



[REDACTED]

[REDACTED]

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan normalnya berlangsung selama 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan kalender. Lamanya kehamilan dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), namun sebenarnya fertilisasi terjadi sekitar dua minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pascakonsepsi kurang dua minggu dari perhitungan sejak HPHT, yaitu 266 hari atau 38 minggu. Usia pascakonsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin (Yuliani, et al., 2021).

Kehamilan terbagi menjadi tiga triwulan (trimester), yaitu trimester I usia kehamilan 0 – 12 minggu, trimester II usia kehamilan 12+1 – 28 minggu dan trimester III usia kehamilan 28+1 – 40 minggu (Yuliani, et al., 2021). Selama trimester III, ibu hamil merasakan perubahan secara fisik akibat perkembangan janin yang berdampak terhadap kesehatannya. Selain itu, ibu mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan.

[REDACTED]

Pada trimester III, bayi mulai menendang-nendang, payudara semakin besar dan kencang, puting susu semakin hitam dan membesar, kadang-kadang terjadi kontraksi ringan dan suhu tubuh dapat meningkat. Cairan vagina meningkat dan kental (Yuliani, et al., 2021). Perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu sebagai berikut.

2.1.2.1 Sistem Reproduksi

Selama kehamilan, serat otot uterus menjadi meregang karena pengaruh dari kinerja hormon dan tumbuh kembang janin (Yuliani, et al., 2021). Ketika kehamilan memasuki usia 9 bulan (40 minggu) yang merupakan usia cukup bulan dalam kehamilan, berat uterus dapat mencapai 1200 gram dengan panjang 30 cm. Bentuknya lonjong menyerupai telur, ber dinding tipis, berlubang, elastis berisi cairan dan terus membesar menyesuaikan usia kehamilan hingga akhir kehamilan dan siap untuk persalinan (Ahmar, et al., 2020).



Miometrium merupakan bagian uterus yang sangat memegang peranan penting yang terdiri dari banyak jaringan otot. Selama kehamilan, serat otot miometrium menjadi lebih berbeda dan strukturnya lebih terorganisir dalam rangka persiapan kinerjanya saat persalinan (Yuliani, et al., 2021).

Payudara akan membesar dan tegang akibat stimulasi hormon selama kehamilan. Papilla mammae (puting susu) akan membesar, lebih tegak dan tampak lebih hitam, seperti seluruh areola mammae karena hiperpigmentasi di bawah stimulasi MSH (Yuliani, et al., 2021).

Tinggi fundus uteri mengikuti pertumbuhan janin. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri berada pada pertengahan umbilikal dan prosesus xifoideus. Kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak 1 jari di bawah prosesus xifoideus. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi sehingga konsistensi serviks melunak, beberapa mengalami sekresi cairan lebih banyak. Vagina dan vulva mengalami hipervaskularisasi sehingga warnanya kemerahan. Sedangkan ovarium mengecil (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

Sistem Kardiovaskular

*Perubahan hemodinamik yang paling penting pada sirkulasi selama kehamilan adalah peningkatan volume darah dan *cardiac output* serta penurunan tahanan pembuluh perifer. Perubahan yang lain terjadi pada letak dan ukuran jantung, detak jantung, stoker volume dan distribusi darah. Volume jantung meningkat dari 70 ml menjadi 80 ml antara trimester I dan trimester III (Yuliani, et al., 2021). Peredaran darah direpresentasikan dengan volume darah meningkat sekitar 25% dan *cardiac output* meningkat 30% (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).*

Sistem Pernapasan

Kehamilan mempengaruhi perubahan sistem pernapasan pada volume paru-paru dan ventilasi. Relaksasi otot dan kartilago toraks menjadikan bentuk dada berubah. Diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm dan diameter melintang dada menjadi 2 cm. Perubahan ini menyebabkan perubahan sistem pernapasan perut menjadi pernapasan dada. Oleh karena itu diperlukan perubahan letak diafragma selama kehamilan (Yuliani, et al., 2021).

Sistem Pencernaan





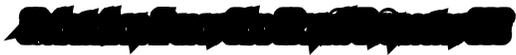
Perubahan hormon progesteron menimbulkan relaksasi sistem otot halus pada saluran gastrointestinal sehingga terjadi kelambatan pergerakan usus yang menyebabkan keluhan sembelit makin meningkat. Perubahan lain terkait saluran pencernaan yang dirasakan menyerupai trimester sebelumnya, yaitu tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas berkurang sehingga pada ibu hamil trimester III sering muncul keluhan konstipasi (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

Sistem Perkemihan

Perkembangan janin menekan vesika urinaria sehingga volume kemih berkurang dan ibu sering tidak kuat menahan kencing. Keluhan sering kencing banyak terjadi, terutama pada malam hari (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

Sistem Muskuloskeletal

Pergerakan ibu semakin terbatas. Terjadi perpindahan titik gravitasi yang menyebabkan postur ibu hamil lordosis. Ibu mudah mengalami kelelahan. Keluhan nyeri pada punggung belakang sering dialami oleh ibu hamil trimester III. Pelebaran otot abdomen sering disebut dengan *diastasis rectus abdominis* yaitu pelebaran atau terpisahnya otot abdomen di bagian tengah karena adanya distensi perut, dimana hal ini lazim terjadi pada trimester III (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).



Kebutuhan Fisik

Kebutuhan nutrisi

Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang memengaruhi hasil akhir kehamilan, peningkatan konsumsi makanan pada ibu hamil mencapai 300 kalori/hari. Jika ibu hamil kekurangan nutrisi dapat berakibat pada berat bayi yang dikandung menjadi kurang atau mengakibatkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

Kebutuhan oksigen

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan latihan nafas dengan



senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

Kebutuhan istirahat dan tidur

Pada saat hamil ibu akan lebih cepat merasa letih pada beberapa minggu terakhir karena beban berat yang bertambah. Oleh sebab itu, ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur yang cukup. Istirahat merupakan keadaan yang tenang, rileks tanpa tekanan emosional, dan bebas dari kegelisahan. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari, dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya.

Kebutuhan personal hygiene

Ibu hamil dianjurkan mandi sedikitnya 2x/hari, kebersihan gigi dan mulut perlu diperhatikan. Ibu juga harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus dikeringkan menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus sering mengganti celana dalam, bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Ibu hamil disarankan tidak menggunakan pakaian dan celana ketat dalam jangka waktu lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembapan vagina sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.

Kebutuhan seksual

Pada kehamilan trimester III psikologis maternal, pembesaran payudara, pembesaran perinium, dan respon orgasme mempengaruhi seksualitas. Melakukan hubungan seks dengan suami selama aman dan tidak menimbulkan rasa tidak nyaman dapat dilakukan. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III merupakan peringatan untuk tidak melakukan hubungan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan memakai kondom karena prostaglandin pada sperma dapat menyebabkan kontraksi (Mandriwati, Ariani, Harini, Darmapatni, & Javani, 2019).

Kebutuhan Psikologis

Support keluarga





Dukungan dan kasih sayang keluarga akan membuat suasana hati ibu menjadi nyaman dan terjaga, ibu akan merasa dihormati dan dihargai, merasa diperhatikan, merasa diterima dan ibu akan merasa bahwa janin yang dikandungnya perlu dijaga olehnya. Namun jika ibu tidak mendapatkan support keluarga, ibu akan mengalami ketakutan dan kekhawatiran, timbul perasaan benci, rasa kecewa dan bersalah. (Saleh, et al., 2022).

Dukungan suami

Kesiapan ibu hamil dalam menghadapi perubahan selama kehamilan diketahui dapat membantu memperlancar proses persalinannya dan meningkatkan produksi Air Susu Ibu (ASI). Kasih sayang dan perhatian suami dapat menurunkan gejala emosional, mengurangi komplikasi persalinan dan memudahkan ibu melakukan penyesuaian diri pada masa nifas (Saleh, et al., 2022).

Dukungan lingkungan

Lingkungan sangat berperan aktif dalam keberhasilan ibu menjalani masa kehamilannya. Banyak ibu hamil yang merasa ketakutan keluar rumah, ketakutan mengungkapkan perasaan yang dialaminya karena malu dengan masyarakat di sekitar tempat tinggalnya. Dukungan dari petugas kesehatan dalam jejaring para ibu hamil, menasehati dan membicarakan pengalaman kehamilan dan persalinan, bersedia mengantar ibu periksa, dan tidak menjadi hakim bagi ibu hamil dengan kondisi kehamilan yang bermasalah merupakan contoh gambaran dukungan dari lingkungan sekitar kepada ibu hamil (Saleh, et al., 2022).

Support tenaga kesehatan

Bidan dan tenaga kesehatan lainnya memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan support selama ibu menjalani kehamilan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan tidak hanya memberikan asuhan kebidanan namun secara psikologis bidan diharapkan mampu memahami kondisi dan keadaan ibu selama kehamilan (Saleh, et al., 2022).

Persiapan menjadi orangtua

Perlu adanya kesiapan diri baik ibu maupun suami untuk menjadi orang tua, karena pada masa ini akan banyak terjadi perubahan peran. Konsultasi adalah cara bagi pasangan baru untuk mempersiapkan peran menjadi orang tua. Untuk pasangan yang memiliki anak lebih dari satu,



pengalaman pengasuhan anak sebelumnya bisa dijadikan acuan (Saleh, et al., 2022).

Persiapa sibling

*Persaingan antara saudara kandung akibat kelahiran adiknya disebut *sibling rivalry*, yang ditunjukkan dengan penolakan, menarik diri dari lingkungannya, menangis, anak akan melakukan kekerasan terhadap adiknya atau menjauh dari ibunya. Sehingga ibu dan suami perlu mempersiapkan kondisi ini sejak kehamilan agar anak bisa melewati masa transisinya dengan baik (Saleh, et al., 2022).*



Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah segar, banyak, dan terkadang disertai rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa disebabkan karena plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

Sakit Kepala Yang Berlebihan

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin akan mengalami penglihatan yang kabur dan merupakan gejala dari pre-eklamsia.

Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan nyeri kepala dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklamsia.

Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Hampir sebagian ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya





akan hilang setelah beristirahat. Bengkak dapat menunjukkan masalah serius jika muncul pada permukaan wajah dan tangan, dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan tanda pre-eklamsia.

Gerakan Janin Berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke-5 atau ke-6, jika janin tidak bergerak seperti biasanya dapat dicurigai adanya masalah seperti IUID (*Intra Uterine Fetal Death*) adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin dalam kandungan atau janin meninggal saat masih dalam kandungan.

Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

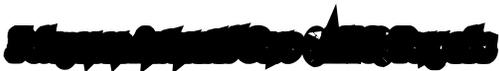
Yang dimaksud cairan disini adalah air ketuban, ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan setelah 1 jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut KPD (Ketuban Pecah Dini). Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruang dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.

Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan ibu dan terjadinya gejala-gejala seperti sakit kepala, nyeri ulu hati, mual hingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang, kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklamsia.

Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah, demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum yang cukup, dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh yang menimbulkan tanda atau gejala penyakit (Arantika & Fatimah, 2020).



Menurut Kementerian Kesehatan, *Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu pelayanan yang bersifat preventif care untuk mencegah suatu masalah yang kurang baik pada ibu atau





janin. Asuhan antenatal merupakan program pelayanan kesehatan obstetrik yang mempunyai upaya preventif sebagai proses optimalisasi luaran maternal maupun neonatal melalui kegiatan pemantauan secara rutin (Yuliani, et al., 2021).

Program dalam *Antenatal Care* (ANC) terpadu berupa observasi, edukasi, serta penanganan medik yang dilakukan pada ibu hamil, persalinan, maupun nifas dengan tujuan menjaga kehamilan agar ibu dan bayi yang dilahirkannya sehat, kehamilan dan proses persalinan yang aman serta memuaskan, memantau adanya resiko yang terjadi, menurunkan angka morbiditas dan mortalitas, dan merencanakan 15 penatalaksanaan optimal pada kehamilan resiko tinggi. Pengawasan wanita hamil secara teratur dan tertentu dengan tujuan menyiapkan fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan nifas (Yuliani, et al., 2021).



Definisi KSPR

Cara untuk mendeteksi dini kehamilan beresiko tinggi menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan resiko rendah, kehamilan resiko tinggi dan kehamilan resiko sangat tinggi, tentang usia ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat penyakit ibu hamil.

Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.

Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor 10.

2.1.6.2 Tujuan KSPR

Melakukan pengelompokkan sesuai dengan resiko kehamilannya dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhannya.

Melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya untuk rujukan terencana.

2.1.6.3 Fungsi KSPR

Alat edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan





mendadak ataupun rujukan terencana.

Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Semakin tinggi skor, maka semakin intensif pula perawatannya dan penanganannya.

2.1.6.4 Cara pemberian skor pada KSPR

Kondisi ibu hamil umur, paritas dan factor resiko diberi nilai 2, 4 dan 8.

Pada umur dan paritas diberi skor sebagai skor awal 2.

Tiap faktor resiko memiliki skor 4 kecuali pada letak sungsang. luka bekas sesar, letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat diberi 8.



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

Nama : Umur Ibu : Th.
 Hamil ke Haid Terakhir tgl :
 Perkiraan Persalinan tgl : bl
 Pendidikan : Ibu Suami
 Pekerjaan : Ibu Suami

I	II	III	IV	SKOR	
				I	II
		Masalah / Faktor Risiko			
		Skor Awal Ibu Hamil	2		
I	1	Terlalu muda, hamil I < 16 th	4		
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4th	4		
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4		
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4		
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4		
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4		
	6	Terlalu tua, umur > 35 tahun	4		
	7	Terlalu pendek < 145 Cm	4		
	8	Pernah gagal kehamilan	4		
	9	Pernah melahirkan dengan :			
	a. Tarikan tang / vakum	4			
	b. Uri dirogoh	4			
	c. Dberi infus/Transfusi	4			
	10	Pernah Operasi Sesar	8		
II	11	Penyakit pada ibu hamil :			
		a. Kurang darah b. Malana	4		
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4		
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4		
		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	Latak Sangsang	8			
18	Latak Lintang	8			
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8		
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8		
JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA WATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
2	KFR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMIRS	BIDAN DOKTER			
> 12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

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

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

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

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

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

RUJUKAN :
 1. Rujukan Diri Berencana (ROB) / Rujukan Dalam Rahim (RDR)
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) / Rujukan Terlambat (RTI)

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

Gawat Darurat Obstetrik : Kel. Faktor Risiko III
 1. Perdarahan ante partum
 2. Eklampsia
 3. Perdarahan post partum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

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

PASCA PERSALINAN :
IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 3. Lahir mat, penyebab : 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab : 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

TEMPAT KEMATIAN IBU : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2

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

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

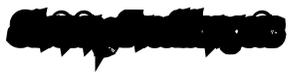
Kategori Keluarga Miskin : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri / Bantuan :





Gambar 2.1. Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR)





Untuk mendeteksi adanya preeklampsia pada usia kehamilan >20 minggu dapat dengan menghitung ROT, MAP, dan IMT sebelum hamil (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

ROT (Roll Over Test)

ROT adalah perubahan tekanan darah saat tidur miring dan terlentang. Pengukuran ROT yang dilakukan dengan membandingkan pengukuran tekanan darah saat tidur miring dan terlentang, dikatakan abnormal jika terdapat perbedaan tekanan darah lebih dari 15 mmHg pada kedua pengukuran tersebut. Rumus menghitung ROT yaitu:

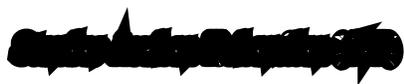
MAP (Mean Arterial Pressure)

MAP adalah tekanan arteri rata-rata. MAP diukur dengan menjumlahkan 2x tekanan darah sistole dan tekanan darah diastole kemudian dibagi 3, hasil dikatakan abnormal bila nilainya lebih dari 90 mmHg. Rumus menghitung MAP yaitu:

IMT (Indeks Massa Tubuh)

IMT dihitung dari kuadrat tinggi badan dalam meter dibagi dengan berat badan dalam kilogram. IMT dikatakan beresiko bila nilainya lebih dari 30 yang artinya pasien masuk dalam kelompok obese. Rumus menghitung IMT yaitu:





Pemeriksaan antenatal dikatakan berkualitas apabila telah memenuhi standar pelayanan antenatal (10T) sebagai berikut (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan selama kehamilan didasarkan pada BMI atau IMT ibu hamil. Apabila penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg per bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan dilakukan saat kunjungan yang pertama, apabila tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, ibu termasuk dalam kategori memiliki faktor resiko tinggi.

Tabel 2.1 Penambahan BB berdasarkan IMT pra-hamil

IMT		Total Kenaikan BB
Gizi kurang/KEK	<18,5	12,71-18,16 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,35-15,89 kg
Kelebihan BB	25 – 29,9	6,81-11,35 kg
Obesitas	≥30	4,99 -9,08 kg

(Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)

Ukur lingkaran lengan atas/nilai status gizi

Pengukuran lingkaran lengan atas hanya dilakukan pada kontak pertama antenatal. Hal ini dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK), yaitu ibu hamil dengan





lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm yang menunjukkan terjadinya kekurangan gizi yang telah berlangsung lama. Keadaan ini dapat menjadi resiko terlahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklampsia. Hipertensi adalah tekanan darah sekurang kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 4-6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi. Jika ditemukan tekanan darah tinggi (>140/90 mmHg) pada ibu hamil dilanjutkan dengan pemeriksaan kadar protein urin untuk menentukan diagnosis.

Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) harus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dibandingkan dengan usia kehamilan. Selain itu pengukuran tinggi fundus uteri juga digunakan untuk menentukan usia kehamilan. Taksiran kasar pembesaran uterus pada palpasi tinggi fundus uteri adalah sebagai berikut.

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri (TFU) berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Leopod	Spigelbergh
12 minggu	3 jari di atas simfisis	5
16 minggu	pertengahan simfisis-pusat	10-13
20 minggu	3 jari di bawah pusat	17-23
24 minggu	setinggi pusat	24
28 minggu	3 jari di atas pusat	24-25





32 minggu	pertengahan pusat- <i>processus xyphoideus</i>	27
36 minggu	setinggi <i>processus xyphoideus</i>	32-33
40 minggu	1-2 jari di bawah <i>processus xyphoideus</i>	33

(Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019)

Hasil pengukuran TFU dikatakan normal apabila sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu atau selisih ± 2 cm. Apabila terdapat ketidaksesuaian tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan, bidan harus melakukan kolaborasi atau rujukan.

Tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin

Presentasi janin merupakan bagian terendah janin atau bagian janin yang terdapat di bagian bawah uterus. Pemeriksaan ini dilakukan sejak trimester II dan dilanjutkan pada setiap kunjungan antenatal. Jika pada trimester III presentasi janin bukan kepala atau bagian terendah belum masuk pintu atas panggul (PAP) kemungkinan terdapat kelainan letak atau panggul sempit, sehingga harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Pemeriksaan denyut jantung janin merupakan salah satu cara menilai kesejahteraan janin. Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar pertama kali pada usia kehamilan 12 minggu menggunakan Doppler, atau pada usia kehamilan 16-20 minggu menggunakan funduskop. Normalnya DJJ antara 120-160 x/menit. Apabila DJJ kurang atau lebih perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut terhadap kesejahteraan janin.

Skrining status imunisasi TT dan pemberian imunisasi TT

Pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*) dilakukan untuk memberikan kekebalan terhadap tetanus baik ibu maupun bayi (*tetanus neonatorum*). Sebelum pemberian imunisasi TT perlu dilakukan skrining untuk mengetahui jumlah dosis dan status imunisasi TT yang telah diperoleh ibu hamil. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai selang maksimal, hanya terdapat selang waktu minimal antar-dosis TT. Apabila ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT atau status TT tidak diketahui maka pemberian imunisasi TT sebagai berikut.





Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Pemberian	Selang Waktu Minimal
TT 1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
TT 2	4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)
TT 3	6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
TT 4	1 tahun setelah TT 3
TT 5	1 tahun setelah TT 4

(Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018)

Beri tablet tambah darah (Fe)

Pemberian tablet tambah darah merupakan asuhan rutin yang harus dilakukan dalam asuhan antenatal. Tablet tambah darah berisi zat besi yang setara dengan 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan.

Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium selama kehamilan meliputi pemeriksaan rutin dan pemeriksaan atas indikasi. Pemeriksaan rutin yaitu pemeriksaan golongan darah dan hemoglobin. Pemeriksaan golongan darah ditujukan untuk menyiapkan calon pendonor apabila terdapat kondisi darurat pada ibu hamil. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan III untuk mengetahui status anemia pada ibu sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan lebih lanjut. Pemeriksaan atas indikasi dapat berupa pemeriksaan protein urin, gula darah, HIV, BTA, sifilis dan malaria.

Hasil pemeriksaan hemoglobin dapat menunjukkan apakah ibu hamil mengalami kekurangan zat besi (anemia) atau tidak. Kadar Hb normal pada ibu hamil yaitu ≥ 11 g/dL. Klasifikasi anemia pada ibu hamil yaitu sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2020).





Anemia ringan, kadar Hb 10,0 – 10,9 g/dL

Anemia sedang, kadar Hb 7,0 – 9,9 g/dL

Anemia berat, kadar Hb <7 g/dL

Tata laksana/penanganan khusus

Penetapan diagnosa dilakukan setelah seluruh pengkajian maupun pemeriksaan dilakukan secara lengkap. Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan harus ditata laksana sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Apabila terdapat kasus kegawat-daruratan atau kasus patologis harus dilakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap sesuai alur rujukan.

Temu wicara/konseling

Setiap kunjungan antenatal bidan harus memberikan temu wicara/konseling sesuai dengan diagnosis dan masalah yang ditemui. Secara umum KIE yang dilakukan adalah anjuran untuk melakukan pemeriksaan antenatal rutin sesuai jadwal, anjuran mencukupi kebutuhan nutrisi selama hamil, tanda bahaya, dan lain-lain.

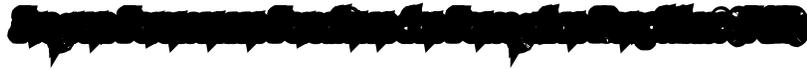
Selain standar minimal 10T, salah satu indikator pelayanan ANC terpadu adalah K6, yaitu kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.. Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama. Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

Kunjungan 5 di trimester 3. Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko



persalinan termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).



Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (PAK) adalah suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

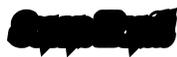


The image shows a sticker for the PAK program. It features a header with the title "Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi" and a logo on the left. Below the title is a table with several rows for data entry. The table is partially filled with text. At the bottom of the sticker, there is a slogan: "Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat".

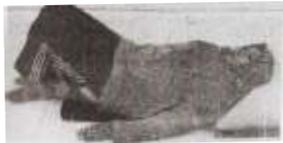
Nama Ibu	:	
Taksiran persalinan	:	- - 200
Penolong persalinan	:	
Tempat persalinan	:	
Pendamping persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon pendonor darah	:	

Gambar 2.2. Stiker PAK

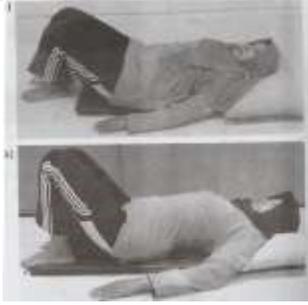




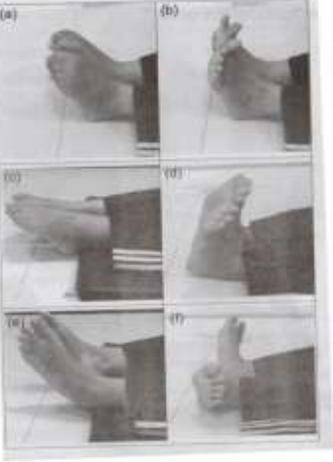
Tabel 2.4. Senam Hamil

No	Keterangan	Gambar
1.	<p><i>Pernafasan perut</i></p> <p><i>Letakkan kedua tangan di atas perut, tarik nafas perlahan dari hidung dengan mengembungkan perut, keluarkan nafas dari perut dan kempiskan perut.</i></p>	
2.	<p><i>Pernafasan dada</i></p> <p><i>Letakkan tangan di atas dada, tarik nafas perlahan dari hidung sambil mengembungkan dada, keluarkan nafas dari mulut sambil mengempiskan dada.</i></p>	
3.	<p><i>Latihan otot abdomen</i></p> <p><i>Gerakan 1 : Posisi tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk, kerutkan otot bokong dan perut sambil mengangkat panggul ke atas, kemudian relaksasikan.</i></p>	
	<p><i>Gerakan 2 : Posisi duduk bersila, agar perut bawah dapat menahan isi perut dan janin. Duduk dengan tegap dengan kedua kaki ditekuk menyilang di depan badan, kedua tangan diletakkan di atas paha. Bisa dikombinasikan dengan gerakan bahu, yaitu kedua lengan ditekuk ke atas dengan jari-jari menyentuh bahu, kemudian putar</i></p>	



	<p><i>lengan, angkat kedua tangan lurus ke atas, dan kembali ke posisi semula.</i></p>	
4.	<p><i>Latihan otot panggul</i></p> <p><i>Gerakan 1 : Posisi tidur terlentang dengan kedua lutut ditekuk. Kerutkan dubur dan perut dengan punggung menempel lantai, relaksasikan sehingga membentuk cekungan di punggung dan pinggang. Ulangi 15-30 kali gerakan.</i></p>	
	<p><i>Gerakan 2 : Posisi tidur terlentang dengan kaki kiri ditekuk dan kaki kanan lurus. Tarik panggul ke arah dada pada sisi kaki lurus (kanan), kemudian relaksasikan. Ulangi pada kaki kiri, lakukan gerakan 6-10 kali.</i></p>	
	<p><i>Gerakan 3 : Posisi tidur terlentang dengan kaki kiri ditekuk dan kaki kanan lurus, rotasikan lutut kiri melewati lutut kanan sampai menuju lantai, badan tetap lurus, kemudian relaksasikan. Ulangi pada kaki kanan, lakukan gerakan 6-10 kali.</i></p>	



<p>5.</p>	<p><i>Latihan kaki</i></p> <p><i>Gerakan 1 : Posisi tiduran tangan menyangga di belakang. Gerakkan kaki dorsfleksi, plantar fleksi, eversi, inversi dan sirkumduksi. Gerakan ini dapat dilakukan sebanyak mungkin.</i></p>	
	<p><i>Gerakan 2 : Posisi duduk tegak dengan bersandar pada kedua lengan, kedua kaki lurus dan sedikit dibuka. Gerakkan kaki kiri jauh ke depan dan kaki kanan jauh ke belakang secara bersamaan, ulangi bergantian. Gerakkan kedua kaki memutar ke dalam dan ke luar hingga jari-jari menyentuh lantai. Gerakkan kedua kaki memutar ke kanan dan ke kiri, lakukan masing-masing gerakan 8 kali.</i></p>	

(Yuliani, et al., 2021)





[REDACTED]

[REDACTED]

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, Insani, Sinta, & Andriani, 2019).

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 penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks (JNPK-KR, 2017).

[REDACTED]

- 1. Persalinan normal*
- 2. Persalinan spontan*
- 3. Persalinan anjuran (induksi)*
- 4. Persalinan tindakan*

[REDACTED]

Penipisan dan pembukaan serviks





Kontraksi uterus yang reguler dan mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)

Cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina (JNPK-KR, 2017).





Kala I (dilatasi serviks)

Kala I (dilatasi serviks)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Fase laten, yaitu ketika pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm. Fase laten berlangsung 7-8 jam.

Fase aktif, yaitu ketika pembukaan serviks mulai dari 4 cm sampai lengkap (10 cm), berlangsung selama 6 jam. Fase ini dibagi menjadi 3 subfase atau periode.

Periode akselerasi, yaitu pembukaan berlangsung lambat dari pembukaan 3-4 cm selama 2 jam.

Periode dilatasi maksimal, yaitu pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm selama 2 jam.

Periode deselerasi, yaitu pembukaan berlangsung sangat lambat dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (pembukaan lengkap) selama 2 jam.

Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II persalinan dimulai sejak pembukaan lengkap dan diakhiri dengan kelahiran bayi. Selama kala II persalinan, intensitas kontraksi meningkat, berlangsung selama 50-70 detik, dan terjadi pada interval waktu 2-3 menit. Tekanan kepala janin ke bawah pada vagina menyebabkan anus menjadi meregang dan menonjol, daerah perineum menggelembung, dan vulva membuka akibat semakin turunnya kepala (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).



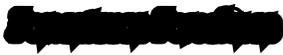


Kala III (pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai dengan kelahiran bayi dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan pengeluaran (ekspulsi) plasenta (Anggorowati, Widiasih, & Nasution, 2019).

Kala IV (2 jam postpartum)

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan berlanjut sampai dua jam berikutnya. Sebelum meninggalkan ibu, pastikan tanda-tanda vital ibu normal, kontraksi kuat, perdarahan normal dan mampu berkemih tanpa dibantu. Ajarkan ibu dan keluarganya cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus, pastikan bahwa bayi sudah disusukan, serta ajarkan ibu dan keluarganya untuk mencari asuhan segera bagi tanda-tanda bahaya seperti demam, perdarahan aktif, pusing dan lemas luar biasa (JNPK-KR, 2017).



Lembar Observasi Persalinan

Lembar observasi digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan selama kala I fase laten (pembukaan <4 cm), meliputi jam pemeriksaan, TTV, DJJ, kontraksi, dan pembukaan

Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak ibu memasuki kala I fase aktif persalinan.

Kegunaan Partograf

Untuk mencatat kemajuan persalinan.

Untuk mencatat kondisi ibu dan janin selama persalinan kala I fase aktif hingga 2 jam setelah melahirkan.

Untuk mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.

Untuk mendeteksi secara dini adanya penyulit persalinan.



Untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (JNPK-KR, 2017).

Penilaian dan Pencatatan Kondisi Ibu dan Bayi

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, meliputi:

Setiap setengah jam (30 menit) memeriksa DJJ, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus selama 10 menit, dan nadi.

Setiap 2-4 jam memeriksa pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, suhu tubuh, serta produksi urin dan aseton (protein urin).

Pencatatan Selama Fase Aktif Persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk hal-hal berikut (JNPK-KR, 2017).

Informasi tentang ibu

Nama, umur, dan alamat ibu

Gravida, para, abortus (keguguran)

Nomor catatan medis/nomor Puskesmas

Tanggal dan waktu mulai dirawat

Waktu ibu mulai merasa mules

Waktu pecahnya selaput ketuban

Kondisi janin

Denyut Jantung Janin (DJJ)

Warna dan adanya air ketuban

Nilai adanya air ketuban saat dilakukan pemeriksaan dalam menggunakan kertas lakmus, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban sudah pecah. Untuk pencatatan digunakan simbol sebagai berikut.





U : ketuban utuh (selaput ketuban belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

Penyusupan (molase) tulang kranium janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, lakukan penilaian penyusupan kepala janin. Catat temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Untuk pencatatan digunakan simbol sebagai berikut.

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipisahkan

1 : tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

Kemajuan persalinan

1. Pembukaan serviks

2. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

3. Garis waspada dan garis bertindak

Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan



Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian dilakukan

Kontraksi uterus

Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit

Lama kontraksi (dalam detik)

Kontraksi ditulis pada kotak yang tersedia di bawah lajur waktu pada partograf. Jumlah kotak yang tersedia ada lima dan diisi sesuai frekuensi his dalam 10 menit. Lamanya his didokumentasikan dengan cara:

Buat titik-titik pada kotak jika lama kontraksi <20 detik.

Buat arsiran garis pada kotak jika lama kontraksi 20-40 detik.

Buat blok pada kotak jika lama kontraksi >40 detik.

Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Oksitosin

Obat-obatan lainnya dan cairan intravena yang diberikan

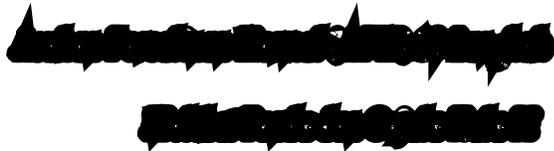
Kondisi ibu

Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh

Urin (volume, aseton, protein)

Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya

Dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017).



Mendengar dan melihat adanya tanda dan gejala persalinan kala II.

Ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran (doran).





Ibu merasakan adanya tekanan pada anus (teknus).

Terlihat perineum menonjol (perjol).

Vulva-vagina dan anus membuka (vulka).



Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir (memasukkan 1 buah spuit sekali pakai 3 cc ke dalam partus set).

Memakai APD lengkap (celemek, masker, kacamata goggle, penutup kepala dan selop kaki) dari bahan yang tidak tembus cairan.

Memastikan tidak ada perhiasan yang dipakai, mencuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam (tangan kanan).

Membuka partus set dengan tangan kiri, mengambil spuit 3 cc dengan tangan kanan. Memasukkan oksitosin (1 cc/10 IU) dan meletakkan kembali ke dalam partus set (partus set dalam keadaan terbuka).



Siapkan alat dan bahan untuk vulva hygiene (kom berisi kapas dalam keadaan terbuka gunakan tangan kiri).

Bila ketuban belum pecah pinggirkan pemecah ketuban pada partus set dengan tangan kanan.

Sebelum menutup partus set, tangan kanan mengambil handscoon untuk tangan kiri.

Membersihkan vulva sampai perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air DTT.

Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.





Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.

Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

Dekontaminasi sarung tangan (celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan, rendam ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan secara terbalik). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan.

Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus mereda, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

Dokumentasikan hasil pemeriksaan, DJJ dan semua hasil pemeriksaan lainnya pada partograf.



Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

Minta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

Lakukan pimpinan meneran pada saat ibu merasa memiliki dorongan yang kuat untuk meneran.

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



Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu saat kepala bayi telah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (kepala bayi sudah crowning).

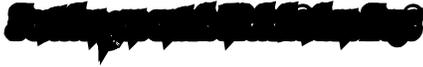
Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.

Buka partus set.

Pakai sarung tangan DTT panjang pada kedua tangan, dan tangan kanan dipasang double sarung



tangan pendek.



Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain di bawah bokong ibu untuk mencegah robekan perineum, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek).

Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat pada leher dengan 2 jari.

Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.

Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara kedua klem tersebut.

Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.

Setelah putar paksi luar selesai, tempatkan kedua telapak tangan pada kepala bayi secara biparietal. Dengan hati-hati gerakkan kepala ke arah bawah hingga bahu anterior/depan lahir dan kemudian gerakkan ke arah atas untuk melahirkan bahu posterior/belakang.

Setelah kedua bahu lahir, salah satu tangan menopang kepala, leher dan bahu bayi. Sementara tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bagian atas.

Penelusuran tangan atas berlanjut ke pinggang, ke arah bokong, tungkai bawah dan berakhir dengan menjepit kedua tumit bayi.



Lakukan penilaian sepintas (bayi menangis kuat, bayi bergerak aktif) lalu letakkan bayi di atas perut ibu.

Keringkan tubuh bayi kecuali kedua tangan tanpa membersihkan verniks. Bungkus kepala dan badan bayi kecuali tali pusatnya.

Periksa tinggi fundus uteri untuk memastikan tidak ada bayi kedua.

Beritahu ibu akan disuntik oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi dengan baik.





Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 distal lateral paha ibu (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

Jepit tali pusat dengan klem sekitar 2-3 cm dari pusat. Lakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu/distal dan jepit dengan klem ± 2 cm dari klem pertama.

Saat memotong tali pusat, lindungi perut bayi menggunakan jari-jari, gunting tali pusat di antara 2 klem lalu ikat tali pusat dengan benang DTT.

Letakkan bayi tengkurap di dada dan perut ibu untuk melakukan kontak kulit dengan ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, kenakan topi bayi, biarkan bayi selama 1 jam.



Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

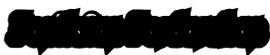
Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi, tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.

Tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas/dorsokranial secara hati-hati.

Pelepasan plasenta, dengan melakukan penegangan tali pusat terkendali dan tangan lain melakukan dorsokranial. Jika tali pusat memanjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan memutar plasenta searah jarum jam dengan satu tangan sampai selaput ketuban terpinil, tangan lain menerima plasenta.

Segera lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus, gerakkan secara melingkar searah jarum jam sampai uterus berkontraksi.



Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum.



Periksa kedua sisi plasenta dan pastikan plasenta dan selaput ketuban dilahirkan lengkap.



Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Pastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan kateterisasi.

Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT dan keringkan.

Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.

Periksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.

Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (frekuensi pernapasan 40-60 x/menit).

Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT, bersihkan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%. Bilas dengan air DTT lalu keringkan. Bantu ibu memaki baju dan celana dalam bersih.

Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI, anjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum untuk ibu.

Tempatkan semua peralatan bekas pakai untuk didekontaminasi dengan larutan klorin 0,5%.

Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

Rendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didekontaminasi. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

Cuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air bersih mengalir lalu keringkan.

Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K 1





mg secara IM di paha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir.

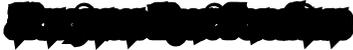
Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pastikan pernapasan bayi normal (40-60 x/menit) dan suhu tubuh normal (36,5-37,5°C).

Setelah 1 jam pemberian vitamin K berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dekat ibu.

Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5%.

Cuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.

Lakukan pendokumentasian, lengkapi partograf halaman depan dan belakang, periksa tanda vital dan asuhan kala IV.



Nyeri merupakan keluhan yang sering ditemukan pada wanita yang sedang dalam proses bersalin. Salah satu timbulnya rasa sakit yang berkepanjangan yang dirasakan oleh ibu adalah persalinan lama, dimana menyebabkan kecemasan, ketakutan dan kelelahan, serta kejadian lainnya. Kecemasan yang disebabkan oleh nyeri persalinan berkontribusi terhadap penurunan tingkat oksitosin dan persalinan lama (Ahmar, et al., 2021).

Ada beberapa metode dan terapi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yang timbul akibat persalinan selain menggunakan obat. Diantaranya sebagai berikut.

Metode Pernapasan

Pernapasan adalah salah satu alat yang paling efektif yang tersedia bagi wanita dalam persalinan. Pernapasan sering digunakan untuk meningkatkan relaksasi dan mengalihkan perhatian dari rasa sakit. Pernapasan terfokus juga dapat meningkatkan rasa percaya diri ibu hamil dan kemampuan untuk mengatasi kontraksi persalinan. Ketika ibu bersalin sadar akan ritme pernapasannya maka dia akan mampu menyesuaikan pernapasannya dengan intensitas persalinan (Ahmar, et al., 2021).

Metode Pendampingan Persalinan

Pendampingan dari suami atau keluarga, merupakan manajemen nyeri nonfarmakologis yang dapat mengurangi nyeri persalinan karena efek perasaan termasuk kecemasan pada setiap ibu bersalin

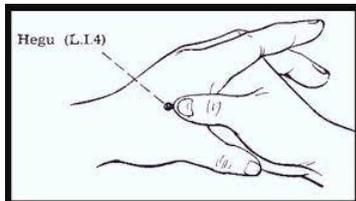




berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung. Kehadiran seorang pendamping persalinan memberikan pengaruh pada ibu bersalin karena dapat membantu ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, menentramkan hati ibu, mengurangi ketegangan ibu atau status emosional menjadi lebih baik sehingga dapat mempersingkat proses persalinan (Ahmar, et al., 2021).

Metode Akupuntur

Prinsip akupuntur sebagai metode analgesia selama proses persalinan dibenarkan oleh banyaknya keuntungan dan manfaat bagi ibu dan bayi. Akupuntur tidak mengganggu tingkat kesadaran ibu, baik selama proses persalinan dan setelah persalinan. Selain itu metode akupuntur tidak menghalangi penggunaan bentuk analgesia lain, membantu secara ekonomi dan merupakan teknik yang aman. Titik akupuntur utama untuk analgesia persalinan yang digunakan dalam kebanyakan penelitian adalah Hegu (L14), Sanyinjiao (SP6), dan Zusanli (ST36)) (Karnilah & Marzellina, 2020).

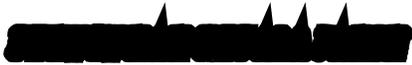


Manfaat titik hegu (L14) mengurangi nyeri dan kecemasan pada persalinan.

Manfaat titik Sanyinjiao (SP6) menguatkan limpa, memulihkan keseimbangan Yin serta Yang, ginjal, hati, dan darah serta melancarkan suplai darah juga peredarannya.

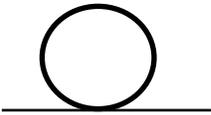
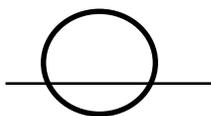
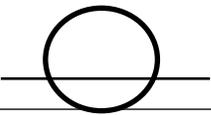


Manfaat titik Zulansi (ST36) untuk mengurangi intensitas sakit nyeri sendi lutut.



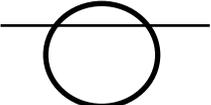
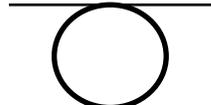
Perbandingan hasil peeriksa luar dan dalam

Tabel 2.7. Penurunan Kepala Janin

Periksa Luar	Periksa Dalam	Keterangan
		Kepala diatas PAP, Mudah digerakkan
	<p><i>HII – HIII</i> (Bidang yang di bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas Symphisis)</p>	Sulit digerakkan bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	<p><i>HIII – HIII</i> (Bidang ini sejajar dengan Hodge I terletak setinggi bagian bawah Symphisis)</p>	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
	<p><i>HIII +</i> (Bidang ini sejajar Hodge I dan Hodge II terletak setinggi Spina)</p>	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul





	<i>Isciadika kanan dan kiri</i>	
	<i>HIII - HIV</i> <i>(Bidang ini sejajar dengan bidang hodge I,II,III,terletak Setinggi Os Koksigeus)</i>	<i>Kepala di dasar panggul</i>
	<i>HIV</i>	<i>Di perinium</i>

(WijiAstuti 2018)

Ketuban Pecah Dini

Definisi

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah suatu kejadian dimana pecahnya membran ketuban pada waktu persalinan maupun jauh sebelum proses persalinan. Ketuban Pecah Dini juga dapat diartikan kondisi dimana ketuban pecah sebelum usia kehamilan < 37 minggu, KPD yang memanjang merupakan KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum adanya tanda persalinan. Dan ketuban yang pecah setelah usia kehamilan 37 minggu disebut premature rupture of membrane.

Maknee (2014) mendefinisikan bahwa wanita yang mengalami ketuban pecah dini akan mengalami selubung cairan yang bocor melalui vagina tanpa rasa sakit. Ketuban Pecah Dini akan memiliki risiko yang tinggi apabila terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu yang mana akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Sedangkan pada usia kehamilan > 37 minggu memiliki risiko kecil untuk ibu mengalami komplikasi.





Disebabkan oleh masuknya bakteri kedalam rahim pada saat ketuban pecah, 12 sehingga mengakibatkan tekanan pada tali pusat meningkat dan mengganggu perkembangan paru pada awal pembentukannya, yang mana disebabkan karena rendahnya cairan ketuban(Fujiarti 2016).

Gejala dan Tanda Ketuban Pecah Dini

Tanda yang terjadi ketuban pecah dini adalah keluarnya ketuban mrembes melalui vagina, aroma air ketuban manis dan tidak seperti bau amoniak, berwarna pekat, cairan ini tidak akan berhenti atau kering karena uterus di produksi sampai kelahiran mendatang. Tetapi bila duduk atau berdiri kepala janin yang sudah terletak di bawah biasanya mengganjal atau menyumbat kebocoran untuk sementara. Sementara itu demam, bercak vagina yang banyak, nyeri perut, denyut jantung janin bertambah cepat merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi (Sunarti, 2017).

Menurut (Norma, 2013) tanda gejala ketuban pecah dini meliputi

Keluar air ketuban berwarna putih keruh, jernih, kuning , hijau atau kecoklatan sedikit sedikit atau sekaligus banyak.

Dapat disertai demam apabila sudah terdapai infeksi.

Janin mudah diraba, pada pemeriksaan dalam selaput ketuban tidak ada, air ketuban sudah kering.

Pada pemeriksaan inspekulo tampak selaput ketuban tidak ada dan air ketuban sudah kering atau tampak air ketuban mengalir.

Keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina dengan bau manis dan tidak seperti bau amoniak.

Bercak vagina yang banyak.

Nyeri perut.

Denyut jantung janin bertambah cepat yang merupakan tanda-tanda infeksi yang terjadi.

Struktur Amnion dan Korion

Membran ini merupakan tempat tumbuhnya janin terdiri dari 2 struktur yaitu struktur amnion merupakan struktur dalam dan korion yang merupakan struktur luar. Amnion





merupakan struktur tunggal yang terdiri dari filament kolagen yang tebalnya 0,02 – 0,05 mm. Korion merupakan lapisan yang berukuran 2 – 10 mm terdiri dari sel kuboid yang melekat pada desidua dan bersifat vaskuler. Korion dan amnion bersifat elastis sehingga dapat melindungi pergerakan janin, Pada keadaan lain dimana terjadi perubahan pada kekuatan dan struktur membran dapat mengakibatkan kerusakan membran ketuban sehingga terjadi ketuban pecah dini (Sunarti 2017).

[REDACTED]

Pecahnya selaput ketuban disebabkan oleh hilangnya elastisitas pada daerah tepi robekan selaput ketuban. Elastisitas selaput ketuban sangat berkaitan erat dengan jaringan kolagen, elastisitas akan berkurang akibat adanya infeksi. Jaringan kolagen berada pada amnion di daerah lapisan kompakta, fibroblast serta pada korion di daerah lapisan retrikuler atau trophoblast. Elastisitas kolagen dipengaruhi oleh MMP, yang mana MMP merupakan grup protein yang memecah kolagen. Kolagen tersebut 13 memberikan kekuatan regangan pada membran janin, sehingga apabila terjadi pecahnya selaput membran dikaitkan dengan adanya peningkatan MMP dan aktivitas dan penurunan ekspresi dan aktivitas dari tissue inhibitors of matrix metalloproteinase (TIMPs).

Penelitian Athayade 2014 menyebutkan bahwa ketuban pecah dini berhubungan dengan MMP-9 pada selaput amnion, peningkatan ini secara significant terlihat pada KPD preterm yang disertai invasi mikroba pada ruang amnion.

[REDACTED]

Trauma

Trauma ini dapat disebabkan oleh hubungan koitus saat hamil yang mana frekuensi koitus 3 kali seminggu atau lebih, kemudian posisi penetrasi yang terlalu dalam sehingga memicu ketuban pecah.

Paritas

Paritas merupakan keadaan frekuensi ibu telah mengalami persalinan, terdiri dari 2 macam yaitu:

a) Primipara: Wanita yang baru sekali mengalami kehamilan dengan janin yang dapat mencapai titik hidup. Berkaitan dengan psikologis dan mencakup keadaan hamil dan gangguan fisiologis.





b) *Multipara*: Wanita yang telah mengalami kehamilan beberapa kali, dan mengalami ketuban pecah dini, dapat diyakini bahwa wanita ini memiliki risiko ketuban pecah dini kembali. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sakinah menunjukkan bahwa paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian Ketuban Pecah Dini yaitu didapatkan nilai P value 0,001.22.

Riwayat Ketuban Pecah Dini

Wanita yang pada kehamilan sebelumnya mengalami ketuban pecah dini berisiko akan mengalami kejadian tersebut sebanyak 2 -4 x, hal ini dikarenakan adanya penurunan kandungan kolagen dalam membran sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini.

Usia Ibu kurang 20 tahun dan atau > 35 tahun

Prawirohardjo mendefinisikan bahwa usia ibu hamil yang aman melakukan persalinan adalah pada rentan usia 20 – 30 tahun. Dan menurut rosmawati usia ibu yang baik dalam melakukan persalinan adalah usia 20 -35 tahun dikarenakan usia ibu pada rentan tersebut telah memiliki kesiapan fisik, emosional dan psikologis yang lebih matang.¹⁵ Ibu hamil dengan usia yang terlalu muda keadaan uterus kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan untuk mengalami ketuban pecah dini dan pada ibu hamil dengan usia lebih 35 tahun tergolong usia terlalu tua untuk melahirkan (*primitua*) sehingga beresiko tinggi untuk terjadi ketuban pecah dini.

Anemia

Anemia merupakan keadaan dimana ibu mengalami kekurangan zat besi. Ibu hamil yang memiliki zat besi minimal dalam tubuh dapat mengalami berbagai komplikasi. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah abortus, persalinan kurang bulan, ketuban pecah dini, ancaman dekompensasi kardis, serta saat persalinan dapat mengakibatkan gangguan his, retensio plasenta, dan perdarahan postpartum.

Faktor Fetal

Kelainan Posisi: kelainan letak janin atau sungsang dapat mempengaruhi terjadinya





pecahnya membran selaput ketuban dikarenakan tidak adanya bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul sehingga tidak ada bagian yang menahan tekanan terhadap bagian terbawah.

Gemeli: kehamilan kembar dapat meningkatkan risiko ruptur membrane dikarenakan rongga rahim membesar secara maksimal, apabila tidak diseimbangi dengan nutrisi yang baik kemungkinan pecah ketuban akan meningkat karena adanya peningkatan tekanan dari kedua janin.

Faktor lain

Merokok: ibu hamil yang merokok akan meningkatkan risiko ketuban pecah dini dikarenakan dalam rokok mengandung zat 18 kimia yang berbahaya yang menyebabkan lemahnya selaput membran ketuban.

Sosial Ekonomi: Pendapatan keluarga merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas kesehatan keluarga, pendapatan yang tinggi dapat menunjang kondisi kesehatan yang berjalan dengan baik, sedangkan pendapatan yang rendah dapat memberikan rintangan dalam keluarga dalam mencapai kesejahteraan kesehatan (Pratiwi et al., 2018).



Pemeriksaan Inspikulo

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat adanya cairan dalam vagina dan melihat masih adakah selaput ketubannya.

Pemeriksaan nitrazin

Pemeriksaan yang dilakukan menggunakan kertas lakmus yang dinilai dari perubahan warna kertas lakmus, dari warna merah menjadi biru apabila ketuban telah pecah.

Pemeriksaan dengan USG

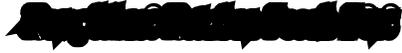
Pemeriksaan untuk menilai usia kehamilan, gerakan janin, detak jantung janin, letak janin dan



posisi janin, serta banyaknya cairan ketuban.

Pemeriksaan cairan ketuban

Pemeriksaan untuk menilai kadar leukosit dalam cairan ketuban apabila, leukosit terdapat 15000/mm³ maka kemungkinan terjadi infeksi. (Fajar et al., 2020).



Kelahiran Prematur

Setelah ketuban pecah biasanya akan segera diikuti dengan proses persalinan. Periode laten tergantung umur kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah, sedangkan pada kehamilan 28-34 minggu 50% persalinan terjadi dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu.

Infeksi Risiko

Infeksi apabila terjadi ketuban pecah dini akan meningkat pada ibu dan janin, infeksi pada ibu yang akan terjadi adalah korioamniosis, dan pada janin akan terjadi setikemia, pneumonia. Kejadian infeksi ini biasanya lebih sering terjadi pada kehamilan preterm dibandingkan 20 kehamilan aterm, dan infeksi ini terjadi tergantung berapa lama fase laten dari ketuban pecah dini tersebut.

Hipoksia dan Asfiksia Ketuban pecah dini

Dapat mengakibatkan pengurangan jumlah air ketuban dalam rahim atau disebut oligohidramnion, sehingga mengakibatkan penekanan pada tali pusar yang mengakibatkan sirkulasi dalam tali pusar tidak baik dan menimbulkan hipoksia, sehingga terjadi gawat janin.

Sindrom Deformitas Janin

Komplikasi yang sering terjadi pada ketuban pecah dini sebelum kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernafasan, ini terjadi pada 10-40% bayi baru lahir, resiko infeksi akan meningkat pada kejadian ketuban pecah dini, semua ibu hamil dengan ketuban pecah dini prematur sebaiknya dievaluasi untuk kemungkinan terjadinya korioamnionitis. Selain itu kejadian prolaps atau keluarnya tali pusat bisa terjadi pada ketuban pecah dini. Resiko kecacatan dan kematian janin meningkat pada ketuban pecah dini preterm, kejadiannya hampir 100%, apabila



ketuban pecah dini preterm ini terjadi pada usia kehamilan kurang 23 minggu.

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak dua jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelahnya. Selain terjadi perubahan-perubahan pada tubuh, pada periode postpartum juga akan mengakibatkan terjadinya perubahan kondisi psikologis (Fitriani & Wahyuni, 2021).

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu *puerperium dini (early puerperium)*, *puerperium intermedial (immediate puerperium)*, dan *puerperium remote (later puerperium)*.

Puerperium dini (early puerperium) yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).

Puerperium intermedial (immediate puerperium) yaitu suatu masa dimana pemulihan organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.



Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Involusi uterus

Pengecilan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Perubahan kembali ke ukuran normal uterus selama masa nifas sebagai berikut.

Tabel 2.5. Involusi uterus

<i>Involusi Uteri</i>	<i>Tinggi Fundus Uteri</i>	<i>Berat Uterus</i>	<i>Diameter Uterus</i>
<i>Plasenta lahir</i>	<i>Setinggi pusat</i>	<i>1000 gr</i>	<i>12,5 cm</i>
<i>7 hari (minggu 1)</i>	<i>Pertengahan antara pusat dan simfisis</i>	<i>500 gr</i>	<i>7,5 cm</i>
<i>14 hari (minggu 2)</i>	<i>Tidak teraba</i>	<i>350 gr</i>	<i>5 cm</i>
<i>6 minggu</i>	<i>Normal</i>	<i>60 gr</i>	<i>2,5 cm</i>

(Fitriani & Wahyuni, 2021)

Lochea

Lochea merupakan pengeluaran cairan pada uterus selama masa nifas berlangsung dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi uteri. Tahapan pengeluaran lochea terbagi menjadi 4 tahap.

Lochea rubra

Keluar pada hari ke 1-3 setelah melahirkan, berwarna merah kehitaman. Cairan terdiri dari sel-sel desidua, verniks kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

Lochea sanguinolenta/sanguelenta



Keluar pada hari ke 3-7 setelah melahirkan, berwarna putih bercampur merah. Cairan terdiri dari sisa darah yang bercampur lendir.

Lochea serosa

Keluar pada hari ke 7-14 setelah melahirkan, berwarna kekuningan atau kecoklatan. Cairan yang keluar sedikit mengandung darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

Lochea alba

Keluar setelah hari ke-14 masa nifas, berwarna putih. Cairan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Perubahan Psikologis Masa Nifas

Fasetaking in

Fase taking in terjadi pada hari ke 1-2 setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu nifas cenderung pasif dan bergantung pada orang lain. Perhatian ibu akan tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya. Sehingga memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal. Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu kurang nafsu makan menandakan kondisi ibu tidak normal (Fitriani & Wahyuni, 2021).

Fasetaking hold

*Pada hari ke 2-4 setelah melahirkan ibu mulai memperhatikan kemampuan sebagai orangtua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu mulai berusaha menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, memandikan dan mengganti popok. Pada periode ini kemungkinan terjadi depresi postpartum (*postpartum blues*) karena ibu merasa tidak mampu merawat bayinya (Fitriani & Wahyuni, 2021).*

Faseletting go

Setelah ibu pulang ke rumah, dukungan dan perhatian dari suami serta keluarga akan



memengaruhi ibu dalam periode *letting go* (Fitriani & Wahyuni, 2021).

Nutrisi dan Cairan

Pada 1 jam setelah melahirkan ibu dianjurkan minum vitamin A 200.000 IU, dan dilanjutkan pada 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Ibu dalam masa nifas yang menyusui mempunyai kebutuhan kalori yang meningkat sekitar 500 gram. Kebutuhan protein juga bertambah 20 gram di atas kebutuhan normal. Protein dapat diperoleh dari hewani seperti telur, daging, ikan, udang, kerang, susu dan keju, dan protein nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan (Fitriani & Wahyuni, 2021).

Kebutuhan cairan pun bertambah sehingga ibu nifas dianjurkan untuk minum 2-3 liter air setiap hari, dapat juga diselingi jus buah dan susu. Tablet Fe juga harus tetap diminum minimal selama 40 hari setelah melahirkan dengan aturan minum 1x1 atau 2x1 sesuai aturan yang diberikan petugas kesehatan (Fitriani & Wahyuni, 2021).





Tabel 2.7 Porsi Makan Ibu Menyusui Ukuran Rumah.

<i>Bahan Makanan</i>	<i>Ibu Menyusui (0-12 bulan)</i>	<i>Keterangan</i>
<i>Nasi atau makanan pokok</i>	<i>6 porsi dalam ukuran 1 piring</i>	<i>1 porsi = 100 gram karbohidrat atau ¾ gelas nasi</i>
<i>Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya</i>	<i>4 porsi</i>	<i>1 porsi = 50 gram atau 1 potong ikan 1 porsi = 55 gram atau 1 butir telur</i>
<i>Protein nabati seperti: tempe, tahu dan lainnya</i>	<i>4 porsi</i>	<i>1 porsi = 50 gram atau 1 potong tempe 1 porsi = 100 gram atau 2 potong sedang tahu</i>
<i>Sayur-sayuran</i>	<i>4 porsi</i>	<i>1 porsi = 100 gram atau 1 mangkuk matang tanpa kuah</i>
<i>Buah-buahan</i>	<i>4 porsi</i>	<i>1 porsi = 100 gram atau 1 potong pisang 1 porsi = 100-190 gram atau 1 potong besar pepaya</i>
<i>Minyak/Lemak</i>	<i>6 porsi Minyak/lemak termasuk santan</i>	<i>1 porsi = 5 gram atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti</i>





	<i>yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan</i>	<i>menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya</i>
<i>Gula</i>	<i>2 porsi</i>	<i>1 porsi = 10 gram atau 1 sendok bersumber dari kue-kue manis, minuman teh manis dan lainnya</i>

Ambulasi

Ambulasi pada ibu nifas adalah kebijaksanaan secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya untuk berjalan. Pada persalinan normal, proses ambulasi sebaiknya dilakukan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau kanan untuk mencegah/menghindari adanya trombus). Ambulasi dapat dilakukan secara bertahap, bukan berarti ibu diharuskan langsung bekerja setelah bangun dari istirahatnya (Fitriani & Wahyuni, 2021).

Eliminasi

Miksi atau buang air kecil normalnya dapat dilakukan secara spontan 3-4 jam atau dalam 6 jam sesudah persalinan. Defekasi/BAB normalnya terjadi dalam 3 hari postpartum diharapkan ibu sudah bisa BAB, jika ibu belum BAB selama 2 hari maka perlu diberikan spuit gliserin atau obat-obatan.

Personal Hygiene

Untuk mencegah infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu maka anjurkan ibu untuk mandi minimal 2x sehari, mengganti pembalut setiap 3-4 jam atau bila pembalut sudah terasa penuh, cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah menyentuh daerah kelamin, cebok dari depan ke belakang dan keringkan dengan tisu atau handuk bersih.

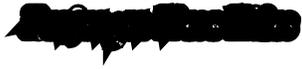
Istirahat

Pada umumnya ibu nifas akan mengalami kelelahan setelah proses persalinan. Bidan dapat





menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup atau tidur pada saat bayi sedang tidur. Motivasi keluarga untuk dapat membantu meringankan pekerjaan rutin ibu di rumah agar ibu dapat beristirahat dengan baik. Ibu dianjurkan untuk dapat beristirahat pada siang hari sekitar 2 jam dan di malam hari sekitar 7-8 jam (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).



Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan)

Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.

Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi.

Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan.

Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.

Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah



umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan.

Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.

Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjagabayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.

Memberikan konseling untuk KB secara dini.



Senam Nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh, terdiri dari sederajat gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan senam nifas adalah :

Diskusikan pentingnya pengembalian otot perut panggul karena dapat mengurangi sakit punggung.

Anjurkan ibu untuk melakukan ambulasi sedini mungkin secara bertahap misal latihan duduk jika tidak pusing baru boleh jalan.

Melakukan latihan beberapa menit sangat membantu sehingga dapat dilakukan oleh ibu-ibu pasca persalinan dimana sedang mempunyai tujuan yaitu untuk :

Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat dan tidak bergantung.

Mengencangkan otot perut, liang sanggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul.

Memperbaiki regangan otot perut.

Untuk relaksasi dasar panggul.





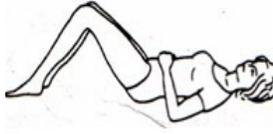
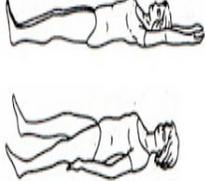
Memperbaiki tonus otot pinggul.

Memperbaiki sirkulasi darah.

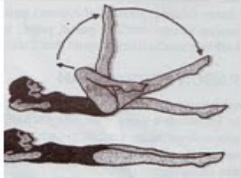
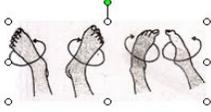
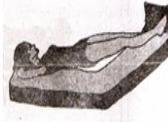
Memperbaiki regangan otot tungkai.

Memperbaiki setiap tubuh dan tubuh setelah melahirkan.

Tabel 2.8 Senam Nifas

No	Deskripsi	Gambar
1.	<p>Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan lambat melalui hidung kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru. lakukan 8x tarikan nafas</p>	
2.	<p>Berbaring terlentang, lengan diletakkan diatas kepala, telapak tangan terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh. lakukan 8x hitungan</p>	
3.	<p>Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks. lakukan 8x hitungan</p>	
4.	<p>Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks. lakukan 8x hitungan</p>	
5.	<p>Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan. lakukan 8x hitungan</p>	



6.	<i>Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri. lakukan 8x hitungan</i>	
7.	<i>Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai. lakukan 8x hitungan</i>	
8.	<i>Tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.</i>	
9.	<i>Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.</i>	
10.	<i>Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.</i>	
11.	<i>Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutilah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 hitungan setiap hari.</i>	
12.	<i>Berbaring telentang, kaki terangkan ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuat-kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.</i>	



13.	<i>Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.</i>	
-----	---	---

(Purwoastuti, 2017)



ASI adalah kandungan emulsi lemak, protein, laktosa, garam-garaman anorganik yang di sekresikan oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayi.

Sedangkan ASI Eksklusif memberikan hanya ASI tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

Dukungan Bidan dalam Pemberian ASI

1. Ibu mampu menyusui bayinya sendiri

Bidan dapat memberikan dukungan dengan membimbing ibu menyusui secara benar sampai ibu mampu melakukannya sendiri. Sangat penting dilakukan terutama pada primipara, walaupun ibu sudah mendapatkan bimbingan tentang teknik menyusui yang benar terkadang masih ada ibu yang belum menguasai dengan baik, maka bidan harus memperhatikan kembali teknik menyusui dengan meminta ibu memperagakan cara menyusui bayinya dan menunjukkan cara yang benar bila masih ada kesalahan.

Cara menyusui yang baik dan benar:

Sebaiknya sebelum menyusui, ibu mencuci tangan terlebih dahulu.

Ibu dan bayi harus berada dalam keadaan santai, tenang dan nyaman

Perut ibu berhadapan dan bersentuhan dengan perut bayi, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus





Mula-mula masase payudara dan keluarkan sedikit ASI untuk membasahi puting susu, tujuannya menjaga kelembapan puting.

Topang payudara dengan bagian bawah tangan kiri atau tangan kanan dengan ke empat jari dan ibu jari diletakkan dibagian atas payudara sampai bayi membuka mulutnya.

Masukkan puting susu sampai sebagian areola mammae kedalam mulut bayi.

Mulut bayi terbuka lebar dan dagu menempel padapayudara ibu.

Susui bayi selama mau dan berikan ASI secara bergantian pada kedua payudara.

Setelah bayi selesai menyusui, sebaiknya puting susu dan sekitarnya dibasahi oleh ASI dan dibiarkan kering sendiri untuk menjaga kelembapan, kemudian bayi disendawakan.

2. Pemberian ASI segera setelah lahir

Segera susui bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini sangat penting apakah bayi akan mendapat cukup ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara lain hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta. Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu.

Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih. Hal ini memaksa bidan memberikan makanan pengganti ASI karena bayi yang tidak mendapat ASI cukup dan akan membuat bayi rewel.

3. Mengajarkan perawatan payudara pada ibu

Perawatan yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1 – 2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Agar tujuan perawatan ini dapat tercapai, bidan melakukan perawatan payudara.

4. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI





Posisi menyusui yang benar sangat penting diterapkan dalam membantu ibu memberikan ASI pada bayinya. Ada beberapa macam posisi menyusui, yang biasa dilakukan dengan duduk, berdiri atau berbaring. Posisi khusus menyusui yang berkaitan dengan situasi tertentu seperti ibu pasca operasi sesar, bayi diletakkan disamping kepala ibu dengan kaki diatas, dan menyusui bayi kembar dengan cara memegang bola, dimana kedua bayi disusui bersama kiri dan kanan. Segera setelah persalinan posisi menyusui yang terbaik untuk bayi adalah telungkupkan di perut ibu sehingga kulit ibu bersentuhan dengan kulit bayi sebagai proses penghangat untuk bayi dan sekaligus bayi dapat menghisap puting susu ibu.

5. *Rooming-in* (rawat gabung)

Agar ibu dapat menyusui bayinya sedini mungkin, kapan saja dan dimana saja

Ibu dapat melihat dan memahami cara perawatan bayi secara benar yang dilakukan oleh bidan, serta mempunyai bekal keterampilan merawat bayi setelah ibu pulang kerumahnya

Dapat melibatkan suami/keluarga klien secara aktif untuk membantu ibu dalam menyusui dan merawat bayinya.

6. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin

Menyusui bayi secara tidak dijadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (*kencing, dll*) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui tidak dijadwal sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul.

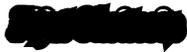
7. Berikan kolostrum dan ASI saja

ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum merupakan cairan kental kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan. Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah persalinan, jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3-14 hari. Dibandingkan ASI matang, kolostrum mengandung laktosa, lemak, dan vitamin larut dalam air (vitamin B dan C) lebih rendah,





tetapi memiliki kandungan protein, mineral dan vitamin larut dalam lemak (vitamin A,D,E,K), dan beberapa mineral (seperti seng dan sodium) yang lebih tinggi. Kolostrum juga merupakan pencahar untuk mengeluarkan meconium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang. ASI mampu memberi perlindungan baik secara aktif maupun pasif, ASI juga mengandung zat anti-infeksi bayi akan terlindung dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur atau parasit. Pemberian ASI sangat dianjurkan, terlebih saat 4 bulan pertama, tetapi bila memungkinkan sampai 6 bulan yang dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan makanan padat.



Pengertian

Pijat oksitosin adalah suatu tindakan pemijatan di costa 5-6 sampai dengan scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar. Dengan keluarnya oksitosin akan merangsang terbentuknya prolaktin untuk mensekresi ASI.

2. Manfaat pijat Oksitosin

Refleks keluarnya ASI lebih mudah terstimulasi dengan skin to skin contact.

Merangsang peningkatan produksi ASI.

Mengurangi bengkak.

d. Mengurangi sumbatan atau stasis ASI

e. Menjaga produksi ASI dan menjaga kesehatan payudara

3. Prosedur tindakan

Pemijat mencuci tangan

Memberitahukan kepada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan, tujuan maupun cara kejanya untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu.

Menyiapkan peralatan dan ibu dianjurkan membuka pakaian atas, agar dapat melakukan tindakan lebih efisien.





Mengatur ibu dalam posisi duduk dengan kepala bersandarkan tangan yang dilipat ke depan dan meletakkan tangan yang dilipat di meja yang ada didepannya, dengan posisi tersebut diharapkan bagian tulang belakang menjadi lebih mudah dilakukan pemijatan.

Melakukan pemijatan dengan meletakkan kedua ibu jari sisi kanan dan kiri dengan jarak satu jari tulang belakang, gerakan tersebut dapat merangsang keluarnya oksitosin yang dihasilkan oleh hipofisis posterior.

Menarik kedua jari yang berada di costa 5-6 menyusuri tulang belakang dengan membentuk gerakan melingkar kecil dan menekan kuat dengan kedua ibu jarinya.

Gerakan pemijatan dengan menyusuri garis tulang belakang ke atas kemudian kembali ke bawah.

Melakukan pemijatan selama 10-15 menit.

Membersihkan Punggung Ibu dengan waslap (Aryani, dkk, 2021).



Gambar 2.4. Pijat Oksitosin

[REDACTED]

[REDACTED]

Neonatus atau *neonate* adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari (usia 0-28 hari) (Ahyar & Muzir, 2019). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 – 4000 gram, dengan nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017).

[REDACTED]

Bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri sebagai berikut.

Usia kehamilan aterm (antara 37-42 minggu)

Berat badan 2500 – 4000 gram

Panjang badan 48 – 52 cm

Lingkar dada 30 – 38 cm

Lingkar kepala 33 – 35 cm

Lingkar lengan 11 – 12 cm

Frekuensi detak jantung 120 – 160 x/menit

Pernapasan 40 – 60 x/menit

Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup

Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna

Kuku agak panjang dan lemas

Nilai APGAR >7





Gerakan aktif

Bayi langsung menangis kuat

Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik

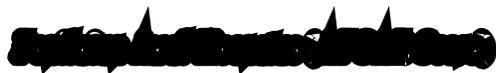
Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik

Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.

Refleks grasping (menggenggam) sudah baik

Genitalia sudah terbentuk sempurna (pada laki-laki testis sudah turun ke skrotum dan penis berlubang, pada perempuan vagina dan uretra berlubang, labia mayora telah menutupi labia minora)

Eliminasi baik, mekonium dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan



Penilaian APGAR 5 meit pertama dilakukan saat kala III persalinan dengan menempatkan bayi baru lahir di atas perut pasien dan ditutup dengan selimut atau handuk kering yang hangat.

Tabel 2.9 APGAR Score

<i>Appearence/warna kulit</i>	<i>Seluruh tubuh bayi bewarna</i>	<i>Seluruh tubuh bayi</i>	<i>Warna kulit seluruh</i>





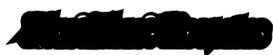
	<i>kebiruan</i>	<i>bewarna kebiruan</i>	<i>tubuh normal</i>
<i>Pulse/nadi</i>	<i>Denyut jantung tidak ada</i>	<i>Denyut jantung < 100 kali / menit</i>	<i>Denyut jantung > 100 kali / menit</i>
<i>Grimace/respons reflex</i>	<i>Tidak ada respons terhadap stimulasi</i>	<i>Wajah meringis saat distimulasi</i>	<i>Meringis, menarik, batuk atau bersin saat stimulasi</i>
<i>Activity/tonus otot</i>	<i>Lemah, tidak ada gerakan</i>	<i>Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan</i>	<i>Bergerak aktif dan spontan</i>
<i>Respiratory/pernapasan</i>	<i>Tidak bernapas, pernapasan lambat dan tidak teratur</i>	<i>Menangis lemah, terdengar seperti merintih</i>	<i>Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur</i>

Penilaian

Nilai 7-10 : Bayi Normal

Nilai 4-6 : Bayi dengan asfiksia ringan dan sedang

Nilai 0-3 : Bayi dengan asfiksia berat (Walyani, 2020: 142)



Berdasarkan berat lahir

Neonatus berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram.

Neonatus berat lahir cukup : antara 2500-4000 gram.



Neonatus berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

Ballard Score

Untuk mengetahui usia kehamilan saat dilahirkan, dapat digunakan *Ballard score*. Sistem penilaian ini dikembangkan oleh Dr. Jeanne L. Ballard, MD untuk menentukan usia gestasi bayi baru lahir melalui penilaian neuromuskular dan fisik. Penilaian muskular meliputi *postur*, *square window*, *arm recoil*, *sudut popliteal*, *scarf sign*, dan *heel to ear maneuver*. Penilaian fisik yang diamati adalah kulit, lanugo, permukaan plantar, payudara, mata/telinga, dan genitalia (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).



Pencegahan Infeksi

Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi.

Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop.

Pencegahan Kehilangan Panas

Pada bayi baru lahir mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum berfungsi sempurna. Jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas maka BBL dapat mengalami hipotermi. Bayi dengan hipotermi beresiko tinggi untuk terkena penyakit atau bahkan kematian. Hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

Mekanisme kehilangan panas yang dapat terjadi pada BBL yaitu sebagai berikut (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.





Konduksi, yaitu kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi jika bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

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

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

Kehilangan panas dapat dicegah melalui beberapa cara sebagai berikut.

Keringkan bayi dengan seksama

Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat

Pakaikan topi pada kepala bayi

Anjurkan ibu untuk memeluk bayi dan lakukan IMD

Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.

Perawatan Tali Pusat

Cara merawat tali pusat dengan menjaga agar luka tetap bersih, tidak terkena air kencing dan kotoran bayi, pemakaian popok bayi diletakkan di bawah tali pusat. Setelah memandikan bayi keringkan dengan kain bersih dan kering lalu bungkus dengan kassa yang steril dan kering. Tanpa membubuhkan atau mengoleskan ramuan dan sebagainya pada tali pusat sebab akan menyebabkan infeksi.

Rawat Gabung

Rawat gabung merupakan suatu cara perawatan ketika bayi baru lahir ditempatkan bersama ibunya dalam satu ruangan atau pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan sewaktu-waktu /setiap saat ibu hendak menyusui anaknya.





Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

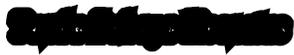
Pemberian ASI dimulai sedini mungkin, ASI eksklusif diberikan selama 6 bulan ASI saja tanpa tambahan lain dan diteruskan sampai 2 tahun dengan diberikan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. ASI merupakan makanan terbaik bayi, produksi ASI akan makin cepat dan banyak bila menyusui sesegera dan sesering mungkin.

Pencegahan Perdarahan

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K dan sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna yang membuat BBL berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah hal tersebut maka pada semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg/dosis secara IM pada anterolateral pada paha kiri.

Pemberian Imunisasi Dasar

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir (HB0) diberikan minimal 1 jam setelah pemberian vitamin K1 secara IM. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi.



Tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir

Pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit

Suhu tubuh terlalu panas (>38°C) atau terlalu dingin (<36°C)

Kulit berwarna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar

Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah

Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), berbau busuk

Tidak dapat berkemih dalam 24 jam

Terlalu sering BAB dengan konsistensi tinja lembek, berwarna hijau tua, ataupun bercampur lendir atau darah

Badan menggigil, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis



terus menerus.

Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu

Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah

Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 x/menit atau menggunakan otot napas tambahan

Letargi atau bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan

Warna abnormal kulit atau bibir berwarna biru (sianosis) atau bayi sangat kuning

Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)

Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa

Gangguan gastrointestinal seperti tidak bisa BAB selama 3 hari pertama, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja berwarna hijau tua atau bercampur darah/lendir

Mata bengkak atau mengeluarkan cairan (Jamil, Sukma, & Hamidah, 2017)

[REDACTED]

[REDACTED]

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (Hutomo, et al., 2022).

Keluarga Berencana menurut UU No. 10 Tahun 1992 adalah upaya untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Jannah dan Rahayu, 2019). Dalam UU No. 53 Tahun 2009, keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

[REDACTED]





Kontrasepsi berasal dari dua kata, yaitu kontra dan konsepsi. Kontra berarti menolak, konsepsi berarti pertemuan antara sel telur wanita (ovum) yang sudah matang dengan sel mani pria (sperma) sehingga terjadi pembuahan dan kehamilan. Dengan demikian kontrasepsi adalah mencegah bertemunya sel telur yang matang dengan sel mani pada waktu bersenggama, sehingga tidak akan terjadi pembuahan dan kehamilan (Marie, 2018).



Tujuan Umum

Membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan Khusus

Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.

Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.



Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami istri yang istrinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan.

Sasaran Tidak Langsung

Kelompok remaja usia antara 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung tetapi merupakan kelompok yang beresiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih berupaya promotif dan preventif untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian aborsi.



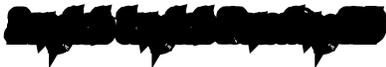


Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya.



Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya dalam jangka waktu yang lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada (POGI, IDI, IBI, PKBI, PKMI, BKKBN, dan Kemkes RI, 2016).

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi yang akan digunakannya (POGI, IDI, IBI, PKBI, PKMI, BKKBN, dan Kemkes RI, 2016).



Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapannya tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU jika dijabarkan sebagai berikut (POGI, IDI, IBI, PKBI, PKMI, BKKBN, dan Kemkes RI, 2016).

SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman





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

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Juga jelaskan alternatif kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

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

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukam, perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

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





Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaian yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim. Cara kerja metode ini yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinkan untuk mencegah implantasi. Keuntungan metode ini yaitu dapat segera efektif segera setelah pemasangan, berjangka panjang sampai 10 tahun dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi. Kerugian metode ini yaitu pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan dan tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar IMS.

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK atau implan adalah alat yang dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas bagian dalam, bentuknya berupa kapsul kecil karet terbuat dari silikon dan ukurannya sebesar batang korek api. Cara kerja implan yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat transportasi sperma, dan menghambat pembentukan siklus endometrium sehingga sulit terjadi implantasi. Keuntungan metode ini yaitu tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. Kerugian metode ini yaitu dapat memengaruhi siklus menstruasi, dan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek, keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.





Suntik KB

Metode suntik dapat dibedakan menjadi 2 yaitu suntik 1 bulan dan 3 bulan. Suntik 1 bulan merupakan kombinasi 25 mg (depo medroxyprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat) yang diberikan injeksi IM (Instamuskular) diberikan tiap 1 bulan. Suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi dengan jenis DMPA (depomedroxy progesterone acetate) 150 mg diberikan tiap 3 bulan.

Cara kerja KB suntik yaitu mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental, menghambat perkembangan siklus endometrium dan menghambat transportasi sperma. Suntik KB tidak berpengaruh dalam hubungan seks, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, dan cocok untuk ibu menyusui (suntik 3 bulan).

Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang harus dikonsumsi setiap hari per oral (diminum), berisi hormon estrogen atau progesterone, akan efektif dan aman apabila digunakan secara benar dan konsisten.

Kondom

Kondom merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin saat bersenggama, terbuat dari berbagai bahan karet, lateks dan vinil atau bahan alami lainnya yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.

Cara kerja kondom yaitu menghalangi terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum dengan cara menampung sperma pada ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tidak dapat masuk ke dalam vagina.

Metode Kontrasepsi Lainnya

Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi dengan menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua salurantelur.



Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

Keuntungan metode ini yaitu keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan kontrasepsi lain dan lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja. Kerugian metode ini yaitu rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dan ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan.

Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk laki-laki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga perlu pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini.

Keuntungan metode ini yaitu tingkat kegagalan sangat kecil, alat kontrasepsi yang permanen dan lebih ekonomis karena hanya memerlukan biaya untuk satu kali tindakan saja. Kerugian metode ini yaitu tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak karena metode permanen dan harus ada tindakan pembedahan.

