BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi, kegiatan dan tanggungjawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan dan/atau masalah kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi perempuan serta pelayanan kesehatan masyarakat (Asrinah, 2019).

2.1.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian merupakan suatu bukti pelayanan kesehatan yang berisi kegiatan pencatatan, pelaporan yang otentik dan penyimpanan semua kegiatan yang berkaitan dengan pengelolaan klien yang dapat di pergunakan untuk mengungkapkan suatu fakta aktual dan dapat di pertanggung jawabkan. Berikut penjelasan model pendokumentasian SOAP (Asrinah, 2019).

1. Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dari fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3. Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

4. *Penatalaksanaan*

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.

2.2. Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis, setiap Perempuan yang memiliki organ reproduksi yang sehat, telah mengalami menstruasi, dan sudah melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka akan berkemungkinan akan terjadi proses kehamilan. Masa kehamilan merupakan proses yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dan biasanya dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu :

1. Trimester 1 dimulai sejak 0-12 minggu.
2. Trimester 2 dimulai sejak 13-28 minggu
3. Trimester 3 dimulai sejak 28-40 minggu (Nugrawati,2021).

2.2.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Hatijar,2020) lama kehamilan berlangsung sampai persalinan sekitar 280 sampai 300 hari dengan perhitungan sebagai berikut :

1. Kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut dengan keguguran
2. Kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas
3. Kehamilan berumur 37 tahun sampai 42 minggu disebut aterm
4. Kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau *serotinus*.

2.2.3 Tanda dan gejala kehamilan pasti

1. Ibu merasakan gerakan kuat bayi didalam perutnya. Sebagian besar ibu mulai merasakan tendangan bayi pada usia kehamilan 5 bulan.

2. Bayi dapat dirasakan didalam Rahim. Sejak usia kehamilan 6 atau 7 bulan, bidan dapat menemukan kepala, leher, punggung, lengan, bokong dan tungkai dengan meraba perut ibu, dan kerangka janin dapat terlihat di pada saat USG.
3. Denyut jantung janin dapat terdengar. Saat usia kehamilan 24 minggu DJJ sudah dapat di dengarkan (Andina,2022).

2.2.4 Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

Menurut (Andina,2022) ada beberapa tanda kehamilan tidak pasti yaitu :

1. Tidak dapat haid
Hal ini seringkali menjadi tanda pertama kehamilan, jika hal ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil, sebab berhentinya haid adalah pertanda dibuahnya sel telur dan sel sperma.
2. Perut membesar
Biasanya seiring bertambahnya usia kehamilan maka perut ibu juga akan semakin besar. Sehingga perut yang membesar sering dihubungkan dengan kehamilan.
3. Mual atau ingin muntah
Banyak ibu hamil merasakan mual di pagi hari yang biasa disebut dengan "*Morning Sickness*", namun ada juga ibu hamil yang mengalami mual muntah sepanjang waktu. Mual muntah hal yang sering terjadi pada ibu hamil, dan biasanya terjadi masa awal kehamilan. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh hormon *Human Chorionic Gonadotrophin* (HCG).
4. Mengidam
Tidak suka atau memiliki keinginan terhadap makanan tertentu merupakan ciri khas ibu hamil. Terkadang ibu hamil juga tidak suka mencium bau-bauan yang menurutnya tidak enak dicium.
5. Lelah dan mengantuk sepanjang hari
Hal ini diakibatkan adanya perubahan hormon dan kerja ginjal, jantung serta paru yang semakin keras untuk ibu dan janin sehingga akan menyebabkan ibu semakin merasa mudah lelah. Penyebab lainnya adalah anemia, gizi buruk, masalah emosional dan terlalu banyak kerja.

6. Payudara menjadi peka
Akibat dari peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan payudara lebih lunak, sensitif, gatal dan berdenyut seperti kesemutan dan terasa nyeri.
7. Sakit kepala
Sakit kepala biasa terjadi karena adanya rasa lelah, mual muntah yang biasa disebabkan karena hormon masa kehamilan. Meningkatnya pasokan darah ke tubuh juga membuat ibu hamil merasa pusing.
8. Ibu sering berkemih
Ibu hamil yang sering berkemih biasanya disebabkan oleh rahim yang membesar dan kemudian menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil akan merasa ingin buang air
9. Sembelit
Sembelit dapat disebabkan oleh meningkatnya hormon progesteron. Selain mengendurkan otot rahim, hormon itu juga mengendurkan otot dinding usus, dan memperlambat gerakan usus.
10. Pigmentasi kulit
Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon *Kortikosteroid Placenta*, dijumpai di muka (*Cholasma Gravidarum*), areola payudara, leher dan dinding perut. (*Line Nigra Grisea*).
11. Pemekaran vena-vena (varises dapat terjadi pada kaki, betis, dan vulva.
Keadaan ini biasanya dijumpai pada triwulan akhir.
12. Sering meludah
Sering meludah atau disebut *hipersalivasi* disebabkan oleh perubahan kadar estrogen.

2.2.3 Standar Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut (Hatijar, 2020) Asuhan antenatal care yaitu suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan. Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T yaitu sebagai berikut:

1. Timbangan berat badan dan tinggi badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. (*body mass indeks*) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit dari pada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat (*Body Massa Index/BMI*) (Walyani SE, 2023).

Berikut ini : Cara Menghitung BMI (*Body Mass Index*).

$$\frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan})}$$

Tabel 2.1 Penambahan berat badan berdasarkan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	< 29	≥7
Gameli		16 – 20,5

Sumber : Kemenkes RI, 2020

2. Tekanan darah

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik di waspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah di ukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Tekanan darah dibagi menjadi 3 kategori yaitu :

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

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nomor pada tepi atau *symphysis* dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (Cm)	Umur kehamilan dalam minggu
12	12 cm	Telur angsa
16	16 cm	Pertengahan simphysis – pusat
20	20 cm	3 jari dibawah pusat
24	24 cm	Setinggi pusat
28	28 cm	3 jari diatas pusat
32	32 cm	2 jari dibawah <i>prosesus xyphoid</i>
36	36 cm	2 jari dibawah <i>prosesus xyphoid</i>
40	40 cm	Pertengahan pusat - <i>prosesus xyphoid</i>

(Sumber :Walyani SE, 2023)

4. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Tablet Fe adalah suplemen yang mengandung zat besi dan asam diberikan kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia. Kebutuhan rata-rata zat besi selama kehamilan 800-1040 mg, maka setiap hari nya ibu hamil harus mengkonsumsi zat besi sebanyak 6.8 mg. Minum tablet Fe dianjurkan dengan air yang sudah matang untuk memaksimalkan penyerapan zat besi, tablet fe juga harus dikonsumsi pada malam hari setelah makan dan menjelang tidur agar mengurangi efek mual.

5. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Imunisasi (TT) merupakan suatu cara untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap infeksi tetanus saat atau pasca persalinan. Ada 3 macam kemasan vaksin tetanus, yaitu bentuk kemasan tunggal, kombinasi dengan vaksin Difteria (Vaksin DT), dan pertusis (DPT). Imunisasi TT diberikan melalui suntikan per/IM 0,5 ml, jarak suntik TT adalah 4 minggu dari suntikan pertama. Imunisasi TT diwajibkan untuk daerah yang banyak ditemukan kasus Tetanus Neonatorum.

Tabel 2.3 Jadwal Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	%perlindungan
TT 1	K-1 antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	90
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 tahun	95

TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Kemenkes, 2021

6. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb (*Hemoglobin*) dianjurkan diperiksa pada saat kehamilan hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu. Hb normal ibu pada trimester ke-1: 11,0-14,0 g/dL, trimester ke-2: 10,5 -14,0 g/dL, trimester ke-3: 11-14,0 g/dL.

7. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah *preeklamsia*. Secara normal protein itu terdapat di dalam urin proses terjadinya protein urin yaitu sejumlah protein secara normal melewati kapiler glomerulus tetapi tidak memasuki urin. Selama kehamilan normal terdapat kenaikan hemodinamika ginjal dan diikuti dengan tekanan vena renalis sehingga menyebabkan peningkatan filtrasi glomerulus dan apabila filtrasi glomerulus terdapat kerusakan maka dapat menyebabkan protein urin.

- a. Negatif : (tidak timbul kekeruhan)
- b. Positif +/- 1+ : (kekeruhan halus tanpa butir-butir)
- c. Positif ++/2+ : (kekeruhan dengan butir-butir)
- d. Positif +++/3+ : (kekeruhan dan berkeping-keping)
- e. Positif ++++/4+ : (kekeruhan dan menggumpal)

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* penyakit menular seksual, antara lain seperti *HIV/AIDS*, *Sifilis* (Raja Singa), *Hepatitis*, *Gonorrhea(GO)*, *Klamida*.

- a. HIV adalah retrovirus golongan RNA yang spesifik menyerang sistem imun/kekebalan tubuh manusia. Ibu penderita HIV sangat berpotensi menularkan secara langsung/vertical kepada anak. bila tidak mendapat

pengecahan dan penanganan yang adekuat yaitu pada ibu hamil HIV risiko menularkan pada janin selama masa kehamilan melalui plasenta yang terinfeksi 2-5%, risiko penularan kepada bayinya saat proses 10 saat persalinan akibat kontak darah atau cairan vagina sebesar 10-20% dan risiko penularan melalui ASI selama masa menyusui sebesar 2-5%.setiap ibu hamil sesuai dengan keputusan pemerintah Pasal 57 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2022 bahwasanya setiap ibu hamil melaksanakan dan penerimaan tes HIV.Pemeriksaan dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode utama yaitu :

1) Pemeriksaan Serologis

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

2) Pemeriksaan Virologis

Pemeriksaan virologis digunakan untuk mendeteksi jumlah dan aktivitas HIV dalam darah. Pemeriksaan virologis kuantitatif atau kualitatif dapat membantu mengukur viral load HIV dan memantau respons terhadap pengobatan ARV. Ketepatan dan akurasi pemeriksaan HIV sangat penting untuk menetapkan diagnosis yang tepat dan segera memulai pengobatan ARV jika diperlukan. (Kemenkes RI, 2019).

- b. Sifilis adalah salah satu penyakit infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan infeksi bakteri *Treponem Pallidum*. Ibu hamil yang terinfeksi sifilis dan tidak diobati mengakibatkan 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau sifilis kongenital pada neonatus(Kemenkes RI, 2019).
- c. Hepatitis B adalah peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Penularan yang terjadi dari ibu ke bayi yang dapat berlangsung pada masa kehamilan, saat persalinan dan saat masa laktasi. Hepatitis B pada kehamilan beresiko mengakibatkan abortus, kelahiran BBLR dan prematuritas sampai pada kematian maternal akibat perdarahan (Gozali, 2020).

Keyakinan ibu hamil terhadap ancaman penyakit HIV/AIDS akan mengubah perilakunya untuk bertindak dalam upaya pencegahan apabila dirinya dinyatakan negatif menurut hasil skrining HIV. Bila dinyatakan positif, ibu hamil akan bertindak segera untuk memperoleh pengobatan agar dapat menghindari penularan terhadap janin yang dikandungnya. Pengetahuan terhadap ancaman penyakit tersebut akan mendorongnya melakukan upaya pengobatan dan pencegahan karena sudah meyakini bahwa penyakit tersebut adalah penyakit serius yang akan di jauhi masyarakat dan bayi yang terinfeksi HIV memiliki kesempatan hidup lebih kecil daripada orang dewasa (Simangunsong, 2021).

9. Pemeriksaan urine reduksi

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

10. Perawatan payudara

Perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

11. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12. Pemberian kapsul minyak beryodium

Yodium adalah unsur kimia. Tubuh membutuhkan yodium tetapi tidak dapat membuatnya. Yodium yang dibutuhkan harus berasal dari makanan. Sebagai aturan, ada sangat sedikit yodium dalam makanan, kecuali jika telah ditambahkan selama pemrosesan, yang sekarang menjadi kasus dengan garam. Sebagian besar yodium di dunia ditemukan di lautan, di mana ia terkonsentrasi oleh kehidupan laut, terutama rumput laut.

Kelenjar tiroid membutuhkan yodium untuk menghasilkan hormon. Jika tiroid tidak memiliki cukup yodium untuk melakukan tugasnya, sistem umpan balik dalam tubuh menyebabkan tiroid bekerja lebih keras. Hal ini dapat menyebabkan kelenjar tiroid membesar (gondok), yang menjadi jelas sebagai leher bengkak. Akibat kekurangan yodium dapat menyebabkan gondok dan kretin yang ditandai dengan :

- a. Gangguan fungsi mental
- b. Gangguan fungsi pendengaran
- c. Gangguan pertumbuhan

13. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

14. Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan pada setiap ibu hamil melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan ibu hamil. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan jika diketahui adanya keluhan/masalah tertentu

2.2.4 Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

Menurut (Hatijar, 2020) ada beberapa perubahan fisiologis selama kehamilan, antara lain:

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Untuk memungkinkan pertumbuhan janin, rahim mengembang karena hipertrofi rahim dan hipertrofi otot polos, serat kolagennya menjadi higroskopis, endometrium menjadi desidua. Ukuran kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dan volumenya lebih dari 4000 cc. Berat rahim meningkat secara signifikan dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

b. Serviks Uteri

Serviks meningkatkan pembuluh darah dan melunak, yang disebut tanda Godell. Kelenjar endoserviks membesar dan mengeluarkan banyak lendir karena warnanya menjadi cerah akibat proliferasi dan pelebaran pembuluh darah yang disebut tanda Chadwick.

c. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda Cadwick.

d. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditatis sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone.

e. Dinding Perut

Pembesaran rahim menyebabkan serat elastis di bawah kulit meregang dan robek, mengakibatkan striae gravidarum. Linea alba meningkatkan pigmentasi kulit perut dan disebut linea nigra.

f. Payudara

Pada tahap awal kehamilan, seorang wanita merasakan pelunakan payudara, setelah bulan kedua payudara tumbuh. Putingnya lebih besar, hitam dan lurus. Setelah bulan pertama, kolostrum kekuningan mungkin ada. Meskipun susu dapat dikeluarkan, susu tidak dapat diproduksi karena hormon penghambat prolaktin menekan hormon prolaktin. Di bulan yang sama, areola semakin besar dan berwarna hitam.

2. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal.

3. Sistem Pencernaan

Estrogen dan HCG meningkat dan efek samping termasuk mual dan muntah. Ditambah lagi dengan perubahan peristaltik yang sering disertai dengan kembung, konstipasi, peningkatan rasa lapar/keinginan makan terus menerus (nafsu makan), juga akibat asam lambung yang meningkat. Pada

beberapa kondisi patologis, terjadi muntah hebat hingga lebih dari 10 kali sehari (*hyperemesis gravidarum*).

Saliva meningkat dan pada trimester pertama dia mengeluh mual dan muntah. Tonus otot saluran pencernaan melemah, sehingga gerakan dan makanan bertahan lebih lama di saluran pencernaan. Makanan diserap dengan baik tetapi menyebabkan sembelit. Gejala muntah-muntah (*emesis gravidarum*) sering terjadi pada pagi hari, yang disebut (*morning sickness*).

4. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Analisis dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilannya.

5. Sistem Pernafasan

Selama kehamilan, sistem pernapasan berubah untuk memenuhi kebutuhan O₂. Selain itu, pada minggu ke-32 kehamilan, akibat kompresi rahim yang membesar, terjadi tekanan pada diafragma. Untuk mengkompensasi tekanan dan kebutuhan rahim, sampai 25 % dari biasanya.

6. Darah dan Pembekuan Darah

Darah membawa oksigen, karbon dioksida, nutrisi, dan produk metabolisme ke seluruh tubuh. Selain itu, darah juga berperan sebagai alat keseimbangan asam basa, melindungi dari infeksi dan menjaga suhu tubuh (Walyani Elisabeth, 2021)

Darah terdiri dari dua komponen yaitu plasma (55%) dan sel-sel darah (45%). Plasma mengandung air, protein plasma, dan elektrolit. Sel-sel darah terdiri dari eritrosit (99%), leukosit dan trombosit.

Volume darah adalah kombinasi dari volume plasma dan volume sel darah merah. Peningkatan volume darah selama kehamilan berkisar antara 30-50% dan bisa lebih tinggi lagi pada kehamilan kembar. Peningkatan volume darah dikaitkan dengan peningkatan karbon dioksida selama minggu ke-6 kehamilan. Peningkatan volume darah juga terkait dengan mekanisme hormonal(Walyani Elisabeth, 2021)

2.2.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Berikut beberapa kebutuhan secara fisik ibu hamil menurut (Fitriani, 2022) yaitu:

1. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernapasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%.

2. Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi aneka ragam pangan yang lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan energy seperti karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) karena digunakan untuk pemeliharaan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta cadangan selama masa menyusui. Zat gizi mikro penting yang diperlukan selama hamil adalah zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink. Seiring dengan pertambahan usia kehamilan seorang ibu maka terjadi peningkatan kebutuhan energy, karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya. Pada ibu hamil trimester II dan III membutuhkan tambahan energy sekitar 300kkal /hari.

3. *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

4. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak

peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

5. Kebutuhan Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus imminens, partus prematurus, ketuban pecah sebelum waktunya.

6. Kebutuhan Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

7. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

8. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi merupakan suatu bentuk asuhan kebidanan, yang dalam hal ini mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain itu dapat menurunkan intensitas nyeri, dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Terapi relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan saturasi oksigen, memperbaiki keadaan oksigenasi dalam darah, dan membuat suatu keadaan rileks dalam tubuh. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenisasi darah (Hasnani, 2021).

2.2.6 Perubahan Psikologis selama Kehamilan

Selama kehamilan, sebagian besar wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Kita sering mendengar wanita mengatakan betapa bahagianya mereka menjadi seorang ibu dan telah memilihkan sebuah nama untuk

bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya, dan khawatir mungkin kecantikannya akan hilang dan bayinya mungkin tidak normal.

1. Perubahan Psikologis pada Trimester I (1 – 3 Bulan)

Segera setelah pembuahan, kadar progesteron dan estrogen tubuh meningkat. Ini menyebabkan mual, morning sickness, lemas, lelah dan pembesaran payudara. Banyak ibu merasa frustrasi, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali ibu berharap untuk tidak hamil di awal kehamilan. Selama trimester pertama, seorang ibu selalu mencari tanda-tanda untuk memastikan dirinya benar-benar hamil

2. Perubahan Psikologis pada Trimester II (4 – 6 Bulan)

Pada trimester ini, ibu umumnya merasa sehat. Tubuh ibu terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan ketidaknyamanan yang terkait dengan kehamilan berkurang. Sang ibu telah menerima kehamilannya dan mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Selama trimester ini, ibu juga bisa merasakan gerakan tidak nyaman, seperti yang dirasakannya pada trimester pertama, dan merasakan peningkatan libido.

3. Perubahan Psikologis pada Trimester III (7 – 9 Bulan)

Trimester ketiga kehamilan sering disebut masa menunggu dan mengawasi, karena dengan begitu ibu sudah tidak sabar menunggu kelahiran anaknya. Para ibu sering khawatir ketika bayinya lahir secara tidak normal. Kebanyakan ibu juga melindungi anak-anaknya dan berusaha menghindari orang atau hal-hal yang menurut mereka dapat membahayakan bayi.

Ketidaknyamanan kehamilan kembali pada trimester ketiga dan banyak wanita merasa aneh atau jelek. Selain itu, ibu mulai merasa sedih karena dipisahkan dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diperolehnya selama kehamilan (Hatijar, 2020).

2.2.7 Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Menurut (Apriyani, 2022) selama masa kehamilan, kemungkinan ibu hamil mengalami beberapa perubahan dan keluhan pada tubuhnya. Keluhan-keluhan yang umum biasanya akan hilang sendiri, namun ada beberapa keadaan

tertentu yang perlu ibu hamil waspadai. Keadaan tersebut harus diketahui oleh ibu hamil sebagai tanda bahaya pada masa kehamilan sebagai berikut:

1. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur adalah masalah penglihatan yang mengidentifikasi situasi yang mengancam jiwa, penglihatan mendadak, seperti penglihatan kabur atau munculnya bayangan. Penglihatan buram disebabkan oleh efek hormonal, ketajaman penglihatan ibu bisa berubah selama kehamilan. Gangguan penglihatan ini bisa disertai sakit kepala hebat dan bisa menjadi tanda preeklamsia.

2. Bengkak pada Wajah dan Jari – jari tangan.

Edema adalah akumulasi cairan yang umum dan berlebihan di jaringan tubuh, yang biasanya dapat dideteksi dengan rasa berat dan bengkak pada kaki, jari, dan wajah. Edema biasanya menunjukkan masalah serius ketika terjadi pada wajah dan tangan akibat gejala anemia, gagal jantung, dan preeklampsia.

3. Keluar Cairan Per Vaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban air ketuban *leukhore* yang patologis. Namun penyebab terbesar persalinan premature adalah ketuban pecah dini 10 % mendekati dari semua persalinan dan 4% pada kehamilan kurang dari 34 minggu. Penyebab yang sering terjadi ialah serviks inkompeten, ketegangan rahim, kehamilan ganda, hidramnion, kelainan bawaan dari selaput ketuban dan infeksi.

4. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16- 18 minggu (kehamilan ganda, pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18- 20 minggu (primigravida, hamil pertama kali). Bayi harus bergerak minimal 3 kali dalam 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam).

5. Nyeri Abdomen yang Hebat.

Ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai dengan tanda – tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin

lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, nyeri tersebut kemungkinan terjadinya solusio placenta.

6. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan akhir kehamilan adalah perdarahan pada trimester akhir kehamilan sampai bayi lahir. Pada kehamilan lanjut, perdarahan abnormal berwarna merah, berat, dan terkadang, namun tidak selalu, disertai nyeri.

Jenis – jenis perdarahan *antepartum*:

- a. Placenta Previa
- b. Solusio Placenta
- c. Gangguan Pembekuan darah

7. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan umum selama kehamilan. Sakit kepala yang menandakan masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Terkadang sakit kepala yang parah menyebabkan penglihatan kabur atau kabur. Sakit kepala parah seperti itu merupakan gejala preeklampsia (Ernawati, 2020)

2.2.8 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil yang Mengalami Nyeri Pinggang.

1. Pengertian Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang adalah nyeri yang terjadi pada area Lumbosakral yang umumnya terjadi di trimester III diakibatkan beban diperut serta karena tulang pinggang bagian bawah terutama di daerah pinggul tulang belakang membengkok dan ligamen merenggang. Inilah membuat pinggang ibu hamil sering pegal bahkan terasa nyeri. Pada ibu hamil terjadi perubahan body mekanik sehubungan dengan berubahnya titik tumpu pada ibu hamil. Hal ini terutama karena penambahan berat badan diperoleh selama kehamilan. Hal ini menyebabkan pusat gravitasi ibu hamil menggeser ke depan yang menghasilkan lebih rendah kelengkungan tulang belakangnya (Giana, Tiara 2019).

Nyeri pinggang juga didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi antara tulang rusuk kedua belas dan lipatan bokong yaitu di daerah lumbal atau lumbosacral. Nyeri ini seringkali dianggap konsekuensi normal yang harus dialami ibu ketika hamil. Akibat Relaksasi sendi sakroiliaka, yang mengiringi

perubahan postur, menyebabkan berbagai tingkat nyeri pinggang, biasanya dirasakan sebagai rasa sakit, tegangan, atau rasa kaku di bagian pinggang bawah. Nyeri ini dapat bertambah buruk dengan postur tubuh yang tidak sesuai pada saat duduk atau berdiri, berjalan, cara menunduk yang salah, ataupun saat mengangkat barang yang terlalu berat (Bangun.P, 2018).

2. Etiologi Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perubahan postur tubuh selama kehamilan, hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan, pengaruh hormonal pada struktur ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah, seiring dengan perkembangan janin dan kehamilan salah satunya adalah ligamen perut bawah yang menghubungkan bagian depan rahim ke selangkangan. Seiring dengan pertumbuhan janin ligamen ini akan meregang dan cedera, pergerakan tiba-tiba bisa membuat ligamen menegang secara mendadak seperti karet yang direntangkan dan dilepas tiba-tiba inilah yang menyebabkan rasa nyeri (Giana,Tiara. 2019).

3. Penyebab Nyeri Pinggang

Penyebab sakit pinggang saat hamil, yaitu:

a. Perubahan hormon

Ketika hamil, tubuh memproduksi hormon relaksin yang memungkinkan ligamen menjadi rileks dan membuat persendian menjadi longgar. Akibatnya, ligamen dan otot di sekitar panggul menjadi longgar, sehingga muncul rasa nyeri di pinggang

b. Relaksin

Hormon ini terlepas selama hamil untuk membuat ligamen di panggul menjadi lembut, dan sendi jadi lebih fleksibel. Perubahan ini membuat pinggang menegang

c. Pertambahan berat badan

Ibu hamil yang sehat akan mengalami kenaikan berat badan. Tulang belakang yang bertugas menopang tubuh akan terbebani dengan pertambahan berat ini.

Hal ini menimbulkan rasa sakit pada pinggang, khususnya pinggang bagian bawah.

d. Pertumbuhan bayi

Makin bertambah usia kandungan, ukuran janin semakin membesar, begitu juga dengan rahim. Pertumbuhan janin dan rahim akan menekan pembuluh darah dan saraf di area panggul dan pinggang, sehingga bagian ini terasa nyeri.

e. Perubahan postur tubuh.

Kehamilan bisa menggeser titik berat atau pusat gravitasi tubuh, sehingga postur tubuh, cara berjalan, cara duduk, dan posisi tidur berubah. Selain itu, postur tubuh yang salah, berdiri terlalu lama, dan membungkuk untuk mengambil benda juga dapat memperparah sakit pinggang

f. Stres

Stres saat hamil, baik stres fisik maupun emosional, dapat menyebabkan ketegangan otot di punggung. Ditambah lagi efek hormon relaksin yang melemaskan persendian dan ligamen. Saat stres meningkat, sangat mungkin punggung akan terasa semakin nyeri.

g. Jarang berolahraga

Suatu penelitian mengungkapkan bahwa wanita hamil yang jarang berolahraga lebih berisiko untuk mengalami sakit pinggang. Hal ini diduga karena jarang berolahraga dapat membuat otot dan sendi di pinggang menjadi lebih lemah (GianaTiara 2019).

4. Cara Mengurangi Nyeri Pinggang Kehamilan

Menurut walyani (2021) cara mengurangi nyeri pinggang masa kehamilan adalah sebagai berikut :

a. Pakailah sepatu berhak rendah

b. Hindari mengangkat benda yang terlalu berat

c. Lakukan posisi berjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh jangan dengan posisi membungkuk

d. Duduk di kursi yang memiliki penahan punggung yang baik, atau letakkan bantal kecil di belakang punggung

e. Jangan berdiri terlalu lama

- f. Tidur pada sisi kiri dan kanan dengan menggunakan guling diantara kedua tungkai untuk menahan
- g. Berikan kompres air hangat dan dingin menggunakan handuk selama 20 menit di area pinggang ibu
- h. Lakukan olahraga seperti Prenatal Yoga dan bisa juga dengan melakukan senam hamil
- i. Berdiri dalam posisi yang benar. Berdiri tegak akan meredakan peregangan punggung dan pinggang

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungannya melalui jalan lahir atau dengan cara lain dengan atau tanpa bantuan (dengan kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif, dan diakhiri dengan lahirnya plasenta (Sari Eka, 2021).

2.3.2 Tanda-Tanda Persalinan

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

1. Adanya kontraksi rahim
Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.
2. Keluarnya lendir bercampur darah
Blood slim paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni.
3. Keluarnya air-air (ketuban)
Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang

pecah akibat kontraksi yang mungkin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

4. Pembukaan servik

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

2.3.3 Tahapan Persalinan

Menurut (Sulfianti,2020) proses persalinan dibagi 4 kala yaitu:

1. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm) dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Dari pembukaan kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10) terjadi penurunan bagian terbawah janin berlangsung selama jam dan dibagi atas 3 fase yaitu:

- 1) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- 2) Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm
- 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap

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

2. Kala II : Kala Pengeluaran janin

Pada kala II ini memiliki khas:

- a. His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali

- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektorik menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

3. Kala III : Kala Pengeluaran Plasenta

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi Rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan plasenta, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*Brand androw*, seluruh proses biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Fase pengeluaran plasenta yaitu:

- a. Meletakkan tangan dengan tekanan pada atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.
- b. Sewaktu ada his kita dorong sedikit uterus, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam atau turun berarti sudah terlepas
- c. Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas
- d. Uterus menonjol di atas symfisis
- e. Tali pusat bertambah panjang
- f. Uterus bundar dan keras
- g. Keluar darah secara tiba-tiba

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta.

2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

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

1. *Power* (Tenaga)

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

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

2. *Passenger* (Janin)

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

3. *Passage* (Jalan lahir)

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

4. *Psikis* ibu bersalin

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ibu mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan

yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.

5. Penolong persalinan

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

2.3.5 Asuhan Persalinan Normal

Standar asuhan persalinan normal didasarkan pada asuhan yang bersih dan aman selama dan setelah persalinan serta upaya menghindari komplikasi terutama perdarahan postpartum, hipotermia, dan asfiksia neonatorum. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan anak melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi yang minimal, sehingga prinsip keselamatan dan mutu pelayanan tetap terjaga (Prawirohardjo S, 2018).

Langkah-Langkah Asuhan Persalinan Normal

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial yang siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 IU dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
- 3) Mengenakan celemek plastik.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali yang bersih.

- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 IU kedalam tabung suntik (Dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi/steril) dan meletakkan kembali ke partus set desinfeksi tingkat tinggi (steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, seka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang. Membuang kapas atau kassa terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi).
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Kemudian, mencuci kedua tangan setelah dilepaskan.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/i). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Dokumentasi hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

- 11) Memberitahukan pada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 13) Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 1. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 2. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 3. Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya (tidak meminta ibu berbaring telentang).
 4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 5. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat.
 6. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 7. Menilai DJJ setiap 30 menit.
 8. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum terjadi segera dalam waktu 2 jam meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, segera merujuk. Jika ibu tidak mempunyai keinginan meneran.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Lahirnya Kepala

- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tahan perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi,

membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

- 20) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgarkan, kemudian lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit bayi dengan erat, segera klem tali pusat di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar tempatkan kedua tangan dimasingmasing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksinya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Bahu dan Tungkai

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, tangan kanan mulai menelusuri kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior atau bagian atas untuk mengendalikan siku tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir meneruskan tangan yang ada diatas atau anterior dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat atau dalam 30 detik kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya atau bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan. Bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.

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

Penatalaksanaan Aktif Kala II

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada pada perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan kontraksi palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, kemudian minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah

sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5- 10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit. Mengulangi pemberian oksitosin 10 IU. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.

- 38) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil, kemudian dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

Rangsangan Taktil (*massase*) Uterus

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

Menilai Pendarahan

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

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 42) Pastikan uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Berikan waktu yang cukup kepada ibu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (pada dada ibu paling lama 30 menit).
- 44) Lakukan penimbangan atau pengukuran bayi, berikan salep mata dan Vit K sebanyak 1 mg intramuskular dipaha anterolateral setelah 30menit terjadi kontak kulit.

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

Kebersihan Dan Keamanan

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

57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

58) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

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

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

2.3.6 Penerapan Aromatherapi Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Inpartu

Aromaterapi merupakan salah satu alternative untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Aromaterapi dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain dengan menggunakan *oil burner* atau anglo pemanas, lilin aromaterapi, pijat, penghirupan, berendam pengolesan langsung pada tubuh. Secara ilmiah, reaksi terjadi karena wewangian tadi mengirimkan sinyal tertentu pada bagian otak yang mengatur emosi (Sinaga R,2021)

Salah satu aroma untuk aromaterapi yang paling digemari adalah lavender. Berasal dari bunga levender yang berbentuk kecil dan berwarna ungu. Bunga lavender dapat digosokkan ke kulit, selain memberikan aroma wangi, lavender juga dapat menghindarkan diri dari gigitan nyamuk. Aromaterapi menggunakan minyak lavender dipercaya dapat memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang (*carminative*) setelah lelah beraktivitas. Bunga lavender juga memiliki efek memberikan rasa kantuk (*sedatif*) (Sinaga R,2021).

2.3.7 Penurunan Kepala

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala satu dan kala dua persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung pada fundus pada bokong janin.

Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas tepi atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (perlimaan).

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

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

2.3.8 Hodge

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

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

2.4. Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

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

Pada masa nifas juga dapat timbul berbagai masalah baik yang berupa komplikasi fisik maupun komplikasi psikologis, oleh karena itu sangatlah penting perhatian khusus dari tenaga kesehatan terutama bidan. Oleh karena itu masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerpuralis, perdarahan (Azizah & Rosyidah, 2019).

2.4.2 Tujuan Masa Nifas

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

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi

2.4.3 Tahapan masa nifas

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

1. Puerperium Dini (*immediate puerperium*) : waktu 0-24 jam post partum. Yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial (*early puerperium*) : waktu 1-7 hari post partum kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote Puerperium (*later puerperium*) : waktu 1-6 minggu post partum , waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

2.4.4 Pengeluaran *Lochea*

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

1. *Lochea rubra* : Hari ke 1 samapi 3 terdiri dari dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban sel-sel desidua sisa-sisa *verniks caseosa, lanugo dan meconium*.
2. *Lochea sanguilenta* : hari ke 3 sampai 7 terdiri dari darah bercampur lendiri warna kecoklatan.
3. *Lochea serosa* : hari ke 7 sampai 14 berwarna kekuningan
4. *Lochea alba* : hari 14 sampai selesai nifas hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi tersebut lochea purulent.

Tabel 2.4
Involusi Uterus

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

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

2.4.5 Perubahan Fisiologis Ibu Masa Nifas

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

1. Involusi, Proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.
2. *Lochea*
Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. *Lochea* mengalami perubahan karena proses involusi Perbedaan masing-masing *Lochea* dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.5
Perubahan *Lochea*

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

Sumber: Anggraini, 2021. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Yogyakarta: Pustaka Rihama.

3. Perubahan pada serviks
4. Perubahan pada vagina dan perineum
5. Payudara, Payudara terasa lebih keras dan lebih besar, tanda proses awal menyusui. Refleks prolaktin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran ASI.

2.4.6 Kebutuhan Ibu selama masa nifas

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

1. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Asupan kalori pada ibu nifas ditingkatkan sampai 2700 kalori. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabismelahirkan dan untuk

memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

2. Kebutuhan cairan

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

3. Ambulasi dan mobilisasi dini

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

4. Eliminasi

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

5. Kebersihan diri dan perineum

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

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d. Melakukan perawatan perineum
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan alat genitalia

6. Istirahat

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

yang meningkat, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok.

7. Seksualitas

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

8. Senam Nifas

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

9. Keluarga berencana (KB)

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

2.5. Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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 (Astuti, 2020).

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0-28 hari) dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin dan pematangan organ terjadi pada hampir semua sistem. Bayi di

bawah satu bulan merupakan kelompok usia yang paling berisiko mengalami gangguan kesehatan dan dapat mengembangkan berbagai gangguan kesehatan yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan baik (Sari Vezka, 2022).

2.5.2 Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lebih (*baby giant*)

Berat badan lebih atau *Makrosomia* adalah kondisi obstetric yang berkaitan dengan komplikasi yang berpotensi mengancam jiwa ibu maupun janin. Menurut *American Collage of Obstetrics and Gynecology* (ACOG) *makrosomia* adalah istilah untuk neonatus dengan berat badan lebih 4000gr atau berat bayi lahir berada dalam persentil 90 terhadap usia kehamilan. Untuk mencegah terjadinya makrosomia, melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin ke dokter kandungan, mengonsumsi makanan sehat dan bergizi selama masa kehamilan, menjaga kenaikan berat badan yang sehat selama masa kehamilan, yaitu sekitar 11–16 kilogram, mengontrol kadar gula darah, jika menderita penyakit diabetes, aktif selama hamil dengan berolahraga secara rutin atau melakukan aktivitas sehari-hari.

Etiologi *makrosomia* pada fetus dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu faktor maternal dan fetal. Faktor maternal berupa maternal diabetes, obesitas, multiparitas, riwayat melahirkan bayi makrosomia sebelumnya dan *post date pregnancy*. Faktor fetal meliputi jenis kelamin, kelainan genetic dan bawaan. Pada tahun 2015 di AS menunjukkan bahwa 7% bayi memiliki berat lahir lebih dari 4000gr sementara 1% memiliki berat lahir lebih dari 4500gram. Faktor lain seperti usia, ras, genetik dan kelompok etnis juga berkontribusi terhadap makrosomia. Wanita hamil hispanik memiliki risiko janin makrosomia yang lebih tinggi dibandingkan dengan ras lain. (Febri R, 2022)

1. Karakteristik Makrosomia

Ciri-ciri bahwa seorang Ibu mengandung bayi makrosomia antara lain sebagai berikut:

- a. Uterus lebih besar dari biasanya atau tidak sesuai dengan usia kehamilan.
- b. Tinggi fundus pada kehamilan aterm lebih dari 40 cm. Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) lebih dari 4000 gram.

Ciri-ciri bayi makrosomia adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan lebih dari 4000 gram.

- 2) Badan montok, bengkak dan kulit kemerahan.
- 3) Lemak tubuh banyak.
- 4) Plasenta dan tali pusat lebih besar dari rata-rata.

2. Komplikasi Makrosomia

Kelahiran makrosomia dapat membahayakan janin itu sendiri. Bentuk komplikasi yang terjadi misalnya adalah distosia bahu, peningkatan cedera lahir, insiden kelainan kongenital, tingkat depresi nilai Apgar yang lebih tinggi, dimasukkannya bayi ke dalam perawatan intensif neonatus, serta peningkatan risiko kelebihan berat badan pada masa selanjutnya. Bayi makrosomia berisiko mengalami *hypoglikemia* dan *hyperbilirubinemia*. Selain itu, bayi makrosomia berisiko tinggi mengalami obesitas di kehidupan selanjutnya, hal tersebut merupakan masalah yang sangat serius karena penyakit-penyakit yang terkait obesitas termasuk dalam penyebab utama morbiditas dan mortalitas di banyak populasi.

Ibu yang mengandung janin makrosomia berisiko untuk melahirkan secara caesarean section. Pada persalinan pervaginam atau persalinan normal, makrosomia dapat menjadi penyulit persalinan sehingga dapat mengakibatkan risiko cedera pada Ibu dan bayi selama proses kelahiran. Ibu yang melahirkan bayi makrosomia melalui persalinan normal dapat mengalami komplikasi persalinan seperti perdarahan postpartum, laserasi jalan lahir, dan endometritis pascapartum. Ibu yang melahirkan bayi makrosomia dan bayinya mempunyai risiko mengalami obesitas, hipertensi dan diabetes.

Ciri-ciri bahwa seorang Ibu mengandung bayi makrosomia antara lain sebagai berikut :

- a. Marana uterus lebih besar dari biasanya atau tidak sesuai dengan usia kehamilan.
- b. Tinggi fundus pada kehamilan aterm lebih dari 40 cm.

3. Faktor Resiko Makrosomia

- a. Usia ibu
- b. Berat badan ibu
- c. Riwayat Diabetes Melitus (DM)
- d. Paritas

- e. Lama kehamilan
- f. Bayi jenis kelami laki-laki
- g. Riwayat melahirkan bayi makrosomia
- h. Polusi udara yang didapatkan saat kehamilan

2.5.3 Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

1. Jaga kehangatan
2. Bersihkan Jalan nafas
3. Pemantauan tanda bahaya
4. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
5. Lakukan inisiasi menyusui dini (IMD)
6. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
7. Beri salep mata antibiotic tetrasiklin 1% pada kedua mata
8. Pemeriksaan fisik
9. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, dipaha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K

2.5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pencegahan infeksi.
2. Penilaian segera setelah lahir
 Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/ bayi bergerak aktif.
3. Pencegahan kehilangan panas
 BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi dan radiasi dan evaporasi. Segera setelah batyi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengheringkan tubuh bayi, letakkan bayi di dada ibu, selimuti bayi terutama bagian kepala dengan kain yang kering, tunggu minimal hingga 6 jam setelah bayi baru lahir untuk memandikan bayi, jangan mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5 tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

4. Perawatan tali pusat

Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya. Bilas tangan dengan air 8 matang/ Desinfeksi tingkat tinggi dan keringkan tangan terse but dengan handuk/ kain bersih dan kering. Ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang di sekeliling puntung tali pusat dan lakukan pengikatan ke 2 dengan simpul kunci dibagian tali pusat dan diletakkan didalam larutan klorin 0,5%. Setelah selesai selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering. Pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk IMD. Kementrian Kesehatan RI menghimbau agar Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Atau memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan dilakukan dalam waktu 30 menit-1 jam pasca bayi dilahirkan. Biarkan bayi mencari, mene,ukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45 hingga 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara, adapun tujuan Inisiasi Menyusui Dini menurut (Sutanto, 2022) yaitu :

- a. Membuat bayi dan ibu merasa lebih tenang.
- b. Meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi.
- c. Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai pelindung diri.
- d. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
- e. Mengurangi terjadinya anemia.

6. Pemberian ASI

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula). Tindakan tersebut dapat dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan. Setelah bayi

berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (MPASI), karena ASI tidak dapat memenuhi lagi keseluruhan kebutuhan gizi bayi sesudah umur enam bulan. World Health Organization (WHO) menyarankan agar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai 6 bulan. WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan (Sutanto, 2022) :

- a. Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
 - b. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan hari setiap malam
 - c. ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
 - d. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.
7. Pencegahan infeksi mata
- Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep mata atau tetes mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.
8. Pemberian vitamin K1
- Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir lakukan hal-hal seperti semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1mg/hari, bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM dipaha kiri.
9. Pemberian imunisasi
- Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.
10. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
- Pemeriksaan Bayi Baru Lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak kulit ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri.

2.5.5 Konsep APGAR

APGAR score adalah suatu metode tes sederhana untuk melakukan penilaian kesejahteraan bayi baru lahir untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan supaya proses adaptasi kehidupan intra-uteri ke ekstra uteri dapat terfasilitasi dengan baik. Tes ini dapat dilakukan dengan mengamati bayi segera setelah lahir (dalam menit pertama) dan setelah 5 menit. Lakukan hal ini dengan cepat, karena jika nilainya rendah, berarti bayi tersebut membutuhkan tindakan segera (Sari Vezka, 2022)

Indikator metode APGAR adalah sebagai berikut :

- A = “*Appearance*” (warna kulit), perhatikan warna tubuh bayi.
- P = “*Pulse*” (denyut), dengarkan denyut jantung bayi dengan stetoskop atau palpasi denyut jantung dengan jari.
- G = “*Grimace*” (seringai), gosok berulang-ulang dasar kedua tumit kaki bayi dengan jari. Perhatikan reaksi pada muka, ketika lender pada mukanya dibersihkan, atau ketika lender dari mulut dan tenggorokannya dihisap.
- A = “*Activity*”, perhatikan cara bayi baru lahir menggerakkan kaki dan tangannya bergerak sebagai reaksi terhadap rangsangan tersebut.
- R = “*Respiration*” (pernafasan), perhatikan dada dan abdomen bayi atau perhatikan upaya bernafasnya.

**Tabel 2.6 APGAR
Perhitungan Nilai Apgar Score**

Penilaian	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Warna kulit (<i>Appearance</i>)	Pucat	Badan Merah Ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerah- merahan
Frekuensi nadi (<i>Pulse rate</i>)	Tidak ada	<100	>100
Reaksi Rangsangan (<i>Grimace</i>)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Batuk/Bersin
Tonus otot (<i>Activity</i>)	Tidak ada	Ekstremitas	Gerakan Aktif
Pernafasan (<i>Respiration</i>)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat

Sumber : Andria, 2022

Kriteria penilaian APGAR adalah :

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

2.6. Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian KB

Keluarga Berencana adalah upaya seorang pria dan seorang wanita untuk mengukur jumlah anak yang diinginkan dan jaraknya. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani, 2021).

2.6.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan program KB adalah untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Mega & Hidayat, 2021).

Sedangkan tujuan program KB menurut BKKBN adalah:

1. Memperkuat akses pelayanan KB yang merata dan berkualitas
2. Peningkatan pembinaan peserta KB, baik menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) maupun non-MKJP
3. Meningkatkan pemahaman remaja mengenai keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
4. Penguatan tata kelola, penelitian dan pengembangan bidang keluarga berencana

2.6.3 Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup KB Antara lain keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, dan peningkatan pengawasan serta akuntabilitas aparatur Negara (Mega & Hidayat, 2021).

2.6.4 Langkah – langkah Konseling Keluarga Berencana

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu. Langkah – langkah yang diambil ditentukan dari keadaan dan kebutuhan klien. Tidak menutup kemungkinan satu klien memiliki tindakan dan langkah yang berbeda dari klien yang lain (Jitowiyono & Abdul, 2020)

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

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

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

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

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini,

serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya.

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

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Perlunya dilakukan kunjungan ulang.

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

2.6.5 Implan

1. Pengertian Implan

Implan merupakan kontrasepsi berupa susuk karet silikon yang mengandung hormon progesteron yang jangka waktu pemakaiannya 5-3 tahun. Implan adalah alat kontrasepsi metode hormonal jangka waktu panjang. Dimana kerja

implan mengentalkan lendir serviks, mengurangi proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi dengan cara menanamkan susuk yang terdapat hormone ke dalam lapisan kulit agar terjadi pembuahan dan penebalan dinding uterus (Rahayu dan Siti, 2019).

2. Efek samping Implan

Menurut (Irmawati & Lumban, 2021) efek samping implan yaitu:

- a. Amenorhea (tidak mendapat haid) maupun haid tidak teratur
- b. Berat badan menambah/menurun
- c. Perdarahan bercak (*sputting* ringan)
- d. Ekspulsi (kapsul terlepas dari tempatnya)
- e. Infeksi pada daerah insersi (daerah luka)

3. Cara Kerja Implan

Menurut (Lestari, 2019) cara kerja implant adalah : implan yang sudah dimasukkan ke bawah kulit akan melepaskan hormone progesterin dengan kadar rendah. Selanjutnya, hormon tersebut bertugas untuk mencegah ovulasi (pelepasan sel telur dalam siklus bulanan). Jika seorang wanita tidak berovulasi (*anovulasi*), ia tidak bisa hamil karena tidak ada sel telur untuk dibuahi. Hormon progesterin yang dilepaskan oleh KB susuk juga akan menebalkan lendir di sekitar leher rahim (serviks). Ini dilakukan untuk mencegah agar sperma tidak bisa memasuki rahim. Selain itu, hormon progesterin juga mampu menipiskan lapisan dinding rahim.

4. Indikasi dan Kontradiksi dari Jenis Kontrasepsi Implan

Menurut (Lestari, 2019), adapun indikasi dan kontradiksi dari implan adalah:

a. Indikasi

- 1) Usia Reproduksi
- 2) Ibu menyusui
- 3) Sudah memiliki anak dan belum memiliki anak
- 4) Setelah mengalami keguguran
- 5) Tidak menginginkan kehamilan lagi tetapi menolak MOP/MOW

b. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Pendarahan di vagina yang tidak diketahui penyebabnya

3) Memiliki penyakit jantung, varises, kencing manis, hipertensi dan kanker.

5. Tempat Pemasangan Implan

Menurut (Lestari, 2019), implan dipasang pada bagian dalam lengan atas atau lengan bawah sekitar 6 – 8 cm diatas atau dibawah siku. Implan dipasang melalui insisi ringan dan dimasukkan tepat dibawah kulit.

6. Efektivitas Penggunaan Implan

Implan memiliki angka kegagalan yang rendah dibandingkan dengan kontrasepsi yang lain. Implan memiliki efektivitas sampai 99% dengan tingkat kegagalan 0,05 dari 100 akseptor KB yang menggunakannya (Lestari, 2019)

7. Jadwal Kunjungan Implan

Menurut (Lestari, 2019), akseptor alat kontrasepsi implan dapat melakukan kunjungan ulang setelah 3 hari setelah pemasangan implan dan memiliki keluhan seperti:

- a. Amenorea (tidak haid) yang diikuti dengan nyeri perut bagian bawah.
- b. Perdarahan yang banyak dari kemaluan.
- c. Rasa nyeri di lengan.
- d. Luka bekas pemasangan implan yang mengeluarkan nanah atau darah.
- e. Batang implant yang keluar dari tempat pemasangan.
- f. Sakit kepala yang hebat dan penglihatan yang kabur.
- g. Nyeri dada hebat.

8. Langkah-langkah pemasangan Implan

Menurut (Ernawati, 2020) adapun langkah-langkah pemasangan implan yaitu :

- a. Langkah pertama dalam cara pasang implan adalah persiapan. Persiapkan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pemasangan implan. Selain itu, persiapkan klien dengan memposisikannya tidur terlentang atau miring dengan tangan kiri dibentangkan.
- b. Langkah kedua dalam cara pasang implan ialah tindakan awal. Pada langkah tindakan awal ini petugas mulai membersihkan area kulit lengan atas tangan kiri lalu membuat pola. Pemasangan implan dilakukan dengan

jarak kurang lebih 10 cm dari siku. Setelah itu, petugas melakukan anestesi terhadap area pembedahan.

- c. Langkah ketiga dalam cara pasang implan ialah tindakan inti. Tindakan inti ini meliputi tindakan memasukkan tabung implan kedalam lapisan kulit dengan menggunakan trokar. Masukkan tabung implan satu per satu dengan menggunakan trokar mengikuti arah pola yang sudah dibuat. Setelah semua tabung implan dimasukkan, cek dengan meraba kulit tersebut apakah terdapat implan dibawah lapisan kulit dan cek pula posisinya.
- d. Langkah keempat dalam cara pasang implan ialah tindakan akhir. Tindakan akhir dari cara pasang implan ialah menekan area bekas insisi untuk menghentikan perdarahan kurang lebih selama satu menit, lalu olesi dengan betadin dan tutup luka dengan menggunakan band air. Jangan lupa beri kesempatan kepada klien untuk meraba batang implan pada kulitnya agar klien merasakan yakin bahwa implan telah dipasang.

9. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Implan

Adapun faktor – faktor yang bisa mempengaruhi peserta KB dalam menggunakan implan adalah :

- a. Faktor Pasangan
- b. Umur

Ada beberapa fase umur yang berkaitan dalam hal memilih penggunaan implan adalah:

1) Fase Menunda kehamilan

Fase ini, pasangan usia subur (PUS) yang kurang dari 20 tahun disarankan untuk menggunakan kontrasepsi yang diutamakan adalah pil, IUD, implan dan kondom.

2) Fase Menjarangkan Kehamilan

Tahapan ini merupakan tahapan PUS yang memiliki 1 atau 2 orang anak dan ingin menjarangkan kehamilan serta ingin fokus merawat anak sehingga dianjurkan untuk menggunakan IUD pasca keluarnya ari-ari.

3) Fase Mengakhiri Kehamilan

Tahapan ini adalah tahapan umur PUS diatas 35 tahun dan jumlah anaknya sudah ideal sehingga disarankan menggunakan kontrasepsi MOP atau MOW.