

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

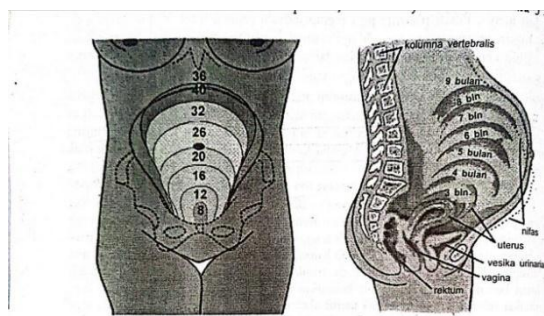
a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu (Prawirohardjo, 2020).

1. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

a) Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomic yang paling nyata pada ibu hamil. Bentuk uterus yang seperti buah avokad kecil (pada saat sebelum hamil) akan berubah bentuk menjadi globuler pada awal kehamilan dan ovoid (membulat) apabila kehamilan memasuki trimester kedua. Setelah 3 bulan kehamilan, volume uterus menjadi cepat bertambah dikarenakan pertumbuhan yang cepat dan seiring dengan membesarnya uterus, korpus uteri dan fundus semakin keluar dari rongga pelvik sehingga lebih sesuai untuk disebut sebagai organ abdomen (Prawirohardjo, 2020).



Gambar 2.1 Pembesaran uterus

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan vaskularisasi dan terjadinya edema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hyperplasia pada kelenjar kelenjar serviks (Prawirohardjo, 2020).

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesterone dalam jumlah yang relatife minimal (Prawirohardjo, 2020)

d) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel sel otot polos. Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Prawirohardjo, 2020).

e) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara akan bertambah ukurannya dan vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Putting payudara akan lebih besar dan warna kehitaman dan tegak (Prawirohardjo, 2020).

f) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang kadang juga akan mengenai daerah

payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum* (Prawirohardjo, 2020).

g) Pencernaan

Pada awal kehamilan hormone estrogen dan HCG meningkat dengan disertai efek samping mual dan muntah yang biasa terjadi di pagi hari yang disebut *Morning Sickness*. Ibu hamil sering mengalami nafsu makan menurun pada trimester I yang disebabkan oleh mual muntah pada kehamilan muda. Pada trimester II mual muntah semakin berkurang dan nafsu makan semakin meningkat (Prawirohardjo, 2020).

h) Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Penekanan vena kava inferior ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibat terjadi penurunan preload dan *cardiac output* sehingga akan mengakibatkan terjadinya ibu kehilangan kesadaran. Selama trimester terakhir posisi telentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika disbanding posisi miring (Prawirohardjo, 2020).

i) Perubahan Metabolik

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. pada trimester II dan III pada perempuan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebihan, dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg (Prawirohardjo, 2020)

j) Traktus Urinarus

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Semakin tuanya kehamilan keadaan ini akan hilang bila uterus keluar dari rongga panggul dan bisa juga hilang bila uterus keluar rongga

panggul dan bisa juga keluhan itu akan timbul pada saat akhir kehamilan jika kepala sudah turun ke pintu atas panggul (Prawirohardjo, 2020)

b. Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal atau kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2020).

a) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Bila kehamilan normal jadwal asuhan minimal empat kali kunjungan. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama usia kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu, (Prawirohardjo, 2020).

Upaya deteksi dini dan mengurangi risiko saat kehamilan, persalinan, nifas pemerintah Kesehatan membuat kebijakan Kunjungan antenatal (ANC) sebanyak 6 kali selama kehamilan (Kememkes RI, 2023)

- a) 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 Minggu)
 - b) 2 kali trimester kedua (kehamilan diatas 12-24 Minggu)
 - c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24-40 Minggu)
- (Kememkes RI, 2021)

Dari satu kunjungan ke kunjungan berikutnya sebaiknya dilakukan pencatatan yaitu keluhan yang dirasakan oleh ibu hamil dan hasil pemeriksaan setiap kunjungan (Asrina, dkk, 2023) yakni :

1) Umum

- a) Tekanan darah
- b) Respirasi
- c) Nadi
- d) Temperatur tubuh

2) Abdomen

- a) Tinggi fundus uteri

- b) Letak janin (setelah 34 minggu)
- c) Presentasi Janin
- d) Denyut Jantung (DJJ)

3) Pemeriksaan Tambahan

- a) Proteinuria
- b) Glukosuria
- c) Keton

Pelayanan kesehatan ibu hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan atau standar minimal 10T (Kememkes, 2021) yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II.
2. Pengukuran tekanan darah. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Pre-eklamsi.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri. Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah untuk menghitung tuanya kehamilan dalam bulan dengan cara menghitung jarak dari fundus – simfisis dalam cm dibagi 3,5.
5. Pemberian Imunisasi TT. Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Interval dan Lama Perlindungan Tetanus Toxoid.

Table 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 Tahun

Sumber : Kememkes RI 2021

6. Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah satu tablet setiap minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah (Fe) diminum 1x1 sehari, cara minum tablet tambah darah (Fe) tidak boleh dibarengi kopi, teh, jus dll. Tablet tambah darah (Fe) bermanfaat untuk mencegah perdarahan dan mengobati anemia pada ibu hamil.

7. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin. Apabila trimester III, bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk.

8. Periksa tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

9. Pelaksanaan temu wicara & konseling

Tenaga Kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, persalinan, pecegahan kelainan bawaan, perawatan bayi baru lahir, KB dan imunisasi pada bayi

10. Tatalaksana kasus

apabila dari pemeriksaan ditemukan factor resiko segera lakukan penatalaksanaan yang sesuai.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya masalah fisik, meliputi

1) Kepala

a) Wajah

Periksa apabila terdapat pembengkakan atau edema diwajah, dan warna kulit berubah agak kehitaman (Chloasma gravidarum) hal ini termasuk perubahan fisiologi pada ibu hamil.

b) Mata

Periksa perubahan warna konjungtiva mata. Konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila berwarna kekuningan curiga bahwa ibu memiliki Riwayat penyakit hepatitis.

c) Mulut dan gigi

Ibu hamil mengalami perubahan hormone baik itu progesterone maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormone kehamilan itu dapat mempengaruhi Kesehatan mulut gigi.

2) Leher

Periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroid dan apabila ada pembesaran pada vena jugularis curiga bahwa ibu memiliki penyakit jantung.

3) Payudara

Perhatikan kesimetrisan bentuk payudara, bentuk puting payudara menonjol atau mendatar, apabila puting payudara mendatar, berikan ibu konseling melakukan perawatan payudara agar puting payudara menonjol.

4) Abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada tidaknya luka operasi dan menentukan letak, presentasi,

posisi dan penurunan kepala. Menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan Leopold

a. Leopold I

- 1) Meminta ibu untuk menekuk kaki sedikit
- 2) Mengetengahkan uterus
- 3) Menentukan dengan tepat TFU menggunakan jari meraba bagian fundus uteri dan menentukan dengan tepat bagian janin yang berbeda difundus uteri



Gambar 2.2 Leopold I

Sumber: Dartiwen, 2019

b. Leopold II

Tangan dipindahkan meraba dibagian kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan bagian janin yang berada dibagian kanan kiri perut ibu.



Gambar 2.3 Leopold II

Sumber: Dartiwen, 2019

c. Leopold III

Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan memegang bagian bawah janin yang berbeda dibawah perut ibu ,kemudian menggoyangkan untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin



Gambar 2.4 Leopold III

Sumber: Dartiwen, 2019

d. Leopold IV

Mintalah pada ibu untuk meluruskan kaki, kedua tangan anda meraba bagian simpisis untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah sudah masuk ke PAP atau belum (posisi tangan divergen/konvergen) dengan posisi anda berdiri membelakangi ibu .



Manuever 4

Gambar2.5 Leopold IV

Sumber: Dartiwen,2019

5) Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ Pada Ibu hamil dengan menggunakan tetoskop atau Doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi yaoitu meliputi bunyi jantung, gerakan dan bising tali pusat .

6) Ekstremitas

Periksaan Ektremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi dari preklamsia.

7) Genetalia

Pemeriksaan genetalia ekterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia ekxternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual.

8) Cek Ginjal Perubahan yang trrjadi selama masa kehamilan menyebabkan ginjal bekerja lebih berat.

9) Refleks Patella

Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleks patella .

10) Pemeriksaan Panggul

Pada ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan untuk menilai keadaan dan

bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan.

penyulit persalinan, apakah terdapat dugaan kesempitan panggul atau kelainan panggul.

11) Pemeriksaan penunjang/laboratorium

a) Pemeriksaan Urin

1) Protein urin

Tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preklamsi.

2) Glukosa Urin

Pemeriksaan pada sampel urin untuk mengetahui setidaknya glukosa pada urin (Munthe, dkk, 2022)

d. Ketidaknyamanan Pada kehamilan Trimester III

a) sering kencing

Keluhan sering kencing karena tertekanya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

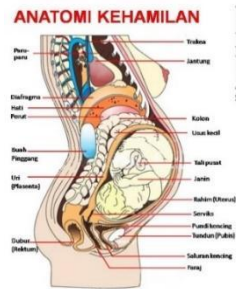
b) varises dan wasir

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormone progesteron dan estrogensehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena dipaksa bekerja lebih kearah untuk memompa darah.

c) Sesak nafas

Sesak nafas yang berlangsung pada saat istirahat atau aktivitas yang ringan sering disebut sebagai sesak nafas yang normal. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil, Peningkatan ventilasi menit pernafaan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh Rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan.

Menganjurikan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, disamping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada duduk dan berbaring (Munthe, dkk, 2022).



2.6 DIAFRAGMA PADA IBU HAMIL

d) Gangguan tidur dan mudah Lelah

Disebabkan oleh nocturia (sering kencing di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Untuk cara mengatasinya anjurkan ibu untuk mandi air hangat, minum air hangat, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur (Munthe, dkk, 2022).

e) Nyeri bawah perut

Ini disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa gerakan tiba-tiba, di bagian perut bawah (Munthe, dkk, 2022).

f) Bengkak dan kram pada kaki

Hal ini disebabkan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Cara mengatasinya anjurkan ibu jika duduk kaki jangan menggantung, hindari mengenakan pakaian yang ketat dan berdiri lama, duduk tanpa sandaran, lakukan mandi air hangat untuk memberi rasa nyaman (Munthe, dkk, 2022).

e. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan atau keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berbahaya terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya. (Prawirohardjo, 2020).

Berbagai tanda dan bahaya pada kehamilan yaitu, sebagai berikut :

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri, perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa segar atau tidak), banyak dan kadang-kadang, tidak selalu disertai rasa nyeri.

a) Plasenta Praevia

Plasenta praevia adalah plasenta yang abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (OUI). Angka kejadiannya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan.

b) Solusio plasenta

Solusio plasenta atau abruption plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Penyebabnya bisa karena perubahan anatomis/tumor pada rahim, karena tali plasenta pendek sehingga tertarik oleh gerakan janin.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur dan berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

3) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkakan atau terasa berat akibat cairan (edema) pada tangan muka dan sekitar mata atau penambahan berat badan yang tiba-tiba sekitar 1 kilo atau lebih, yang tidak berkaitan dengan pola makan. Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan, serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka.

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah hal yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah

istirahat. Gejala ini bisa mengarah pada gejala pre-eklamsia jika didukung dengan tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia yang juga dirasakan.

5) Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin atau tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam) ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan test lakmus (*Nitrazin test*) merah menjadi biru.

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kehamilan menurut (Hatijar, 2020) adalah sebagai berikut:

1) Faktor Fisik

- a) Kehamilan pada usia tua
- b) Kehamilan ganda
- c) Kehamilan dengan HIV

2) Status Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan karena factor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Keterbatasan gizi selama hamil sering berhubungan dengan factor ekonomi, pendidikan, social atau keadaan lain yang meningkatkan kebutuhan gizi ibu hamil dengan penyakit infeksi tertentu termasuk pula persiapan fisik untuk persalinan.

a) Kebutuhan Energi

1. TM I : penambahan energy 180 kkal/hari
2. TM II : penambahan 300 kkal/hari

b) Sumber protein

1. Berfungsi membentuk jaringan tubuh yang menyusun struktur organ seperti tulang dan otot
2. Pembentukan sel darah merah dalam tubuh janin
3. Kebutuhan protein bertambah 17 gram lebih banyak
4. Bahan pangan sumber protein yang dikonsumsi sebaiknya 2/3 berupa bahan pangan tinggi kandungan.

c) Sumber lemak

1. Merupakan sumber energy yang vital untuk pertumbuhan jaringan plasenta dan janin
2. Lemak disimpan sebagai cadangan tenaga : persalinan dan postpartum
3. Membantu proses pembentuka ASI
4. Asam lemak tak jenuh : omega 3 dan omega 6 penting untuk proses tumbuh kembang sel saraf dan sel otak janin.

d) Sumber karbohidrat

1. Merupakan sumber tambahan energy yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam Kandungan
2. TM I untuk pembentukan sel darah merah
3. TM II dan III untuk persiapan tenaga ibu dalam proses persalinan

e) Sumber vitamin

1. Vitamin A

Berperan dalam pergantian sel baru pada semua jaringan tubuh dan sel saraf, pembentukan tulang gigi, mencegah cacat bawaan, system kekebalan tubuh ibu hamil. Kira-kira 300 RE/hari dari sebelum hamil

2. Vitamin B : B1 (Tiamin), B2(Ribovlafin), B3 (Niasin),B6 (Piridoksin), B9 (asam Folat), B12 (Kobalamin)

3. Vitamin C

Berfungsi penyerapan Fe : mencegah anemia, memperkuat pembuluh darah: mencegah perdarahan, mengurangi sakit saat bekerja, mengaktifkan kerja sel darah putih, meningkatkan system kekebalan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak.

4. Vitamin D

Diperlukan untuk penyerapan kalsium, Vitamin D juga dapat diperoleh dari pancaran sinar matahari.

5. Vitamin E

Kebutuhan ibu hamil 15 mg (22,5 IU)/hari, berfungsi untuk menjaga struktur. Dan fungsi komponen sel tubuh ibu dan janin, membantu pembentukan sel darah merah sebagai anti oksidan, melindungi sel tubuh dari kerusakan.

f. Persiapan Laktasi

Melakukan perawatan payudara pada ibu hamil untuk persiapan laktasi. Perawatan ini mulai dilakukan setelah kehamilan memasuki trimester III yaitu pada kehamilan tidak diperkenankan sebagai upaya memperlancar pengeluaran ASI, tetapi untuk menjaga higienis dari payudara, sehingga pada saat diperlukan tidak menimbulkan masalah.

Cara Prosedur Pelaksanaan Perawatan Payudara Putting susu yang normal

- a) Kompres putting susu dengan kain kasa yang diberi minyak selama 5 menit agar kotoran mudah dibersihkan setelah 5 menit angkat kain kasa, sambil membersihkan puting susu yaitu dengan Gerakan mengitari/ memutar.
- b) Kemudian licinkan atau basahi ibu jari dan telunjuk dengan baby oil atau minyak kelapa.
- c) Letakkan ibu jari dan telunjuk pada dada masing-masing (pada aerola) kiri dan kanan, lalu dengan hati-hati putarlah putting susu ke kiri dan kekanan atau ke arah dalam payudara dan lepaskan sambil ditarik keluar.
- d) Lakukan masase disekitar payudara dengan washlap.
- e) Pijat putting susu hingga keluar cairan untuk memastikan bahwa saluran susu tidak tersumbat.

- f) Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara pada setiap kali akan mandi.
- g) Anjurkan ibu untuk memakai bra yang menopang payudara, jangan menggunakan bra yang menekan payudara (Rahayu, 2016)

2.2 Persalinan

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar Rahim melewati jalan lahir ke dunia luar (Prawirohardjo, 2020).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, asfiksia bayi baru lahir.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2020).

a. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktifitas otot polos myometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Mekanisme regulasi yang mengatur aktifitas kontraksi meometrium selama kehamilan, dan kelahiran, sampai saat ini masih belum jelas benar (Prawirohardjo, 2020).

b. Tahapan Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala, yaitu :

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Inpartu ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah (bloppy show) karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (efacement). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler disekitar

serviks pergeseran ketika serviks mendarat dan membuka. lamanya kala I untuk primi gravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Diperhitungkan pada pembukaan primi gravida 2 cm/jam.

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase yaitu

- a) Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3cm, lamanya 7-8 jam .
- b) Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 sub fase.
 1. Periode akselasi, berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 2. Periode dilatasi maksimal, selama 2 jam, pembukaan 5-9 cm.
 3. Periode deselarasasi, berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Pada primi gravida kepala janin memasuki pintu atas panggul terjadi pada usia kehamilan 36 minggu Menurut (Konar, 2015) masuknya kepala janin pada pintu atas panggul terjadi pada usia kehamilan 38 minggu. Setelah masuknya kepala janin pada PAP, diperkirakan persalinan akan dimulai 2-3 minggu. pada primigravida masuknya kepala janin pada rongga panggul terjadi pada usia kehamilan 38 minggu. masuknya kepala janin pada rongga panggul terjadi antara 38-42 minggu atau bahkan selama tahap pertama persalinan (S, 2021).

Upaya Mengurangi Rasa Nyeri

a. Teknik relaksasi

Relaksasi nafas dalam pada pengelolaan nyeri persalinan non farmakologis memiliki manfaat mengurangi ketegangan ibu yang dapat menghambat penurunan janin di jalan lahir, membantu ibu mengatasi stres persalinan sehingga ibu dapat menikmati pengalamannya, dan membantu ibu menghemat energinya. Sehingga ibu lebih sedikit membutuhkan bantuan dalam menghadapi kontraksi kuat atau pada saat mengejan (Umami *et al.*, 2023)

a) Teknik Rebozo

Rebozo merupakan teknik untuk memberikan ruang pada bayi dalam kandungan dengan cara yang menyenangkan bagi ibu. Teknik Rebozo ini dapat digunakan selama persalinan untuk membantu otot-otot dan serat

otot dalam ligament uterus rileks sehingga mampu mengurangi rasa sakit ketika adanya kontraksi. Rebozo telah populer digunakan di negara maju oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pertolongan persalinan sebagai metode non-farmakologis. Teknik rebozo bersifat teknik noninvasif, praktis yang dilakukan ketika ibu bersalin dalam posisi berdiri, berbaring atau posisi lutut dan kedua telapak tangan menyentuh lantai. Hal ini melibatkan gerakan pinggul ibu yang dikontrol dengan lembut dari sisi ke sisi menggunakan syal tenun khusus, dan dilakukan oleh bidan atau pendamping persalinan (simbolon dan siburian, 2021).

b) Gymball

Gym Ball adalah bola fisioterapi yang membantu ibu dalam tahap pertama persalinan Pengaruh Bimbingan Gym Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Ibu Primigravida dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Elastisitas dan kelengkungan bola merangsang reseptor di panggul, sehingga dengan menerapkan gravitasi sambil meningkatkan pelepasan endorfin, gerakan duduk di atas bola dan batu memberikan perasaan nyaman dan mendorong kemajuan persalinan. Penanggung jawab. Mengeluarkan endorfin. latihan gym ball dengan cara duduk di atas bola kemudian secara perlahan mengayunkan dan menggoyangkan pinggul ke depan dan ke belakang, sisi kanan dan kiri, serta melingkar. Gerakan latihan ini bermanfaat untuk membantu kontraksi rahim lebih efektif dan mempercepat turunnya bayi melalui panggul (Kurniawati *et al.*, 2017)

2. Kala II (pengeluaran janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan pada otot-otot dasar panggul dan menimbulkan rasa ingin mencedakan. kala II pada primi berlangsung selama 1½-2 jam, sedangkan pada multi sekitar ½-1 jam.

3. Kala III (pengeluaran uri atau plasenta)

Setelah bayi lahir, kontra rahim beristirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa saat kemudian, timbul his

pelepasan dan pengeluaran plasenta. Seluruh proses pengeluaran plasenta biasanya 5-30 menit setelah bayi lahir

4. Kala IV (pemantauan 2 jam postpartum)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan, terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. (Agustina dan Siburian, 2021).

c. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal adalah proses adaptasi dan akomodasi yang tepat antara bagian kepala terhadap berbagai segmen panggul, agar proses persalinan dapat berlangsung/perubahan posisi bagian terendah (Jeepi, 2019)

Dalam proses persalinan normal, kepala bayi akan melakukan Gerakan-gerakan utama meliputi:

1. Turunnya kepala

a. Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP)

Kepala yang masuk dengan keadaan asynclitismus yaitu arah sumbu kepala janin miring dengan bidang PAP atau sutura segitalis mendekati simfisis dan dari parietale belang lebih rendah dari parietale depan, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip kebelakang PAP. Asynclitismus Anterior yaitu bila sutura segitalis mendekati promontorium sehingga parietale depan lebih rendah dari parietale belakang atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan PAP (Jeepi, 2019).

b. Masuknya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II.

2. Fleksi

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

3. Putar Paksi dalam

Saat melakukan rotasi, ubun-ubun kecil akan berputar ke arah depan sampai dasar panggul, sehingga ubun-ubun kecil berada dibawah simfisis. Putar paksi dalam merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

4. Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai didasar panggul dan ubun-ubun kecil dibawah simfisis, maka dengan suboksiput sebagai hipomoklion, kepala melakukan Gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan atau terjadilah ekstensi.

5. Putar paksi luar

Penyebab terjadinya putar paksi luar adalah karena bahu yang berada didalan rongga panggul menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya.

6. Expulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah simfisis dan menjadi hypomoclion untuk kelahirannya bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul, dan selanjutnya seluruh badan anak searah paksi jalan lahir (Jeepi, 2019)

d. Lima Benang Merah Persalinan Normal

(1) Membuat keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir.

(2) Asuhan sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan yang diinginkan sang ibu.

(3) Pencegahan Infeksi

Adalah bagian esensial dari asuhan lengkap yang diberikan pada ibu dan bayi baru lahir dan harus dilaksanakan secara rutin pada saat menolong persalinan dan kelahiran, saat memberikan asuhan dasar selama

kunjungan antenatal atau atau pasca/bayi baru lahir atau saat menatalaksa penyulit.

(4) Pencatatan (Dokumentasi)

Catat semua asuhaa yang telah diberikan kepada ibu dan/ atau bayinya.

(5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu kefasilitas Kesehatan rujukan atau yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2020).

e. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dengan menggunakan 60 Langkah APN yaitu:

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa adanya tekanan yang semakin meningkat pada rectum/vagina.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan.
Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan 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 kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci tangan kembali.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
 - b) 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 ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran:

- a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran
- c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang.
- d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
- e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
- f) Menganjurkan asupan cairan per oral
- g) Menilai DJJ setiap lima menit
- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi
- j) Jika belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60

menit meneran, merujuk ibu dengan segera. persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.

Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir

- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk kering dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) 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 bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan inib untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada

bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
 - c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - d) Menilai kandung kemih dan lakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g) Lakukan manual plasenta jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

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

Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa 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 di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang kontraksi uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
- a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menataklaksana atonia uteri

- 50) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk tindakan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawiroharjo, 2020).

f. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama proses persalinan berlangsung. Partograf merupakan alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf:

- 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Partograf harus digunakan untuk

- 1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam asuhan persalinan
- 2) semua tempat pelayanan persalinan (Rumah, Puskesmas, Klinik bidan swasta, Rumah sakit, dan lain-lain)
- 3) semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Prawirohardjo, 2020).

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai (Prawihardjo, 2020) :

- 1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Denyut jantung janin diperiksa setiap 30 menit dan di beri tanda ● (titik tebal), DJJ yang normal 120-160, dan apabila dibawah 120 dan diatas 160 penolong harus perlu waspada.

- 2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri simbol: a) U : selaput utuh b) J : selaput pecah, air ketuban pecah c) M: air ketuban pecah tetapi bercampur mekonium d) D : air ketuban bercampur darah e) K : air ketuban kering.

- 3) Penyusupan (molase) kepala janin

- a) 0 : sutura terbuka
- b) 1 : sutura bersentuhan
- c) 2 : sutura bersentuhan tetapi dapat dipisahkan
- d) 3 : sutura bersentuhan dan tidak dapat dipisahkan

- 4) Pembukaan serviks

Fase laten telah dihilangkan dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian pemeriksaan fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam, menggunakan tanda X.

5) Penurunan bagian bawah janin

Penurunan dinilai dengan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering kali jika ada tanda-tanda penyulit, penurunan bagian terbawah janin di bagi 5 bagian, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

6) Waktu

Untuk menentukan pembukaan dan penurunan dimulai dari fase aktif.

7) Kontraksi uterus

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik

 kurang dari 20 detik

 antara 20 dan 40 detik

 lebih dari 40 detik

8) Oksitosin

Jika menggunakan oksitosin, catat banyak oksitosin per volume cairan I.V dalam tetesan per menit.

9) Obat-obatan yang diberikan catat

10) Nadi

Catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik pada kolom (●).

11) Tekanan darah

Nilai dan catat setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah pada kolom (↑).

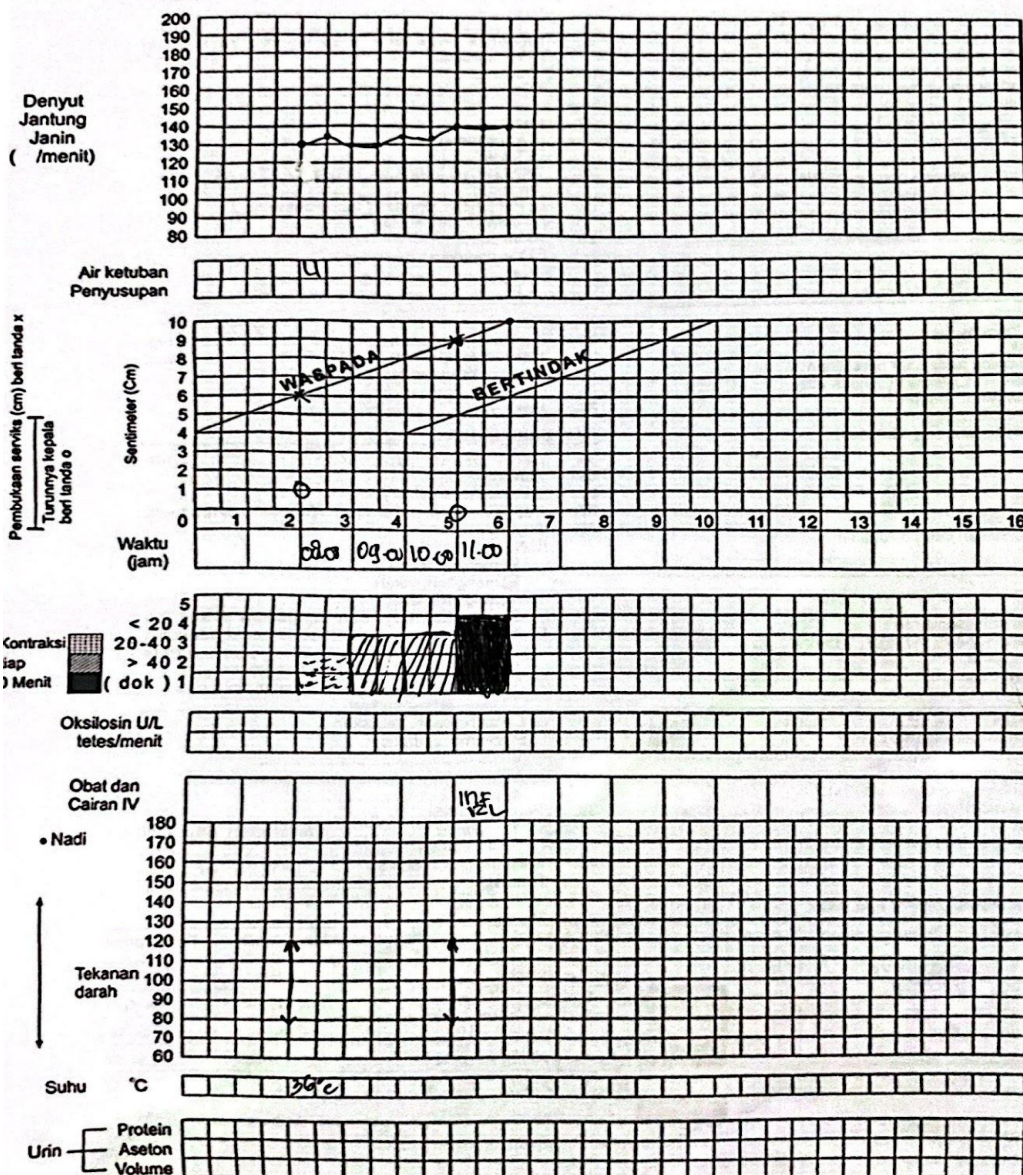
12) Suhu

Suhu tubuh ibu dinilai setiap 2 jam

13) Volume urin

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : NY. YP Umur : 28 G. P O A D
 No. Puskesmas Tanggal : 17/01/2024 Jam : 09.00 Alamat : Putaraya
 Ketuban pecah Sejak jam 11.00 wib mules sejak jam 03.00 wib



Gambar 2.8 Halaman Belakang Patograf

a.. Konsep dasar bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Prawirohardjo, 2020)

b. Ciri-ciri bayi baru lahir

1. Lahir aterm (cukup bulan) antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4.000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
8. Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit
9. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subvktan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku sedikit panjang dan lemas
12. Nilai APGAR>7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat

15. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Reflek sucking (menghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Reflek moro (gerakan memeluk jika dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
18. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia
 - a. Pada laki-laki: kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berulang
 - b. Pada perempuan: kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berulang serta adanya labia mayora dan labia minora
20. Eliminasi baik yang ditandai keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna coklat kehitaman (ilmi 2023).

b. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Setelah bayi baru lahir, periksa bayi secara cermat untuk memeriksa abnormalitas eksternal yang jelas terlihat. Sebuah metode pemantauan respon bayi saat lahir dan 5 menit setelah lahir menggunakan metode APGAR score, yang memantau tanda-tanda vital yaitu upaya pernapasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan respon terhadap stimulasi.

1. Nilai 7-10 : bayi normal
2. Nilai 4-6 : bayi asfiksia sedang
3. Nilai 1-3 : bayi asfiksia berat

Tabel 2.2 APGAR SCORE

Tanda	0 point	1 point	2 point
Denyut Jantung	Tidak ada	<100 denyut per menit	>100 denyut per menit
Usaha Nafas	Tidak Ada	Lambat	Baik, Menangis
Tonus Otot	Lunak	Beberapa fleksi	Gerakan aktif
Refleks Iritabilitas	Tidak ada respon	Menyeringai	Menangis aktif

Warna	Biru Pucat	Badan merah ekstremitas biru	Merah muda seluruhnya
-------	---------------	------------------------------------	--------------------------

Sumber : (Yulianti, 2019)

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi baru lahir hingga 28 hari. Tujuan asuhan bayi baru lahir adalah untuk memantau perkembangan normal bayi dan deteksi awal adanya penyimpangan dari normal.

1) Mempertahankan suhu tubuh bayi dan mencegah hipotermi

Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir. Kondisi bayi baru lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh

2) Pengikatan dan pemotongan tali pusat

Peningkatan hemoglobin dan status besi (Fe) mencegah terjadinya anemia pada bayi terutama dalam 2-3 bulan pertama. Pada bayi prematur penundaan pengikatan tali pusat memiliki manfaat yang besar selain mencegah anemia, yaitu mengurangi resiko perdarahan (Prawirohardjo, 2020)

3) Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi *nosocomial*. Kontak kulit dengan ibu juga membuat bayi lebih tenang sehingga pola tidur bayi lebih. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormone oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2020).

4) Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terumata pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti *gonorrhoe* dan *klamidiasis*. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada dua minggu pertama

setelah kelahiran, pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga prepat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonorrhoe. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan kerusakan mata (Prawirohardjo, 2020).

5) Pemberian Vitamin K

Jenis vitamin yang digunakan adalah Vitamin K, diberikan secara *intramuscular* atau *oral*, dosis untuk semua bayi baru lahir 1 mg/hari selama tiga hari, bayi beresiko tinggi diberi Vitamin K *parental* dengan dosis 0,5 – 1 mg (Prawirohardjo, 2020).

6) Pemberian ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makana dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal. (Prawirohardjo, 2020)

2.4 Nifas

Masa nifas adalah dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah plasenta dan berakhir Ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Aritonang, dkk, 2021)

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit

yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2020).

a. Fisiologi Masa Nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas

1. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Perubahan-perubahan yang terjadi pada uterus adalah sebagai berikut :

a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus Kembali ke kondisi sebelum hamil (Aritonang, dkk, 2021).

Dibawah ini adalah proses involusi uteri

- 1) Iskemia Miometrium disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relative anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 2) Atrofi jaringan sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus.
- 4) Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan brkutangnya suplai darah ke uterus.

b. Lokea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar Bersama dengan sisa cairan. Lokea adalah ekskresi cairan Rahim

selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari kondisi asam yang ada pada vagina normal. Locea mengalami perubahan karena proses involusi. pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochia dapat dilihat sebagai berikut:

- 1) Rubra (1-3 hari),
merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
 - 2) Sanguilenta (3-7 hari), berwarna putih bercampur merah, sisa darah bercampur lender
 - 3) Serosa (7-14 hari), kekuningan/kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta
 - 4) Alba (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati (Aritonang, dkk, 2021).
2. Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomy dengan indikasi tertentu (Aritonang, 2021).

b. Asuhan Nifas

Asuhan pasca Masa nifas atau dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan harus pada itu untuk ibu dan bayi, yang meliputi upaya , dene dini dan pengobatan komplikasi dan yang mungkin terjadi, serta penye pelayanan pemberian ASI, cara , imunisasi, dan nutrisi bagi periode pascapersalinan meliputi masa transisi bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional dan social (Prawiroharjo, 2020).

Ada beberapa asuhan pasca persalinan yaitu :

1) Mobilisasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelah itu, ibu boleh miring ke kanan dan kiri, duduk, atau berjalan tergantung keadaan ibu.

2) Diet

Makanan ibu harus bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran, dan buah-buahan.

3) Miksi

Hendaknya buang air kecil dilakukan sendiri dan secepatnya. Apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih hendaknya dilakukan kateringisasi.

4) Defekasi

Buang air besar hendaknya sudah dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Apabila masih sulit buang air besar atau obstipasi apalagi buang air besar keras, dapat diberikan obat per oral atau per rektal jika masih belum bisa, dilakukan klisma.

5) Perawatan payudara

Perawatan payudara dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayi. Apabila bayi meninggal laktasi harus dihentikan dengan cara pembalutan *mamae* sampai tertekan.

6) Laktasi

Apabila bayi sudah mulai menyusu, isapan pada puting susu merupakan rangsangan psikis yang merangsang pengeluaran oksitosin oleh hipofisis yang berguna untuk mempercepat involusi uterus (Aritonang, dkk, 2021).

Asuhan Sayang Ibu Pada Masa Pasca Persalinan (Prawirohardjo, 2020)

(a) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya.

(b) Bantu ibu untuk memulai menyusui bayinya

(c) Ajarkan ibu dan keluarga mengenai nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan

- (d) Anjurkan suami dan anggota memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi.

Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam – 3 hari pasca persalinan, pada hari ke 4 - hari ke 28 pasca persalinan dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020)

Tabel 2.3 Kunjungan ibu nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 Jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan. Ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 Minggu	1. Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)

	Setelah persalinan	2. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami 3. Memberikan konseling untuk KB secara dini
--	--------------------	--

(Aritonang, 2021)

2.5 Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah merupakan upaya untuk mengondisikan kelahiran buah hati, jangka kehamilan dan usia ideal melahirkan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Kb merupakan suatu Langkah yang diambil individu atau pasangan suami istri untuk menghindarikelahiran maupun yang tidak diinginkan (Wijayanti, 2023) Jenis Metode KB

1) Metode Kb pasca persalinan terbagi atas dua jenis, yaitu kontrasepsi hormonal dan non-hormonal.

a) Non-Hormonal

Metode Amenore Laktasi (MAL)

1) Defenisi

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemerian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI yanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya.

2) Syarat untuk dapat menggunakan

Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.

3) Cara kerja

Penundaan/ penekanan ovulasi

4) Efek samping

Tidak ada

2) Kondom

a. Defenisi

Kondom merupakan selubung/ sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama. Penggunaan kondom perlu memperhatikan cara menggunakan kondom yang benar dan tepat.

b. Cara Kerja

Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

c. Efek samping

Tidak ada

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Defenisi

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

b. Cara kerja

Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi

c. Waktu pemasangan AKDR

1. Pasca plasenta

Dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal), dan pada persalinan caesar, dipasang pada waktu operasi caesar

2. Pascapersalinan

Dipasang antara 10-48 jam pasca persalinan, dan dipasang antara 4 minggu-6minggu (42 hari) setelah melahirkan (perpanjang masa interval pasca prsalinan)

d. Efek samping

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
4. Saat haid lebih sakit
5. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
6. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
7. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar) (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018) (Kemenkes RI, 2014).

4) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat Kontrasepsi bawah kulit atau disebut dengan implant adalah alat kontrasepsi yang dipasangkan dibawah kulit atau diinsersikan tepat di bawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas dibawah siku melalui insisi Implant (Erna, 2016).

Keuntungan Implant:

- a. Dipasang selama lima tahun
- b. Kontrol medis ringan
- c. Dapat dilayani didaerah pedesaan
- d. Penyulit medis tidak terlalu tinggi
- e. Biaya murah

1. Mekanisme Kerja Implant

Cara kerja implant ditanamkan dibawah kulit, biasanya dilengan atas. Implant mengandung hormone progesterone yang efektifitasnya adalah membuat lender serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi Implantasi, mengganggu transportasi sperma, menekan ovulasi.

2. Kelebihan Implant

Keuntungan dari kontrasepsi implant adalah perlindungannya dalam jangka Panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pecabutan, bebas pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan

sanggama, tidak mengganggu produksi ASI, pasien hanya perlu Kembali ke klinik apabila ada keluhan, dan dapat dicabut sesuai dengan waktu yang diinginkan.

Angka kegagalan kurang dari 1 kehamilan per 1000 wanita yang menggunakan kontrasepsi ini . keberhasilan ini 9.995 dari 10.000 wanita menggunakan implant tidak akan hamil (Susiawati, dkk, 2021).

5. Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi (Metode Operasi Wanita /MOW)

Adalah metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil lagi dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

b. Vasektomi (Metode Operasi Pria/MOP)

Adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

b) Hormonal

1) Hormon Progestin

Hormon Progestin adalah metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin yaitu bahan tiruan dari progesterone. Cara kerja Hormon ini adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Jenis-jenis KB Hormonal antara lain adalah Pil, Injeksi/suntikan, dan Implan.

2) Hormon Kombinasi

Hormon Kombinasi adalah Metode kontrasepsi dengan menggunakan kombinasi hormone mengandung hormone esterogen dan progesterone. Cara kerja hormon ini adalah menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lender serviks sehingga sulit dilalui sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur akan terganggu

Jenis-jenis KB Hormon Kombinasi adalah Pil dan Injeksi/Suntikan

2.5.1 Asuhan Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling KB (SATU TUJU), dalam memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan dalam enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU** :

- a. **SA** : Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya, yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.
- b. **T** : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- c. **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk beberapa pilihan tentang alat kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang ingin digunakan, serta menjelaskan jenis-jenis kontrasepsi yang ada.
- d. **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan, tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.
- e. **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, setelah klien memilih kontrasepsi jika perlu diperhatikan

alat/obat kontrasepsinya tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

- f. **U** : Perlu dikunjungi ulang. Bicarakanlah 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.(Setyani,2020).

Self Hipnosis Terhadap Penurunan Kecemasan Kehamilan

a. Pengertian Hipnosis

Hipnosis diartikan sebagai suatu kondisi di mana perhatian menjadi sangat terpusat sehingga tingkat sugestibilitas meningkat sangat tinggi, seni komunikasi untuk mempengaruhi seseorang sehingga mengubah tingkat kesadarannya, yang dicapai dengan cara menurunkan gelombang otak. Hipnosis akan mencari sumber dimana awal respon seseorang terhadap suatu hal. Tahap sugesti dalam hipnoterapi merupakan tindakan untuk memberikan data baru masuk ke pikiran bawah sadar di system limbik. Data yang dimasukkan adalah data bahwa kehamilan yang dirasakan akan dipersepsikan sebagai rasa bahagia, rasa nyukur dan rasa yang diharapkan.

b. Afirmasi Positif untuk Penurunan Kecemasan pada Ibu Hamil

- a. Melahirkan merupakan proses yang alami, menyenangkan dan nyaman.
- b. Kelahiran berjalan aman dan lancar untuk saya dan bayi saya.
- c. Bayi saya akan menemukan posisi yang sempurna untuk lahir.
- d. Tubuh saya tahu kapan dan cara untuk melahirkan.
- e. Saya menerima kehamilan dan persalinan saya.
- f. Aku ibu hamil yang sehat dan kuat.
- g. Saya percaya tubuh saya, tubuh saya indah saat hamil.

- h. Rahimku dipenuhi cahaya kasih, karena itu aku semakin sehat dan kuat.
- i. Janinku tumbuh sehat dan aman di dalam rahimku

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

A. Data Subyektif

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Ny.D.S
 Umur : 23 Tahun
 Agama : Kristen protestan
 Suku/bangsa : Batak/Indonesia
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat :Hutaraja

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn.H.
 Umur : 25 Tahun
 Agama : Kristen protestan
 Suku/bangsa: Batak/Indonesia
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Petani
 Alamat : Hutaraja

B. Status Kesehatan

Pada tanggal : 13 Februari 2024 Pukul : 14.05 WIB Oleh : Lolita Tobing

- 1. Alasan kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2. Keluhan Utama : Sering BAK di malam hari
- 3. Keluhan lain-lain : Tidak ada
- 4. Riwayat menstruasi