Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- Proteinuria 5 gram atau lebih per liter
- Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam
- Adanya gangguan serebral, gangguan visus dan rasa nyeri pada epigastrium
- Terdapat edema paru dan sianosis. (Ratnawati, 2020)

2. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pravaginam dalam kehamilan cukup normal. Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan atau spotting. Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Ciri-ciri perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah,

banyak, kadang – kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.

3. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang.

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

4. Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

5. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena appendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis.

6. Bengkak pada wajah atau tangan.

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

7. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa

jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (Sutanto & Fitriana, 2019).

2.1.6 Triple Eliminasi

Triple Eliminasi adalah program upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak (Kemenkes RI, 2019).

Infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B memiliki cara penularan yang hampir sama yaitu melalui hubungan seksual, darah dan mampu menularkan secara vertical dari ibu yang positif ke anak. Infeksi ketiga penyakit menular tersebut pada ibu hamil dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan dapat menyebabkan morbiditas, kecacatan dan kematian, sehingga merugikan dan mempengaruhi kelangsungan hidup serta kualitas hidup anak (Fatimah et al, 2020)

Program Triple Eliminasi bertujuan untuk deteksi dini infeksi penyakit HIV, sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil dan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil karena dapat menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Pemeriksaan dapat dilakukan di Puskesmas terdekat pada kunjungan perawatan antenatal pertama, idealnya sebelum usia kehamilan 20 minggu dan untuk ibu hamil yang datang setelah 20 minggu tes skrining dan pengobatan harus dilakukan secepat mungkin (WHO, 2018).

Cara pemeriksaan dilakukan dengan pengambilan sampel darah ibu hamil oleh tenaga laboratorium yang telah terlatih, pemeriksaan tes yang digunakan adalah HIV rapid test, RPR (*Rapid Plasma Reagin*)-Tp rapid (*Treponema pallidum rapid*) dan HBsAg (*Hepatitis B surface Antigen*) rapid test (Widhyasih, dkk, 2020)

Triple eliminasi ibu hamil telah menjadi salah satu program prioritas dalam program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan mengacu pada jumlah cakupan target indikator program (WHO, 2018).

Tabel 2.2 Indikator Program Triple Eliminasi

No	Indikator Program	Target (%)
1	Cakupan ibu hamil yang melakukan ANC	≥ 95%
2	Cakupan ibu hamil yang melakukan tes HIV, sifilis, hepatitis B	≥ 95%
3	Cakupan ibu hamil positif HIV, sifilis, hepatitis B yang mendapatkan pengobatan	≥ 95%
4	Persalinan ibu hamil positif HIV, sifilis, hepatitis B ditolong tenaga kesehatan	≥ 95%
5	Cakupan bayi baru lahir yang mendapat imunisasi Hepatitis B	≥ 95%

Sumber : Regional Framework WHO (2018)

2.1.7 Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan antenatal care adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil selama kehamilannya yang merupakan upaya pencegahan dan penanggulangan adanya penyakit bahkan gangguan yang dapat membahayakan ibu dan kandungannya. (Kemenkes RI, 2020) Cakupan Pelayanan ANC terdiri dari K1 dan Cakupan K4. Cakupan K1 adalah cakupan paling pertama yang didapatkan oleh ibu hamil di pelayanan antenatal care dari tenaga kesehatan. Cakupan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang ada. Kunjungan antenatal dilakukan secara berkala. Kunjungan antenatal dianggap lengkap ketika ibu mendapatkan pelayanan sesuai prosedur yaitu diberikan minimal 4 kali selama masa kehamilan dimana ketentuannya 1 kali Pelayanan ANC merupakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas untuk ibu hamil memeriksakan kehamilannya, dimana pelayanan antenatal ini sangat penting bagi ibu hamil yaitu untuk deteksi dini masalah, penyakit/komplikasi kehamilan biasanya ditanya mengenai tanda-tanda yang terkait dengan masa kehamilan seperti muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, berdebar-debar, cepat lelah, seak napas, keputihan yang berbau, keputihan, Gerakan janin ,perilaku berubah selama kehamilan dan riwayat kekerasan terhadap perempuan. Pelayanan antenatal care juga memberikan konseling kesehatan pada ibu hamil seperti pola makan ibu hamil yang baik dan sehat, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif selama

6 bulan, perawatan tali pusar, penggunaan alat kontrasepsi, di trimester pertama, 1 kali di trimester kedua dan 2 kali di trimester ke ketiga. (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Pelayanan ANC merupakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas untuk ibu hamil memeriksakan kehamilannya, dimana pelayanan antenatal ini sangat penting bagi ibu hamil yaitu untuk deteksi dini masalah, penyakit/komplikasi kehamilan biasanya ditanya mengenai tanda-tanda yang terkait dengan masa kehamilan seperti muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, berdebar-debar, cepat lelah, seak napas, keputihan yang berbau, keputihan, Gerakan janin, perilaku berubah selama kehamilan dan riwayat kekerasan terhadap perempuan. Pelayanan antenatal care juga memberikan konseling kesehatan pada ibu hamil seperti pola makan ibu hamil yang baik dan sehat, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif selama 6 bulan, perawatan tali pusar, penggunaan alat kontrasepsi, status imunisasi tetanus ibu hamil, dan pemberian tablet penambah darah. (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Bila kehamilan normal, jumlah kunjungan cukup 6 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Hal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penyulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2023)

2.1.8 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care

Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care Menurut (Buku KIA, 2023) standar pelayanan antenatal care merupakan unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan antenatal care oleh pelayanan kesehatan minimal 10 T yaitu:

1. Timbang Berat Badan Dan Ukur Tinggi Badan (T1)

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang

dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-15 kg

2. Tensi atau Ukur Tekanan Darah (T2)

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80mmHg-140/90mmHg, bila melebihi 140/90mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (T3)

Pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK. LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK.

4. Tinggi Fundus Uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita meteran dengan cara dilengkungkan atau dipegang lurus diantara jari dengan tangan kanan keujung fundus uteri

5. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (T5)

Penilaian DJJ dilakukan di akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Denyut jantung janin normal yaitu 120-160x/menit. Denyut jantung janin sudah dapat didengar dengan funduscope mulai usia kehamilan 16 sampai 18 minggu.

6. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T6)

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Imunisasi TT sebaiknya dilakukan sebelum kehamilan 8 bulan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu.

7. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 Tablet Selama Kehamilan (T7)

Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil sebesar 60 mg dan asam folat 500mg. tujuannya untuk upaya pencegahan anemia dan pertumbuhan otak

bayi, sehingga mencegah kerusakan otak pada bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengganggu penyerapan. Jika ibu hamil diduga anemia maka diberikan 2-3 tablet zat besi perhari.

8. Periksa laboratorium dan USG (T8)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan dari awal kehamilan adalah triple eliminasi yang terdiri dari sifilis, hepatitis B, dan HIV. Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi/ USG.

9. Tatalaksana/ Penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu Wicara dan Konseling (T10)

Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan antenatal care dengan melakukan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbang untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini dan KB.

2.1.9 Tujuan Kunjungan Antenatal Care

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2018) ada beberapa tujuan dari kunjungan antenatal care yaitu :

1. Mengetahui bila terdapat komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi sejak dini
2. Memantau kemajuan kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu dan tumbuh kembang janin yang dalam kandungan.
3. Meningkatkan pertahanan kesehatan ibu dan janin

4. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat terlahir dengan selamat serta meminimalkan trauma yang mungkin dirasakan ibu saat melakukan persalinan
5. Mempersiapkan ibu untuk bisa melewati masa nifas dengan baik serta memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
6. Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk dapat menerima kelahiran sang buah hati agar tumbuh kembang anak menjadi baik

2.1.10 Lokasi Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2018) fasilitas kesehatan yang melakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care yaitu:

1. Puskesmas
2. Klinik Bersalin
3. Rumah sakit

Pemeriksaan antenatal care pada ibu hamil dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dokter umum dan juga dokter spesialis obstetric dan ginekologi (dokter kandungan)

2.1.11 Kartu Skor Poedji Rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional. Fungsi dari KSPR adalah

1. Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
2. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
3. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE)
4. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
5. Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

6. Audit Maternal Perinatal (AMP) Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko.

Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2(hijau)
2. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
3. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

1. Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
 - a. Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
 - b. Primi Tua : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
 - c. Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil >10 tahun
 - d. Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
 - e. Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
 - f. Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
 - g. Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
 - h. Pernah gagal kehamilan
 - i. Persalinan yang lalu dengan tindakan
 - j. Bekas operasi sesar
2. Kelompok Faktor Risiko II
 - a. Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
 - b. Preeklampsia ringan
 - c. Hamil kembar
 - d. Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
 - e. IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan

- f. Hamil serotinus : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
 - g. Letak sungsang
 - h. Letak Lintang
3. Kelompok Faktor Risiko III
- a. Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa
 - b. Preeklampsia berat/eklampsia

**SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH
PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : _____ Umur Ibu : _____ Th.

Hamil ke : _____ / bid Terakhir tgl : _____ Perkiraan Persalinan tgl : _____ M

Pendidikan : Ibu _____ Suami _____

Pekerjaan : Ibu _____ Suami _____

KEL. F.R.	NO.	Masalah / Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III	IV
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Tertalu muda, hamil I < 16 th	4				
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 40 b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Tertalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Tertalu tua, umur > 35 tahun	4				
	7	Tertalu pendek < 145 Cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tankan tang / vakum b. Uri direjoh c. Diberi infus/transfusi	4				
	10	Perokok / Obat-obatan	4				
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak Sungsang	3				
	18	Letak Lintang	3				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan III	3				
	20	Preeklampsia Berat / Eklampsia	3				
JUMLAH SKOR							

PERENCANAAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA

JAL. SKOR	KEL. RISIKO	KEHAMILAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO			
		PER. RUTAN	RUJUKAN	TEMPAT	PINO. LUVS.	RUJUKAN	
1	KIR	BIKIN	TIKIN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
2-5	KET	BIKIN	TIKIN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
6-10	KET	BIKIN	TIKIN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
11-15	KET	BIKIN	TIKIN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polides 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : _____ / _____ / _____

RUJUKAN DARI : 1. Sendi 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
--	--

RUJUKAN :
1. Rujukan Di Beryoga (RDB) / 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
Rujukan Dalam Rahim (RDR) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Gawat Darurat Obstetrik :
• Kel. Faktor Risiko III
1. Perdarahan antepartum
2. Eklampsia
• Komplikasi Obstetrik
3. Perdarahan postpartum
4. Uri Tertinggal
5. Persalinan Lama
6. Paras Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polides 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pelayanan	PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lainnya	MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar
---	--	--

PASCA PERSALINAN :
IBU :
1. Riwayat _____
2. Malt, dengan penyebab :
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-lain _____
 TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polides 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Pelayanan |

BAYI :
1. Berat lahir : _____ gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Appar Skor : _____
3. Lahir mati, penyebab : _____
4. Mati kemudian, umur : _____ hr, penyebab : _____
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada _____

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sehat 2. Sakit 3. Malt, penyebab : _____
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

Keluarga Berencana : 1. Ya _____ / Sterilisasi _____
2. Belum Tahu

Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan : _____

Gambar 2.1 Kartu KSPR

2.1.12 Teori Terkait Asuhan Komplementer Yang Diberikan

Pada tahap kehamilan ibu mengeluh sakit dan pegal-pegal pada bagian punggung dan menjalar sampai ke pinggang. Salah satu metode *non farmakologis* yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan menggunakan pijat endorfin. Pijat endorfin merupakan terapi non farmakologis yang bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Terapi farmakologi dengan cara memberikan obat anti nyeri (analgesik) pada ibu hamil direkomendasikan oleh dokter dan terapi non farmakologi dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau keluarga pasien

Pada dasarnya nyeri punggung bawah adalah gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat “sakit punggung” dimasa lalu. Nyeri punggung bawah sangat sering terjadi dalam kehamilan sehingga digambarkan sebagai salah satu gangguan minor dalam kehamilan, gejala nyeri biasanya terjadi antara 4-7 bulan usia kehamilan dan nyeri biasanya terasa di punggung bagian bawah, terkadang menyebar ke bokong dan paha, dan terkadang turun ke kaki sebagai siatika. (Herawati, 2017)

A. Pengertian *Massage endorphine*

Massage endorphine merupakan sebuah teknik sentuhan dan pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan. Tidak heran jika dikemudian teknik pijat endorfin ini penting untuk dikuasai ibu hamil dan suami yang memasuki usia kehamilan 36 minggu. Teknik ini dapat juga membantu menguatkan ikatan antara ibu hamil dan suami dalam mempersiapkan persalinan.

Massage endorphine merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada ibu hamil diantaranya berfungsi sebagai mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stress, serta

munculnya melalui berbagai kegiatan, seperti pernafasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi (Fitriana and Putri, 2017).

B. Manfaat *Massage endorphine*

Manfaat *Massage endorphine* antara lain, membantu dalam relaksasi dan menurunkan kesadaran nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak dibawahnya, mengubah kulit, memberikan rasa sejahtera umum yang dikaitkan dengan kedekatan manusia, meningkatkan sirkulasi lokal, stimulasi pelepasan endorfin, penurunan katekiolamin endogen rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsang nyeri (Fitriana and Putri, 2017).

C. Teknik *Massage endorphine*

Menurut Kuswandi (2013), teknik pijat endorfin ada 2 cara antara lain:

1. Cara 1 :

- a. Ambil posisi nyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Sementara pendamping persalinan berada di dekat ibu (duduk di samping atau di belakang ibu).
- b. Tarik napas yang dalam lalu keluarkan dengan lembut sambil memejamkan mata. Sementara itu, pasangan atau suami atau pendamping persalinan mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Mintalah ia untuk membelainya dengan sangat lembut yang dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung jari saja.
- c. Setelah kurang lebih dari 5 menit, mintalah pasangan untuk berpindah ke lengan atau tangan yang lain.
- d. Meski sentuhan ringan ini hanya dilakukan di kedua lengan, namun dampaknya luar biasa. Ibu akan merasa bahwa seluruh tubuh menjadi rileks dan tenang.

2. Cara 2:

Teknik sentuhan ringan ini juga sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya:

- a. Ambil posisi berbaring miring atau duduk.

- b. Pasangan atau pendamping persalinan mulai melakukan pijatan lembut dan ringan dari arah leher membentuk huruf V terbalik, ke arah luar menuju sisi tulang rusuk.
- c. Terus lakukan pijatan-pijatan ringan ini hingga ke tubuh ibu bagian bawah belakang.
- d. Suami dapat memperkuat efek pijatan lembut dan ringan ini dengan kata-kata cinta yang menentramkan ibu.
- e. Setelah melakukan pijat endorphen sebaiknya pasangan langsung memeluk istrinya, sehingga tercipta suasana yang benar-benar menyenangkan

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dengan adanya kontraksi rahim pada ibu. Prosedur secara ilmiah lahirnya bayi dan plasenta dari rahim melalui proses yang dimulai dengan terdapat kontraksi uterus yang menimbulkan terjadinya dilatasi serviks atau pelebaran mulut rahim (Irawati, Muliani, & Arsyad, 2019).

Persalinan adalah suatu kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan yang kemudian, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin. Dalam proses persalinan dapat terjadi perubahan-perubahan fisik yaitu, ibu akan merasa sakit pinggang dan perut bahkan sering mendapatkan kesulitan dalam bernafas dan perubahan-perubahan psikis yaitu merasa takut kalau apabila terjadi bahaya atas dirinya pada saat persalinan, takut yang dihubungkan dengan pengalaman yang sudah lalu misalnya mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Rinata, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang berlansung secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, beresiko rendah sejak

awal persalinan hingga partus dengan massa gestasi 37-42 minggu. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2017).

Dalam pengepartian sehari-hari persalinan sering diartikan sebagai serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, yang berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Persalinan sering diartikan sebagai peregangannya serta pelebaran mulut rahim, yang akan terjadi ketika otot-otot rahim menegang selama berkontraksi sehingga mendorong bayi keluar. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rectum, tulang belakang serta tulang pubis menerima tekanan yang kuat dari rahim. Serta berat kepala bayi ketika bergerak turun ke saluran rahim juga menyebabkan tekanan, sehingga keadaan seperti ini akan menyakitkan bagi ibu (Sari et al., 2018).

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I disebut kala pembukaan dimana serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala II disebut juga kala pengeluaran, dimana kekuatan his dan kekuatan mendedan, janin didorong keluar sampai lahir. Sedangkan kala III atau disebut juga kala urie, plasenta terlepas dari dinding uterus dan janin dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian, serta diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum (Utami, 2019).

2.2.2 Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Kusumawardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

1. Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
2. Persalinan buatan adalah suatu proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan atau pertolongan dari luar, seperti: ekstraksi forceps (vakum) atau dilakukan operasi *section caesarea* (SC).
3. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi ketika bayi sudah cukup mampu bertahan hidup diluar rahim atau siap dilahirkan. Tetapi, dapat

muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin

2.2.3 Sebab – Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Mutmainnah, dkk (2017), ada beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan yaitu :

a. Teori Penurunan Kadar Hormon Prostaglandin

Progesteron merupakan hormon penting untuk mempertahankan kehamilan, yang fungsinya menurunkan kontraktilitas dengan cara meningkatkan potensi membrane istirahat pada sel miometrium sehingga menstabilkan Ca membran dan kontraksi berkurang. Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan kadar progesteron yang mengakibatkan peningkatan kontraksi uterus karena sintesa prostaglandin di chorioamnion

b. Teori Rangsangan Estrogen Estrogen menyebabkan irritability miometrium karena peningkatan konsentrasi actin-myocin dan adenosin tripofat (ATP). Estrogen juga memungkinkan sintesa prostaglandin pada decidua dan selaput ketuban sehingga menyebabkan kontraksi uterus (miometrium)

c. Teori Reseptor Oksitosin dan Kontraksi Braxton Hicks Oksitosin merupakan hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Distribusi reseptor oksitosin, dominan pada fundus dan korpus uteri, dan akan berkurang jumlahnya di segmen bawah rahim dan tidak banyak dijumpai pada serviks uteri. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi BraxtonHicks. Menurunnya konsentrasi progesteron menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dapat dimulai

d. Teori Keregangan (Destensi Rahim) Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otototot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta

e. Teori Fetal Cortisol Teori ini sebagai pemberi tanda untuk dimulainya persalinan akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron

berkurang dan memperbesar sekresi estrogen sehingga menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin dan irritability miometrium. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan

2.2.4 Tahapan Persalinan

A. Kala I

1) Pengertian Kala I

Kala 1 dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap, pada primigravida kala I berlangsung kira – kira 13 jam dan multigravida kira – kira 7 jam (Mutmainnah, dkk 2017).

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I dibagi menjadi :

- a. Fase Laten Fase laten yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.
- b. Fase Aktif Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :
 - Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - Fase deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

2) Pemantauan Kemajuan Persalinan Kala I dengan Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat

b. Kemajuan Persalinan

1. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada adalah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam

2. Penurunan bagian terbawah janin

Bila kepala masih berada diatas PAP maka masih dapat diraba dengan 5 jari (rapat) dicatat dengan 5/5, pada angka 5 digaris vertikal sumbu X pada partograf yang ditandai dengan "O" dan dihubungkan dengan garis lurus

3. Kontraksi uterus (His)

Pengamatan his dilakukan tiap 1 jam dalam fase laten dan tiap ½ jam pada fase aktif. Frekuensi his diamati dalam 10 menit lama his dihitung dalam detik dengan cara mempalpasi perut, pada partograf jumlah his digambarkan dengan kotak yang terdiri dari 5 kotak sesuai dengan jumlah his dalam 10 menit. Lama his (duration) digambarkan pada partograf berupa arsiran di dalam kotak : (titik - titik) 20 detik, (garis - garis) 20 – 40 detik, (kotak dihitamkan) >40 detik

4. Keadaan janin

- Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit. Pada partograf denyut jantung janin di catat dibagian atas, ada

penebalan garis pada angka 120 dan 160 yang menandakan batas normal denyut jantung janin (Mutmainnah, dkk 2017).

- Warna dan selaput ketuban

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) nilai kondisi ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan – temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ dengan menggunakan lambang – lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh.

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Air ketuban pecah tapi sudah kering

- Moulage tulang kepala janin

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) moulage berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode moulage yaitu :

0 : Tulang – tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dilepas.

1 : Tulang – tulang kepala janin saling bersentuhan.

2 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

3 : Tulang – tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.

- Keadaan ibu

Waktu pencatatan kondisi ibu dan bayi pada fase aktif adalah: DJJ setiap 30 menit, frekuensidan lamanya kontraksi uterus setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit

tandai dengan titik, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan tiap 4 jam tandai dengan panah, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam (Mutmainnah, dkk, 2017).

- Urine, aseton, protein tiap 2 – 4 jam (catat setiap kali berkemih).

3) Asuhan Sayang Ibu Kala I

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) asuhan yang dapat diberikan kepada ibu selama kala I yaitu :

- a. Bantulah ibu dalam persalinan jika ibu tampak gelisah, ketakutan dan kesakitan
 - Berikan dukungan dan yakinkan dirinya.
 - Berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan.
 - Dengarkan keluhannya dan cobalah untuk lebih sensitif terhadap perasaannya.
- b. Jika ibu tersebut tampak gelisah dukungan atau asuhan yang dapat diberikan
- c. Lakukan perubahan posisi
 - Posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri.
 - Sarankan ibu untuk berjalan
 - Ajaklah orang yang menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya.
 - Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya
 - Ajarkan kepada ibu teknik bernafas.
 - Menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
 - Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi serta prosedur yang akan dilakukan dan hasil pemeriksaan.
 - Membolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK dan BAB.

- Berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi.
- Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

B. Kala II

1) Pengertian Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, 2016).

2) Asuhan Sayang Ibu Kala II

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu dalam kala II yaitu :

- Anjurkan keluarga terlibat dalam asuhan
- Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat
- KIE proses persalinan

Penolong persalinan memberi pengertian tentang tahapan dan kemajuan persalinan atau kelahiran janin pada ibu dan keluarga agar ibu tidak cemas menghadapi persalinan, dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya hal yang belum jelas sehingga kita dapat memberikan informasi apa yang dialami oleh ibu dan janinnya dalam hasil pemeriksaan yang telah dilakukan (Mutmainnah, dkk 2017).

d. Dukungan psikologi

Dukungan psikologi dapat diberikan dengan bimbingan dan menanyakan apakah ibu memerlukan pertolongan. Berusaha menenangkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani proses persalinan dengan rasa nyaman (Mutmainnah, dkk 2017).

e. Membantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran.
Cara meneran Ibu dianjurkan meneran jika ada kontraksi atau dorongan yang kuat dan adanya spontan keinginan untuk meneran. Dan pada saat relaksasi ibu dianjurkan untuk istirahat untuk mengantisipasi agar ibu tidak kelelahan atau dan menghindari resiko asfiksia (Mutmainnah, dkk 2017).

f. Pemberian nutrisi

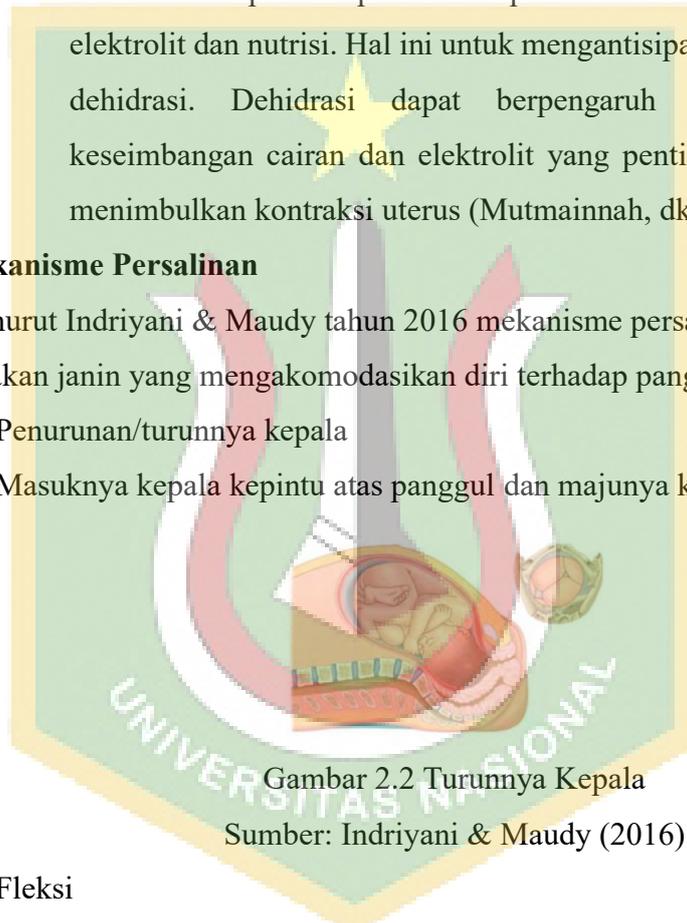
Ibu bersalin perlu diperhatikan pemenuhan kebutuhan cairan, elektrolit dan nutrisi. Hal ini untuk mengantisipasi ibu mengalami dehidrasi. Dehidrasi dapat berpengaruh pada gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang penting artinya dalam menimbulkan kontraksi uterus (Mutmainnah, dkk 2017).

2.2.5 Mekanisme Persalinan

Menurut Indriyani & Maudy tahun 2016 mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu.

a. Penurunan/turunnya kepala

Masuknya kepala ke pintu atas panggul dan majunya kepala.

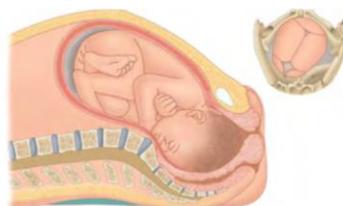


Gambar 2.2 Turunnya Kepala

Sumber: Indriyani & Maudy (2016)

b. Fleksi

Dengan majunya kepala, biasanya fleksi juga bertambah hingga ubun-ubun kecil (UUK) lebih rendah dari ubun-ubun besar (UUB).

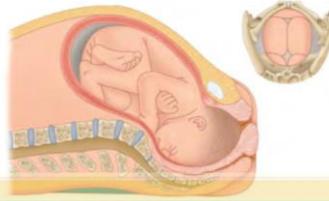


Gambar 2.3 Fleksi

Sumber: Sumber: Indriyani & Maudy (2016)

c. Putaran Paksi Dalam

UUK memutar kedepan kebawah symphysis pubis bersamaan dengan majunya kepala. Putaran faksi dalam terjadi bila kepala sudah sampai di hodge tiga.



Gambar 2.4 Putaran Faksi Dalam

Sumber: Sumber: Indriyani & Maudy (2016)

d. Ekstensi

Setelah kepala sampai didasar panggul, terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala. Setelah suboksiput sebagai hipomoclion maka lahirlah berturut-turut ubun-ubun kecil (UUK), UUB, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu bayi



Gambar 2.5 Ektensi

Sumber: Sumber: Indriyani & Maudy (2016)

e. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala bayi lahir maka kepala memutar kembali kearah punggung bayi untuk mengilangkan torsi (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam.



Gambar 2.6 Putaran Faksi Luar

Sumber: Sumber: Indriyani & Maudy (2016)

f. Ekspulsi

Setelah putaran faksi luar bahu depan kelihatan dibawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.



Gambar 2.7 Kelahiran Bahu Depan dan Kelahiran Bahu Belakang

Sumber: Sumber: Indriyani & Maudy (2016)

C. KALA III

1) Pengertian Kala III

Dimulai dari bayi lahir sampai dengan plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan placenta dari dindingnya. Biasanya placenta lepas dalam waktu 6-15 menit setelah bayi lahir secara spontan maupun dengan tekanan pada fundus uteri (Hidayat dan Sujiyatini, 2015).

Menurut Mutmainnah, dkk (2017). Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda dibawa ini :

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke bawah segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang

2) Manajemen Kala III

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) manajemen kala III yaitu :

- a. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin.
 - b. Memberi oksitosin.
 - c. Lakukan PTT.
 - d. Masase fundus.
- 3) Cara – cara Lepasnya Plasenta
- a. Pelepasan dimulai dari tengah (*schultze*)
Plasenta lepas mulai dari tengah (sentral) atau dari pinggir plasenta. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh Alfed) tanpa adanya perdarahan pervaginam. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada plasenta yang melekat di fundus (Ilmah, 2015).
 - b. Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*)
Plasenta lepas mulai dari bagian pinggir (marginal) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas (Ilmah, 2015). Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Tanda – tanda pelepasan plasenta :
 - Perubahan bentuk uterus.
 - Semburan darah tiba – tiba.
 - Tali pusat memanjang.
 - Perubahan posisi uterus.

D. KALA IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. (Mutmainnah, dkk 2017).

Kala empat adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu antara lain :

1. Memastikan tanda vital, tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi uterus, perdarah dalam keadaan normal.
2. Membantu ibu untuk berkemih.

3. Mengajarkan ibu dan keluarganya cara massase uterus dan cara menilai kontraksi.
4. Menyelesaikan asuhan awal bayi baru lahir
5. Mengajarkan ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam tinggi, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
6. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan dehidrasi.
7. Pendampingan pada ibu selama kala empat.
8. Dukungan emosional

2.2.6 Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan dari asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal, dengan pendekatan seperti ini berarti bahwa setiap intervensi yang akan dilakukan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Mutmainnah, dkk 2017).

Menurut Mutmainnah, dkk (2017) tujuan dari asuhan persalinan antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah, menangani komplikasi – komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan dekteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus – kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapat asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu sesuai dengan intervensi minimal tahap persalinannya

- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahu kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

2.2.7 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor yang mempengaruhi Persalinan Menurut Yulizawati, 2019 yaitu :

a. *Passenger*

Pada faktor passenger, 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.

b. *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. *Power*

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.

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*

Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

2.2.8 **Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Kebutuhan dasar ibu bersalin menurut (Walyani, 2021) sebagai berikut :

a. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan akut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan

Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal, mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan cara terus menerus memonitor kemajuan persalinan.

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

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

c. Kebutuhan Eliminasi

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

d. Positioning dan Aktifitas Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

e. Posisi Untuk Persalinan Posisi meneran yang baik dan nyaman bagi ibu bersalin di antaranya adalah sebagai berikut :

1. Duduk atau Setengah Duduk

Posisi duduk atau setengah duduk ini memiliki beberapa keuntungan. Misalnya, dapat membantu turunya kepala janin jika persalinan berjalan, mengurai rasa nyeri hebat, memberi kesempatan untuk istirahat di antara kontraksi, memudahkan bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati perineum.

2. Jongkok, Berdiri, atau Bersandar

Posisi jongkok atau berdiri atau bersandar pada ibu bersalin dapat membantu menurunkan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul,

memperbesar dorongan untuk meneran, dan mengurangi rasa nyeri yang hebat.

3. Merangkak

Posisi merangkak pada ibu bersalin sangat baik untuk persalinan ketika tulang punggung ibu bersalin terasa sakit. Selain itu, juga dapat membantu bayi melakukan rotasi, meregangkan parineum, dan mengurangi keluhan haemorroid.

4. Tidur Berbaring Ke Kiri

Posisi tidur berbaris ke kiri ketika proses persalinan dapat memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenasi yang baik bagi bayi, dan membantu mencegah terjadinya laserasi. Selama proses persalinan, ibu bersalin tidak dianjurkan dalam posisi telentang karena posisi ini memiliki beberapa kerugian, di antaranya dapat menyebabkan supine hipotensi, ibu bisa pingsan, bayi kekurangan O₂, dapat meningkatkan rasa sakit, memperlama persalinan, membuat ibu susah bernapas, dan membatasi gerak ibu bersalin. Apabila ibu berbaring telentang, maka berat uterus akan menekan vena cava inferior. Hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah ibu ke plasenta sehingga menyebabkan hipoksia atau defisiensi O₂ pada janin. Posisi ini juga akan menyulitkan ibu untuk meneran (Fitriana, 2021).

f. Pengurangan Rasa Nyeri

Metode untuk mengurangi nyeri persalinan ada 2 macam yaitu metode farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologis yaitu metode pengurangan nyeri dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, sedangkan metode non farmakologi dilakukan dengan cara alami tanpa menggunakan obat-obatan kimiawi yaitu dengan teknik pernafasan dalam, massage, musik ataupun aromaterapi. Dibawah ini merupakan metode pengurangan rasa nyeri dengan metode non farmakologi yaitu :

1. Teknik relaksasi

Ketegangan otot, kecemasan, dan nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman. Masing-masing persasaan secara individu dapat

memperhebat perasaan secara individu dapat memperhebat perasaan yang lain dan menciptakan suatu siklus hebat. Teknik ini meliputi meditasi, yoga, rmusic, dan ritual keagamaan. Penggunaan teknik relaksasi tidak menyiratkan bahwa nyeri itu tidak nyata, tetapi hanya membantu menurunkan ketakutan atau kecemasan berhubungan dengan nyeri sedemikian rupa sehingga tidak bertambah buruk (Judha, 2012).

2. Terapi ramuan herbal

Beberapa bahan tanaman dipercaya dapat mengurangi rasa nyeri diantaranya jahe, kayu manis, cengkeh, dan kunyit. Jahe sama efektifnya dengan asam mefenamat dan ibuprofen untuk mengurangi nyeri. Selain bahannya mudah didapat, ramuan minuman jahe hangat mudah dibuat. Jahe mengandung zat yang berkhasiat untuk menghilangkan rasa sakit (Sagita, 2017).

2.2.9 Teori Terkait Asuhan Komplementer Yang Diberikan

Pada tahap persalinan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu yaitu salah satunya adalah mules yang semakin sering dan tidak tertahankan. Adapun salah satu metode non farmakologis yang dapat membantu mengurangi rasa nyeri adalah dengan melakukan teknik relaksasi atau teknik pernafasan.

A. Pengertian Teknik Pernafasan

Teknik Pernafasan Dalam adalah teknik menarik nafas dalam pada saat kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian akan dialirkan keseluruh tubuh, sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan hormon penghilang rasa sakit alami dalam tubuh (Fauziah dkk, 2018).

Teknik nafas dalam juga merupakan asuhan kebidanan yang dilakukan dengan cara mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam dan bagaimana mengembuskan nafas secara perlahan. Teknik nafas dalam selain dapat menurunkan intensitas nyeri juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi

darah. Teknik pernafasan dalam pada ibu bersalin merupakan tindakan pengendalian nyeri secara non farmakologis yang dapat membantu ibu mengendurkan seluruh tubuhnya ketika rahim berkontraksi (Triwidyantari, 2018).

B. Manfaat Teknik Pernapasan

Manfaat dari teknik pernafasan dalam yaitu dapat meringankan ketegangan, kecemasan, dan intensitas nyeri saat bersalin. Stress yang dialami ibu ketika bersalin akan merangsang pengeluaran hormon katekolamin dan hormon adrenalin secara berlebihan yang akan menyebabkan uterus menjadi semakin tegang yang membuat aliran darah dan oksigen yang masuk ke otot uterus berkurang karena terjadi pengecilan dan penyempitan arteri sehingga akan menyebabkan rasa nyeri yang tak tertahankan dan dapat mengurangi pasokan oksigen ke janin. Teknik pernafasan dalam saat persalinan penting dilakukan karena ibu bersalin sulit beradaptasi dengan rasa nyeri persalinan sehingga kontraksi uterus tidak terkoordinasi yang dapat mengakibatkan perpanjangan kala 1 persalinan dan terganggunya kesejahteraan janin (Triwidyantari, 2018).

C. Cara Bernapas Dalam

Cara bernafas dalam yaitu dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah, kemudian akan dialirkan keseluruh tubuh, sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan hormon penghilang rasa sakit alami dalam tubuh (Fauziah dkk, 2018).

2.3 NIFAS

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak

menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

Masa Nifas (*Puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil darah yang keluar sebelum melahirkan disertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga (Vita, 2018).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Wulandari (2020) ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut :

1. *Immediate puerperium*, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
2. *Early puerperium*, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu
- Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun.

2.3.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut. Involusi alat-alat kandungan :

- a. Involusi Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :

- Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- Pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari ke 5-7 TFU setengah pusat symphysis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut.

2. Tahapan Perubahan Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea berupa darah dimana di dalamnya mengandung trombosit, sel-sel tua, sisa jaringan desidua yang nekrotik (sel-sel mati) dari uterus.

Proses keluarnya lochea terdiri atas 4 tahapan :

- a. Lochea lubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa - sisa selaput ketuban, sel - sel desidua, yaitu selaput lendir rahim dalam keadaan hamil), vernix caseosa (yaitu palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel - sel epitel, yang menyelimuti kulit janin), lanugo (yaitu bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yaitu isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- b. Lochea sanguinolenta : warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3 -7 pasca persalinan.
- c. Lochea serosa : berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7 - 14 pasca persalinan.
- d. Lochea alba: cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu. Lochea mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lochia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi.

Selain itu, kita juga harus bisa mengenali jika terjadi tanda ketidaknormalan pada lochea yaitu berupa keluarnya cairan seperti nanah dan berbau busuk, lochea yang seperti ini disebut lochea purulenta. Lochea purulenta ini muncul jika terjadi infeksi. Di samping lochea purulenta dapat juga terjadi suatu keadaan dimana pengeluaran lochea tidak lancar. Lochea ini disebut lochea statis.

2.3.4 Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas (Post Partum)

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum Menurut Sutanto (2019) :

1. Fase *Talking In* (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)
 - a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya.
 - b. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - c. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - d. Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan.
 - e. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - f. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
 - g. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
 - h. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini
2. Fase *Taking Hold* (Hari ke-3 sampai 10)
 - a. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*).
 - b. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - c. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
 - d. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

- f. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya
- g. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- h. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung, dan cenderung menganggap pemberi tahu bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi support.

3. Fase *Letting Go* (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)

- a. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi

2.3.5 Kebijakan Program Pemerintah dalam Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kunjungan dalam masa nifas antara : Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas yaitu :

1. Pertama : 6 jam – 2 hari setelah persalinan
2. Kedua : 3 – 7 hari setelah persalinan
3. Ketiga : 8 – 28 hari setelah persalinan
4. Keempat: 29 – 42 hari setelah persalinan (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020).

Tabel 2.3 Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda- tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2020

2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Walyani (2017) yaitu:

1. Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat- zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Kebutuhan 3kalori wanita dewasa yang sehat dengan berat badan 47 kg

diperkirakan sekitar 2200 kalori/ hari. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk membeikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya.

2. Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul Vit A (200.000 unit).

3. Kebutuhan ambulasi

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

- a. Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- b. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c. Mempercepat involusi alat kandungan.
- d. Fungsi usus, sirkulasi, paru- paru dan perkemihan lebih baik.
- e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- f. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai (Walyani, 2017).

4. Kebutuhan eliminasi

Pada kala IV persalinan pemantauan urin dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam berikutnya. Pemantauan urin dilakukan untuk memastikan

kandung kemih tetap kosong sehingga uterus dapat berkontraksi dengan baik. Dengan adanya kontraksi uterus yang adekuat diharapkan perdarahan postpartum dapat dihindari. Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6- 8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Ibu nifas yang mengalami kesulitan dalam berkemih kemungkinan disebabkan oleh menurunnya tonus otot kandung kemih, adanya edema akibat trauma persalinan dan rasa takut timbulnya rasa nyeri setiap kali berkemih. Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga postpartum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar. Bila lebih dari waktu tersebut ibu belum mengalami defekasi mungkin perlu diberikan obat pencahar.

5. Kebersihan diri

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

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

- d. Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki mikroorganisme yang dapat menjalar ke rahim

Untuk menjaga kebersihan vagina pada masa nifas dapat dilakukan dengan cara:

- a. Setiap selesai bak atau bab siramlah mulut vagina dengan air bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu urin maupun feses yang mengandung mikroorganisme dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan
- b. Bila keadaan vagina terlalu kotor, cucilah dengan sabun atau cairan antiseptic yang berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang terlanjur berkembangbiak di darah tersebut
- c. Bila keadaan luka perineum terlalu luas atau ibu dilakukan episitomi, upaya untuk menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit setelah bak atau bab
- d. Mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina agar mikroorganisme yang ada pada pembalut tersebut tidak ikut terbawa ke vagina yang baru dibersihkan
- e. Keringkan vagina dengan tisu atau handuk lembut setiap kali selesai membasuh agar tetap kering dan kemudian kenakan pembalut yang baru. Pembalut harus diganti setiap selesai bak atau bab atau minimal 3 jam sekali atau bila ibu sudah merasa tidak nyaman
- f. Bila ibu membutuhkan salep antibiotic, dapat dioleskan sebelum pembalut yang baru

2.3.7 Tanda –Tanda Bahaya Masa Nifas (Post Partum)

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.

3. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
4. Pembengkakan pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
5. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
6. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi
7. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah (Wilujeng & Hartati, 2018).

2.3.8 Infeksi Masa Nifas

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Infeksi setelah persalinan disebabkan oleh bakteri atau kuman. Infeksi masa nifas ini menjadi penyebab tertinggi angka kematian ibu (AKI) menurut Anik Maryunani, 2017.

1. Tanda dan Gejala Masa Nifas

Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, Oleh karena itu, demam menjadi gejala yang penting untuk diwaspadai apabila terjadi pada ibu postpartum. Demam pada masa nifas sering disebut morbiditas nifas dan merupakan indeks kejadian infeksi nifas. Morbiditas nifas ini ditandai dengan suhu 38°C atau lebih yang terjadi selama 2 hari berturut-turut. Kenaikan suhu ini terjadi sesudah 24 jam postpartum dalam 10 hari pertama masa nifas. Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

a. Infeksi Lokal

Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochea bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat

b. Infeksi Umum

Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berbau dan bernanah kotor.

Faktor Penyebab Infeksi :

- Persalinan lama, khususnya dengan kasus pecah ketuban terlebih dahulu.
- Pecah ketuban sudah lama sebelum persalinan.
- Pemeriksaan vagina berulang-ulang selama persalinan, khususnya untuk kasus pecah ketuban
- Teknik aseptik tidak sempurna.
- Tidak memperhatikan teknik cuci tangan.
- Manipulasi intrauteri (misal: eksplorasi uteri, pengeluaran plasenta manual).
- Trauma jaringan yang luas atau luka terbuka seperti laseri yang tidak diperbaiki.
- Hematoma
- Hemoragia, khususnya jika kehilangan darah lebih dari 1.000 ml.
- Pelahiran operatif, terutama kelahiran melalui SC.
- Retensi sisa plasenta atau membran janin.
- Perawatan perineum tidak memadai.
- Infeksi vagina atau serviks yang tidak ditangani.

2.3.9 Terapi Terkait Asuhan Komplementer Yang Diberikan

Pada tahap nifas ini hakekatnya setiap ibu dapat menyusui bayinya. Keyakinan diri dan berfikir positif dapat mempengaruhi produksi ASI. Produksi ASI juga ditentukan oleh hormon prolaktin dan oksitosin yang di produksi apabila terdapat rangsangan pada payudara oleh sebab itu semakin banyak ASI yang di hisap oleh bayi semakin lancar pula produksinya. Banyak kesulitan yang dialami seorang ibu dalam pelaksanaannya. Kesulitan yang terjadi antara lain puting datar atau tenggelam, puting lecet, payudara bengkak yang menyebabkan nyeri, saluran susu tersumbat, mastitis dan abses pada payudara.

A. Pengertian puting susu tenggelam

Puting susu tenggelam adalah puting susu yang tidak dapat menonjol dan cenderung masuk kedalam, sehingga ASI tidak dapat

keluar dengan lancar, yang disebabkan saluran susu lebih pendek kedalam, kurangnya perawatan, kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan payudara. Amayaripa, *et al* (2019)

Puting susu yang tenggelam atau terbenam merupakan suatu keadaan puting susu yang kurang menguntungkan pada bayi. Keadaan tersebut dapat diantisipasi dengan melakukan perawatan payudara. Wilda, *et al* (2022)

Puting susu tenggelam adalah yang kurang menguntungkan seperti ini sebenarnya tidak selalu menjadi masalah. Secara umum, ibu tetap bisa menyusui bayinya dan upaya selama antenatal umumnya kurang berguna, misalnya dengan memanipulasi Hofman, menarik-narik puting, ataupun menggunakan breast shield dan breast shell. Tindakan yang paling efisien untuk memperbaiki keadaan ini adalah isapan langsung bayi yang kuat.

B. Penyebab puting susu tenggelam

Menurut Yustina (2018) beberapa penyebab bisa terjadinya puting susu tenggelam di antaranya adalah :

1. Adanya perlekatan yang menyebabkan saluran susu lebih pendek dari biasanya sehingga menarik puting susu kedalam.
2. Kurangnya perawatan sejak dini pada payudara.
3. Penyusuan yang tertunda
4. Penyusuan yang jarang dan dalam waktu singkat.
5. Pemberian minum selain asi
6. Ibu terlalu lelah dan tidak mau menyusui

C. Cara penanganan puting susu tenggelam

1. Nipplet Pam

Ini khas perlu diletakan diatas bagian puting susu dan tarik pam perlahan-lahan diikuti urutan untuk melembutkan puting. keadaan ini perlu dilakukan setian pagi sebelum menyusukan bayi

2. Urutan

Mereka boleh merangsang kepada puting dengan memicit bagian areola setiap kali ketika mandi. buat selama satu sampai dua menit.

keadaan ini boleh mengatasi masalah putting tenggelam secara perlahan-lahan dan wanita tidak perlu lagi bergantung pada nipplet.

3. Teknik *hoffman*

Letakan jempol dan telunjuk tangan diantara puting (saling berhadapan). tekan kedua jari tersebut sambil menarik puting keluar. putarkan searah jam, lakukan sebanyak lima kali sehari

4. Trik dengan menggunakan spuit (*sputit puller*)

Sederhana sekali alatnya yang digunakan, mana bisa menggunakan alat spuit yang dibalik. caranya potong bagian. Yustina (2018)

6.3 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Pengertian BBL

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga umur kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat bisa berakibat fatal (Kemenkes RI, 2020).

Periode ini merupakan periode yang sangat rentan terhadap suatu infeksi sehingga menimbulkan suatu penyakit. Periode ini juga masih membutuhkan penyempurnaan dalam penyesuaian tubuhnya secara fisiologis untuk dapat hidup di luar kandungan seperti sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi dan kemampuan menghasilkan glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat (Jamil et al., 2017). Kriteria bayi normal adalah lahir dengan umur kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan: 48–52 cm, lingkaran dada: 30– 38 cm, nilai Apgar 7–10 dan tanpa cacat bawaan (Ribek et al., 2018). Lingkar kepala bayi baru lahir yang normal adalah 34–35 cm, dimana ukuran lingkar kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan bayi yaitu pertumbuhan lingkar kepala umumnya

mengikuti pertumbuhan otak, sehingga bila ada hambatan/gangguan pada pertumbuhan lingkaran kepala, pertumbuhan otak juga biasanya terhambat

Bayi baru lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan darah dan cairan tubuh misalnya HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi.(Noordiati,2018)

2.4.2 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Neonatus dikelompokkan menjadi dua kelompok (Juwita & Priskusanti, 2020), yaitu:

1. Neonatus menurut masa gestasinya

Masa gestasi atau dapat disebut dengan umur kehamilan merupakan waktu dari konsepsi yang dihitung dari ibu hari pertama haid terakhir (HPHT) pada ibu sampai dengan bayi lahir (Novieastari et al., 2020).

- a. Bayi kurang bulan: bayi yang lahir 294 hari (>42 minggu).
- b. Bayi cukup bulan: bayi yang lahir antara 259–293 hari (37 minggu–42 minggu).
- c. Bayi lebih bulan: bayi yang lahir >294 hari (>42 minggu).

2. Neonatus menurut berat badan saat lahir

Bayi lahir ditimbang berat badannya dalam satu jam pertama jika bayi lahir di fasilitas kesehatan dan jika bayi lahir di rumah maka penimbangannya dilakukan dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran (Novieastari et al., 2020)

- a. Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan < 2,5 kg
- b. Bayi berat badan lahir cukup: bayi yang lahir dengan berat badan antara 2,5-4kg
- c. Bayi berat badan lahir rendah: bayi yang lahir dengan berat badan 4 kg.

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut :

- a. Pencegahan infeksi
- b. Penilaian segera setelah lahir Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik / bayi bergerak aktif.
- c. Pencegahan kehilangan panas BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5-36) tempatkan bayi dilingkungan yang hangat
- d. Perawatan Tali Pusat
Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air matang/ desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan tersebut dengan handuk / kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang desinfeksi tingkat tinggi / klem plastik tali pusat. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada hasil yang berlawanan. Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik
- e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.

f. Pemberian ASI

Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Keuntungan pemberian ASI :

- 1) Merangsang produksi air susu ibu
- 2) Memperkuat reflek menghisap bayi
- 3) Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
- 4) Merangsang kontraksi uterus

g. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

h. Pemberian vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.

i. Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

j. Pemeriksaan BBL

Pemeriksaan BBL dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri

2.4.4 Apgar Skor

Nilai (skor) APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor

dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Indrayani, 2016).

Tabel 2.4 Apgar Skor

No	Nilai	0	1	2
1	<i>Appereance</i> (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2	<i>Pulse</i> (Nadi)	Tidak ada	<100 x/m	>100 x/m
3	<i>Greemace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimik (menyeringai)	Bersin/ menangis
4	<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
5	<i>Respiratory</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah / tidak teratur	Menangis kuat / keras

Sumber : (Prawiroharjo, 2005 dalam Rukiyah, Yeyeh dkk. 2019)

Keterangan :

- a. Asfiksia berat : Jumlah nilai 0 sampai 3
- b. Asfiksia sedang : Jumlah nilai 4 sampai 6
- c. Asfiksia ringan : Jumlah nilai 7 sampai 10

2.4.5 Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada system pernafasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa.(Noordiati,2018)

a. Perubahan Pernafasan

Berikut adalah tabel mengenai perkembangan sistem pulmonal sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.5 Perkembangan system pulmonal

Usia	Perkembangan
24 Hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 Hari	Kedua bronkus membesar
6 Minggu	Segmen bronkus terbentuk
12 Minggu	Lobus Terdiferensiasi
24 Minggu	Alveolus Terbentuk
28 Minggu	Survaktan Terbentuk
34-36 Minggu	Struktur paru-paru matang

Sumber : Saputri, 2019

Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta. Paru-paru janin mengandung cairan yang disebut surfaktan. Pada proses persalinan pervagina terjadi tekanan mekanik dalam dada yang mengakibatkan pengempisan paru-paru dan tekanan negative pada intra toraks sehingga merangsang udara masuk. Pengurangan O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi. Pernafasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru-paru. (Saputri,2019).

a. Peredaran Darah

Setelah bayi baru lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. paru akan berkembang yang mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya fenomen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia (O₂ yang naik) (Saputri,2019).

b. Perubahan Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jamjam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 40% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

c. Perubahan Suhu Tubuh

Empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya :

1. konduksi Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh nya, yaitu menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.
2. Konveksi
Panas hilang dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contoh nya, membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela, membiarkan BBL diruangan yang terpasang kipas angin
3. Radiasi
Panas di pancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Contoh nya, membiarkan BBL diruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer), membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin (dekat tembok).

4. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Apabila BBL dibiarkan dalam suhu kamar 25°C. Maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi yang besarnya 200 kg/BB, sedangkan yang dibentuk hanya sepersepuluhnya saja. Untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi, maka dapat dilakukan :

- Meringkakan bayi secara seksama
- Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- Menutup bagian kepala bayi
- Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat

d. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Sondakh,2013). Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas, kurang dari 30 cc (Rohani,2014).

e. Perubahan-Perubahan Sistem Reproduksi

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labiya minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus lakilaki preputium biasanya tidak sepenuhnya tertarik masuk dan testis sudah turun. Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh

sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan

f. Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tidak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berkaitan mengakibatkan peningkatan resiko ikterus.

g. Perubahan Sistem Skletal

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proporsional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus dan dapat diteuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup. Fontanel posterior tertutup dalam waktu 6-8 minggu. Fontanel anterior tetap terbuka hingga usia 18 bulan

2.4.6 Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus merupakan salah satu pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus. Dengan melakukan Kunjungan Neonatal (KN) selama 3 kali kunjungan, yaitu :

- a. Kunjungan Neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, gerak aktif atau tidak, timbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemeriksaan salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b. Kunjungan Neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai dengan 7 hari. Lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

- c. Kunjungan Neonatal III (KN III) pada hari ke 8 sampai dengan 28 hari. Setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Kemenkes RI, 2015).

2.4.7 Tanda Bahaya BBL

Menurut Toro,2019 Tanda bahaya BBL sebagai berikut :

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
- b. Kejang
- c. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
- d. Sesak Nafas
- e. Bayi merintih
- f. Pusing kemerahan sampai dinding perut
- g. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
- h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
- i. Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
- j. Kulit terlihat kuning

2.4.8 Terapi Terkait Asuhan Komplementer Yang Diberikan

Pada tahap bbl ini ibu mengatakan bayinya kembung. Stimulasi merupakan hal yang sangat penting dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan. Bayi yang mendapatkan stimulasi teratur akan lebih cepat berkembang dibanding dengan bayi yang tidak mendapatkan stimulasi. Dengan demikian salah satu rangsangan dan stimulasi yang dianjurkan adalah pijat bayi.

A. Pengertian *Baby Massage*

Perkembangan psikologi pada bayi merupakan sesuatu yang sangat penting pada tahun pertama kehidupan bayi. Pada masa-masa ini rasa kepercayaan di antara ibu dan bayi mulai terbentuk. Salah satu cara agar tumbuh kembang bayi berlangsung maksimal yaitu dengan cara menstimulasi sejak dini. Stimulasi tumbuh kembang yang efektif dapat dilakukan oleh orang tua kepada anaknya sejak bayi (Adriana dalam Ariyanti et al., 2019).

Sentuhan dan pijatan pada bayi adalah suatu kontak fisik lanjutan yang dibutuhkan oleh bayi demi menjaga perasaan aman setelah proses kelahiran. Ikatan batin sangat penting bagi anak terlebih saat usia di bawah 2 tahun, hal ini yang akan paling menentukan perkembangan kepribadian anak di kemudian hari. Selain bersifat bawaan dari lahir, rangsangan atau stimulus dari luar juga berperan dalam pertumbuhan fisik dan emosi anak (Sembiring, 2019).

Pijat bayi atau baby massage merupakan stimulasi taktil dan sudah menjadi tradisi kuno yang telah dikaji melalui penelitian tentang ilmu neonatal, ahli saraf, psikologi anak, serta beberapa ilmu kesehatan (Maternity et al., 2018)

Pijat tidak hanya dapat meningkatkan fisik dan intelektual perkembangan, kekebalan, pencernaan dan komunikasi emosional antara ibu dan anak namun juga mengobati beberapa penyakit neonatal seperti ensefalopati hipoksik-iskemik, ikterus dan ensefalopati bilirubin (Lei et al., 2018).

Menurut Kepmenkes No.320 Tahun 2020 tentang standar profesi bidan menyebutkan bahwa bidan mempunyai kewenangan untuk melaksanakan pemantauan dan menstimulasi tumbuh kembang bayi dan anak. Salah satu bentuk stimulasi tumbuh kembang yang dilakukan adalah dengan melakukan pijat bayi.

B. Manfaat *Baby Massage*

Banyak peneliti yang sudah membuktikan secara ilmiah tentang manfaat dari baby massage. Meskipun *baby massage* mempunyai beragam manfaat yang efektif untuk bayi dan orang tua, namun fakta yang terjadi di tengah masyarakat sekarang ini adalah masih banyak orang tua yang enggan memijat bayinya sendiri dengan dalih takut salah memijat dan takut jika pijatan tersebut menyakiti bayinya (Ariyanti et al., 2019).

Menurut Walker (2017) manfaat dari *baby massage* terbagi menjadi dua, yaitu:

1. Manfaat Physical (fisik)

- Peningkatan berat badan pada bayi yang lahir prematur

- Peningkatan pertumbuhan dan fungsi gastrointestinal
- Deposisi lemak tubuh yang lebih baik
- Pengurangan stress pada bayi
- Meningkatkan sistem kekebalan tubuh
- Meningkatkan kualitas istirahat (tidur) bayi
- Membantu meringankan ketidaknyamanan dalam pencernaan dan tekanan emosi.
- Meningkatkan gerak peristaltic untuk pencernaan
- Meningkatkan aliran oksigen dan nutrisi menuju sel
- Mengurangi kadar bilirubin yang berlebih pada bayi kuning
- Meningkatkan denyut jantung variabilitas

3. Manfaat Psikologis

- Membangun ikatan antara orang tua dan bayi
Ikatan didefinisikan sebagai keterikatan fisik, emosional dan spiritual. Hal ini dapat berkembang di antara orang tua dan bayi.
- Membangun kepercayaan diri seorang ibu
Pijat bayi dapat membantu ibu dalam membentuk suatu kepercayaan diri untuk menggendong, menangani, dan merawat bayinya
- Meningkatkan rasa nyaman pada bayi
Pijat bayi sangat membantu suatu kondisi pada bayi yang sering mengalami rewel atau menangis, dikarenakan gerakan membelai saat pijat bayi dapat membantu menenangkan dan meningkatkan rasa nyaman pada bayi.

C. Teknik *Baby Massage*

Untuk mendapatkan manfaat yang optimal pemijatan bayi tak bisa dilakukan secara sembarangan. Ada cara dan rambu-rambu yang mesti diperhatikan (Prasetyono, 2017).

1. Bayi umur 0-1 bulan

Untuk bayi umur 0-1 bulan, disarankan hanya diberi gerakan yang lebih mendekati usapan-usapan halus. Perlu diingat bahwa sebelum tali pusat bayi lepas sebaiknya tidak dilakukan pemijatan di daerah perut.

2. Bayi umur 1-3 bulan

Untuk bayi umur 1-3 bulan, disarankan diberi gerakan halus disertai tekanan ringan dalam waktu yang singkat.

3. Bayi umur 3 bulan – 3 tahun

Untuk bayi umur 3 bulan sampai 3 tahun, disarankan agar seluruh gerakan dilakukan dengan tekanan dan waktu yang meningkat. Total waktu pemijatan di sarankan sekitar 15 menit (Putri Mahayu, 2016)

3.4 KELUARGA BERENCANA (KB)

2.5.1 Pengertian KB

KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami istri (Mandasari, 2020).

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara maupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi. KB adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setyani, 2019).

Keluarga Berencana (KB) menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2018).

Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan usia subur adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Keuntungan keluarga berencana selain berkontribusi pada kesehatan serta mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan anak dengan kontrasepsi

juga dapat mencegah penularan penyakit seksual dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Kathpalia, 2018).

2.5.2 Manfaat KB

Menurut (WHO, 2018) manfaat KB adalah sebagai berikut.

1. Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2. Mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB)

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3. Membantu Mencegah *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* / *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV.

4. Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar.

5. Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal (AKN) yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

3.4.3 Sasaran KB

Sasaran langsung dari program KB adalah PUS yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Kemenkes RI, 2018).

Sasaran langsung program KB adalah PUS, yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun. Karena kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan, PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas (BAPPENAS, 2017).

Sasaran tidak langsung program KB adalah kelompok remaja 15-19 tahun, organisasi dan lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS, dan wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi (BAPPENAS, 2017).

3.4.4 Macam-macam metode KB

Berdasarkan lama efektivitasnya, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, antara lain:

1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Menurut BKKBN metode kontrasepsi jangka panjang adalah alat kontrasepsi untuk menunda, menjarangkan serta menghentikan kesuburan yang digunakan dalam jangka panjang. Selain itu, MKJP lebih rasional dan mempunyai efek samping sedikit. Metode jangka panjang terdiri dari Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP (BKKBN, 2017).

Keuntungan dari pemakaian 5 MKJP adalah perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI dan tidak ada efek samping hormonal (Rahayu dan Prijatni, 2016). Pemakaian MKJP mempunyai efek samping diantaranya nyeri pada saat haid, perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid (Affandi dkk, 2014).

2. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP)

Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) adalah cara kontrasepsi dengan efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah serta angka kegagalannya yang tinggi. Contoh Non MKJP adalah Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (*coitus interruptus*), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, simptomermal, kondom, spermisida, diafragma, pil dan suntik (Affandi dkk, 2014).

2.5.5 KB Suntik

Kontrasepsi suntik adalah jenis kontrasepsi injeksi untuk mencegah kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi ini sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia

reproduksi, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi Air Susu Ibu (ASI) (Prawihardjo & Winknjosastro, 2011).

1. Jenis-jenis KB suntik

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi berupa cairan mengandung hormonal yang disuntikan ke dalam tubuh wanita secara periodik berguna untuk mencegah kehamilan (Marmi, 2016). Terdapat 2 jenis kontrasepsi suntik yaitu:

a. Suntikan kombinasi

Suntikan kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron yaitu 25 mg depo medroksi progesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat disuntikkan intramuskular dengan jangka waktu 28 hari.

Cara kerja dari kontrasepsi ini yaitu hormon yang disuntikkan ke dalam tubuh dapat menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi endometrium yang menimbulkan implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba (Marmi, 2016).

Kelebihan dari kontrasepsi suntik kombinasi yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat dan risiko terhadap kesehatan kecil (Handayani, 2010).

Efek samping yang ditimbulkan seperti perubahan pola haid (akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga), kenaikan berat badan, spotting, mual, muntah dan pusing (Handayani, 2010).

Menurut penelitian Cahyoadi (2018) terdapat hubungan atau pengaruh penggunaan KB suntik zat kombinasi dan Progestin pada tekanan darah. Rata-rata kenaikan tekanan darah yang dialami semua akseptor KB sebesar 12/9 mmHg. Hormon estrogen merupakan hormone yang dapat meningkatkan retensi elektrolit pada ginjal yang menimbulkan peningkatan reabsorpsi natrium dan air yang menyebabkan hipervolemi. Curah jantung menjadi meningkat dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Kepatuhan suntikan setiap 4 minggu sangat penting untuk mendapatkan efektivitas terbesar. Kehamilan terjadi sekitar 3 per 100 wanita pada pemakaian 1 tahun pertama, akibat lambat suntik (WHO, 2018).

b. Suntik progestin

Suntikan progestin merupakan jenis suntikan yang mengandung sintesa progestin (Handayani, 2010). Mengandung 150 mg depo medroxi progesterone asetat yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikan secara intramuskular dan Depo Noristerat yang mengandung 200 mg noretindron enantat diberikan setiap 2 bulan secara intramuskular (Marmi, 2016).

Kelebihan suntikan progestin adalah sangat efektif, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.

Suntikan progestin mempunyai efek samping yaitu amenore, mual, pusing, muntah, perdarahan, spotting, meningkat berat badan, berpengaruh pada hubungan suami istri atau menurunkan libido (Saifuddin, 2010). Hal ini sejalan dengan penelitian Ria (2017), pengguna kontrasepsi hormonal pada pemakaian lebih dari 1 tahun sebagian besar mengalami gangguan siklus menstruasi. Penelitian lain menyebutkan bahwa sebagian besar akseptor yang menggunakan KB suntik selama lebih dari 1 tahun dan kurang dari 5 tahun mengalami efek samping berat. Kriteria efek samping ringan apabila mengalami 1 sampai 2 efek samping, efek samping sedang apabila mengalami 3 sampai 4 efek samping, efek samping berat mengalami lebih dari 5 efek samping (Rakhmawati, 2018).

Lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA berhubungan dengan kadar kolesterol pada akseptor KB. Pemakaian kontrasepsi DMPA \geq 36 bulan sebagian besar memiliki kadar kolesterol agak tinggi. Hormon progesteron dapat menurunkan kadar HDL-

kolesterol (kolesterol baik) serta meninggikan kadar LDL-kolesterol (kolesterol jahat) dalam darah sehingga menimbulkan kadar kolesterol darah meningkat. Kolesterol yang berlebih akan mengendap di pembuluh darah dan menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan pembuluh darah perifer akan meningkatkan tekanan darah (Prawerti dkk, 2019).

Menurut WHO (2018) poin yang wajib diinformasikan pada calon akseptor suntik progestin yaitu:

- 1) Perubahan siklus haid beberapa bulan pertama pemakaian suntikan, sampai terjadi amenore atau tidak haid.
- 2) Kunjungan ulang teratur sesuai jadwal sangat penting untuk efektivitas dalam pencegahan kehamilan.
- 3) Kadang penambahan berat badan secara bertahap 1-2 kilogram setahun.
- 4) Pemulihan kesuburan rata-rata lebih lama di bandingkan metode kontrasepsi lain.

Kehamilan pada pengguna kontrasepsi suntikan adalah 4 per 100 orang selama tahun pertama pemakaian karena tidak teratur melakukan suntikan (WHO, 2018).

2.5.6 Penapisan Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi Dengan Roda Klop

A. Pengertian

Kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi merupakan bagian dari proses untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam keluarga berencana. Keamanan setiap metode kontrasepsi ditentukan oleh beberapa pertimbangan dalam konteks kondisi medis atau karakteristik medis terkait; terutama apakah metode kontrasepsi memperburuk kondisi medis atau menciptakan risiko kesehatan tambahan, dan apakah keadaan medis yang membuat metode kontrasepsi kurang efektif. Keamanan dari metode ini harus dipertimbangkan bersama dengan manfaat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Kategori kondisi klien yang memerlukan penapisan kriteria kelayakan medis:

- Kategori 1: Kondisi yang tidak ada batasan untuk penggunaan metode kontrasepsi
- Kategori 2: Suatu kondisi di mana keuntungan menggunakan metode umumnya lebih besar dari risiko baik secara teoritis maupun terbukti
- Kategori 3: Suatu kondisi di mana risiko teoritis atau terbukti biasanya lebih besar daripada keuntungan menggunakan metode ini
- Kategori 4: Suatu kondisi yang memiliki risiko kesehatan yang tidak dapat diterima jika metode kontrasepsi digunakan

B. Tujuan

Penapisan kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi dengan Roda KLOP bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi kondisi klien yang memerlukan perhatian khusus sebelum menggunakan suatu metode KB, misal merokok, diabetes melitus, hipertensi, HIV, dan lain-lain
2. Menawarkan panduan tentang keamanan dan penggunaan metode yang berbeda untuk perempuan dan laki-laki dengan karakteristik atau kondisi medis tertentu
3. Meningkatkan pemahaman penyedia layanan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai kondisi medis dan karakteristik khusus klien
4. Meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi yang dapat memenuhi kebutuhan klien sesuai kondisi dan karakteristik khusus yang dimiliki
5. Meningkatkan angka dan durasi penggunaan kontrasepsi
6. Memberikan kontribusi terhadap penurunan risiko kematian ibu dan anak

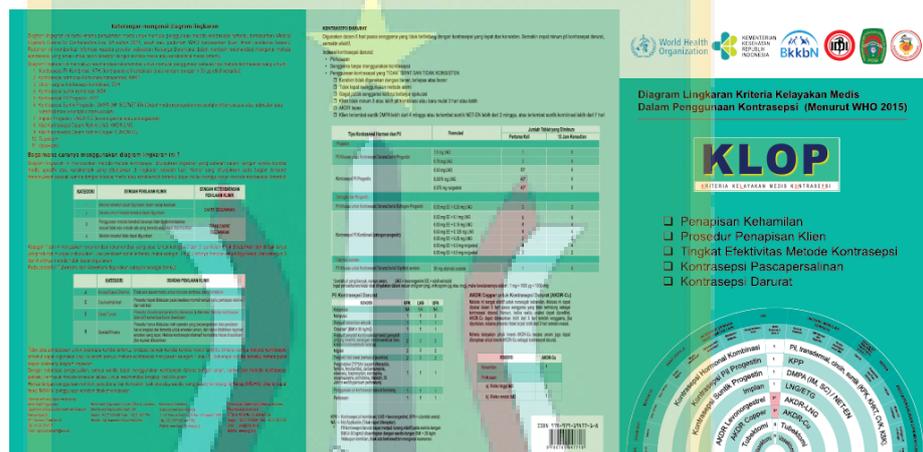
C. Manfaat

Penapisan kriteria kelayakan medis dalam penggunaan kontrasepsi dengan Roda KLOP memiliki fungsi:

1. Membantu penyedia layanan dalam menentukan metode KB terbaik bagi klien
2. Melakukan penapisan klien sesuai kriteria kelayakan medis klien
3. Mendeteksi kehamilan sebelum penggunaan metode KB
4. Menjelaskan berbagai jenis kontrasepsi berdasarkan spesifikasi masing-masing
5. Memberikan gambaran terhadap prosedur medis yang diperlukan

D. Pengenalan Roda Klop KB

1. Bagian Roda Klop



Gambar 2.8 Roda Klop

2. Prosedur penapisan klien

Tabel prosedur pemeriksaan klien sebelum menggunakan suatu metode kontrasepsi. Terdapat 3 pembagian kelas, yaitu A, B, dan C.

Prosedur Penapisan Klien											
Prosedur	Kontrasepsi pil kombinasi	Suntikan kombinasi bulanan	Pil Progestin	Suntikan Progestin	Implan	AKDR	Kondom	Diafragma	Spermisida	Tubektomi	Vasektomi
Pemeriksaan Payudara	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	TA
Pemeriksaan dalam	C	C	C	C	C	C	A	C	C	C	A
Pemeriksaan penapisan kanker leher rahim	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	TA
Pemeriksaan laboratorium rutin	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Pemeriksaan hemoglobin	C	C	C	C	C	B	C	C	C	B	C
Seleksi IMS : anamnesis dan pemeriksaan fisik	C	C	C	C	C	A*	C	C†	C†	C	C
Penapisan IMS/HIV : pemeriksaan laboratorium	C	C	C	C	C	B*	C	C†	C†	C	C
Penapisan tekanan darah	#	#	#	#	#	C	C	C	C	C	C*
Kelas A : ESENSIAL DAN HARUS DILAKUKAN UNTUK KEAMANAN DAN EFEKTIVITAS KONTRASEPSI DALAM PEMAKAIAN METODE DI INI											
Kelas B : MEMPUNYAI DAMPAK PADA KEAMANAN DAN EFEKTIVITAS KONTRASEPSI INI. BILA PEMERIKSAAN TIDAK DAPAT DILAKUKAN, HARUS DIPERHITUNGKAN KEUNTUNGAN-KERUGIAN DIBANDINGKAN METODE KONTRASEPSI YANG TERSEDIA											
Kelas C : TIDAK MEMPUNYAI DAMPAK SUBSTANSIAL TERHADAP KEAMANAN DAN EFEKTIVITAS KONTRASEPSI METODE DI INI											
TA-TIDAK DAPAT DIAPLIKASIKAN											

Gambar 2.9 Prosedur penapisan klien

3. Efektivitas Kontrasepsi

Tabel keefektifitasan suatu metode kontrasepsi jika digunakan secara konsisten dan jika dipakai secara biasa.

Metode Kontrasepsi	Angka Kehamilan per 100 Wanita pada Tahun Pertama (Trussell)		Pedoman	Penggunaan Saat Menyusui (dalam penilaian klinik terbatas) ¹
	Dipakai secara tepat dan konsisten	Dipakai secara biasa		
Implan	0.05	0.05		Dapat Digunakan
Vasektomi	0.1	0.15	0 - 0.9	-
AKDR LNG	0.2	0.2	Sangat Efektif	Dapat Digunakan
Tubektomi	0.5	0.5		Dapat Diterima
AKDR Cu	0.6	0.8	1 - 9	Dapat Digunakan ²
	0.9	2	Efektif	-
Suntikan kombinasi sebulan sekali	0.05	2		Tidak Dapat Digunakan
Suntikan progestin	0.3	3	10 - 25	Tidak Dapat Digunakan ³
Pil kombinasi	0.3	8	Cukup Efektif	Tidak Dapat Digunakan
Pil Progestin	0.3	8		Dapat Digunakan
Koyo kombinasi	0.3	8	26 - 32	Tidak Dapat Digunakan
Cincin vagina kombinasi	0.3	8	Kurang Efektif	Tidak Dapat Digunakan
Kondom laki-laki	2	15		
Metode penalaran osulasi	3			
Metode Dua Hari (Menda: savet serviks)	4			
Metode Kalender	5			
Diaphragma dengan spermisida	6	16		
Kondom perempuan	5	21		
Metode ekornan tempo	8	25		
Senggama terputus	14	27		
Semisida	15	25		
Tudung serviks	18.9	32.18		
Tidak menggunakan kontrasepsi	85	85		

KONTRASEPSI DAN PENGGUNAAN SAAT MENYUSUI

- Klasifikasi menggunakan kategori yang digunakan dalam Diagram Lingkaran Kebutuhan Keluarga. Berdasarkan Penggunaan Kontrasepsi WHO Kategori 1 dan 4 merupakan rekomendasi/konendasi yang jelas. Untuk kategori 2 dan 3, penilaian klinik dibutuhkan dan tidak tepat yang nilai-nilai mungkin dibutuhkan. Jika penilaian klinik terbatas, maka kategori 1 dan 2 artinya metode dapat digunakan, dan kategori 3 dan 4 artinya metode tidak dapat digunakan.
- Wanita menyusui yang baru melahirkan < 48 jam sampai < 4 minggu, kecuali metode sebelumnya tidak menggunakan AKDR LNG/AKDR Cu.
- Wanita menyusui yang melahirkan > 8 minggu dapat menggunakan suntikan progestin.

Gambar 2.10 Efektivitas kontrasepsi

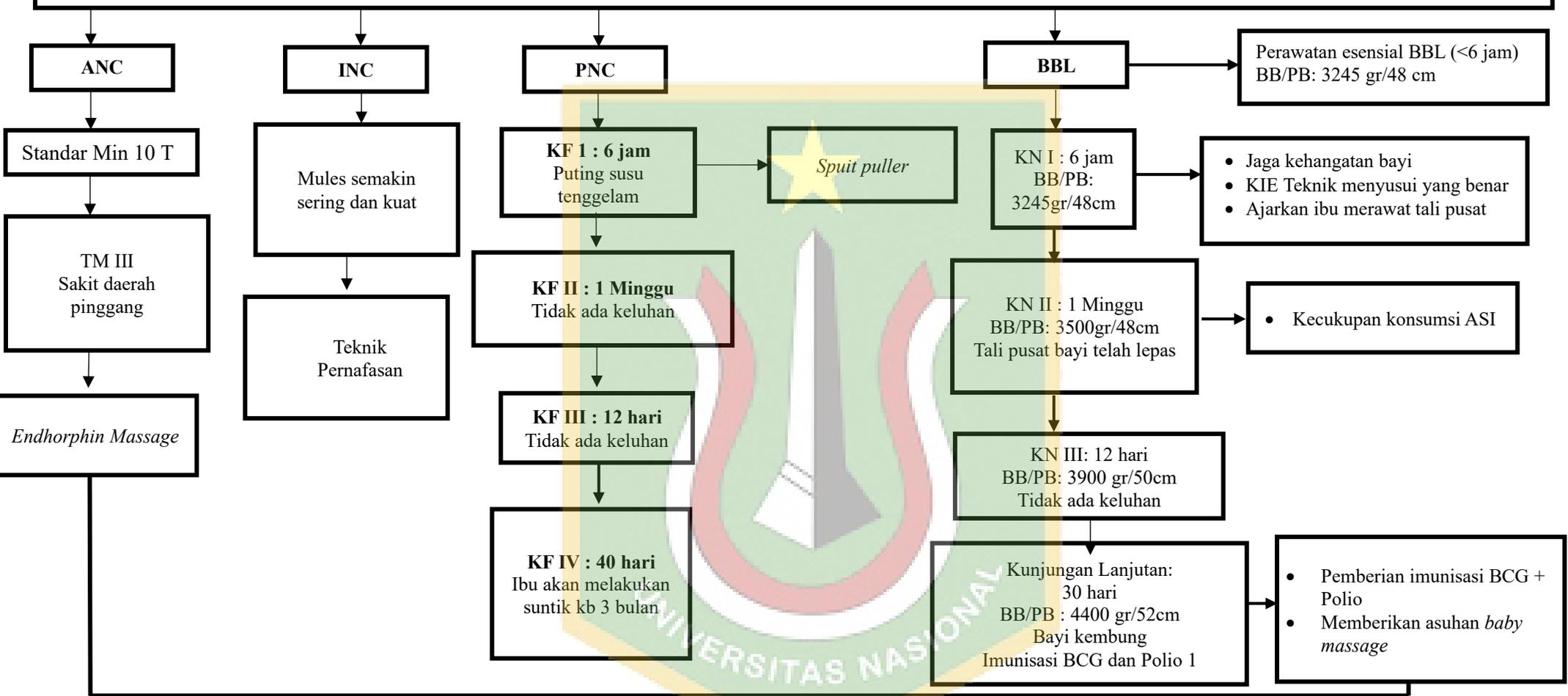
4. Waktu untuk Memulai Kontrasepsi Pasca Persalinan

Tabel ini merupakan rekomendasi penggunaan suatu metode kontrasepsi sesuai dengan waktu nifas dan kondisi menyusui atau tidak menyusui.

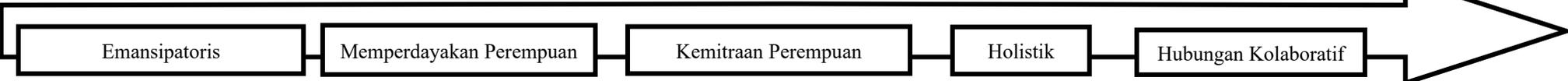


Gambar 2.11 Waktu Memulai Kontrasepsi Pasca Persalinan

Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan



Interprofessional Collaboration



Respectfull Midwifery Care