

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Asuhan

Kehamilan 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau imolantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke 40) (Prawirohardjo, 2020) Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu:

- 1) Kehamilan trimester I antara 0-12 Minggu
- 2) Kehamilan trimester II antara 12-28 minggu
- 3) Trimester III antara 28-40 minggu

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri: ovulasi, migrasi spermarozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2017)

b. Fisiologi Kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, dan fisiologis. Banyak perubahan ini dimuali segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan Sebagian besar terjadi respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta (Cunningham, 2021).

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, dan fisiologis. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan Sebagian besar terjadi respons terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta (Cunningham, 2021).

Perubahan fisiologi pada ibu hamil trimester III antara lain:

1. Uterus

Uterus normal memiliki berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Pembesaran uterus akibat peregangan dan hipertrofi sel-sel otot. Peningkatan ukuran sel otot diiringi oleh akumulasi jaringan fibrosa, terutama di lapisan otot eksternal, dan peningkatan bermakan jaringan elastis, serat otot yang terbentuk ikut memperkuat dinding uterus (Andina Vita Susanto, n.d.)

2. Ovarium

Selain kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada Wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal, 3-4 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesterone (Andina Vita Susanto, 2021)

3. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, kolostrum berasal dari kelenjar kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Setelah persalinan kadar progesterone akan hilang, peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI, pada bulan yang sama akan membesar dan cenderung menonjol keluar (Prawirohardjo, 2020)

4. Perubahan metabolisme

Pada trimester ketiga, laju metabolisme basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Hal ini meningkat lagi sebanyak 10 persen pada Wanita dengan gestasi kembar. Dari sudut pandang lain, tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari (Vita dan Fitriana, 2021).

5. Sistem musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompresi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakro koksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut akan mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2020)

c. Ketidak nyamanan Pada Trimester III

a) Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester kedua dan ketiga. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar. Ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone (Varney, 2020)

b) Varises

Varises dapat diakibatkan oleh gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat Wanita tersebut duduk atau berdiri dan penekanan pada cava inferior saat ia berbaring, pakaian yang ketat menghambat aliran vena balik dari ekstremitas bagian bawah, atau posisi berdiri yang lama memperberat masalah tersebut (Varney, 2020).

c) Sesak napas

Sesak napas merupakan ketidak nyamanan terbesar yang dialami pada trimester III. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran sehingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Hal ini ditambah tekanan pada diafragma, menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas atau sesak napas. Banyak wanita cenderung merespon hal ini dengan cara melakukan hiperventilasi. Penanganan sesak napas dapat dilakukan dengan menyediakan ruangan lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru (Varney, 2020).

d) Sistem kemih dan ginjal

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus mulai yang membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul, maka keluhan itu akan muncul Kembali (Prawirohardjo, 2020).

d. Tanda bahaya kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

Macam-macam tanda bahaya kehamilan diantaranya, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak/oedem pada wajah tangan dan kaki, Gerakan janin berkurang, mual muntah yang berlebihan, keluar cairan banyak pervaginam (keluar air ketuban sebelum waktunya) (Kesehatan & Indonesia, 2021)

E. Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Bantuk Hadijanto, 2008). Terdapat dua jenis abortus, yaitu abortus spontan dan abortus provokatus. Abortus spontan didefinisikan sebagai abortus yang terjadi tanpa tindakan mekanis atau medis. Sedangkan abortus yang terjadi dengan sengaja dilakukan tindakan disebut dengan abortus provokatus (Cunningham dkk, 2020).

Penyebab abortus secara umum bisa karena beberapa faktor, baik faktor janin maupun faktor maternal. Faktor janin diantaranya adalah perkembangan zigot, sedangkan faktor ibu bisa karena usia. Abortus memberikan dampak yang berkepanjangan baik itu dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek adalah rasa sakit yang berkepanjangan, perdarahan, komplikasi infeksi, syok sampai koma, bagian bayi bisa tertinggal didalam, dan akibat lebih lanjut adalah kematian ibu.

1) Macam – macamnya abortus menurut terjadinya

- a) Abortus spontan : terjadinya dengan sendirinya, tidak didahului faktor-faktor mekanis, semata mata disebabkan oleh faktor alamiah, merupakan +/-20% dari semua abortus
- b) Abortus Provokatus : disengaja, digugurkan, 80% dari semua abortus
 - Abortus Provokatus Terapetikus, dengan alasan kehamilan membahayakan ibunya
atau janin cacat
 - Abortus Provokatus Kriminalis, tanpa alasan medis yang syah dan dilarang oleh hukum

1) Menurut derajat abortus dibagi ke dalam:

- a) Abortus Imminens : adanya gejala – gejala yang mengancam akan terjadinya aborsi.
Dalam ham demikian kadang – kadang kehamilan masih dapat diselamatkan
- b) Abortus Insipien : terdapat gejala akan terjadinya aborsi, namun buah kehamilan masih berada didalam rahim. Dalam hal demikian kehamilan tidak dapat dipertahankan lagi.
- c) Abortus Inkompletus : apabila sebagian dari buah kehamilan sudah keluar dan sisanya masih berada dalam rahim. Perdarahan yang terjadinya biasanya cukup banyak, namun tidak fatal, untuk pengobatan perlu dilakukan pengosongan rahim secepatnya.
- d) Abortus Komplitus : yaitu pengeluaran keseluruhan buah kehamilan dari Rahim. Keadaan demikian bisanya tidak memerlukan pengobatan.
- e) Missed abortion : kematian janin dan nekrosis jaringan konsepsi tanpa ada pengeluaran selama lebih dari 4 minggu atau lebih. Biasanya didahului tanda dan gejala abortus imminens yang kemudian menghilang spontan atau menghilang setelah pengobatan
- f) Abortus habitualis : adalah abortus spontan 3 kali atau lebih secara berturut – turut

(Silalahi & Luciana, 2019)

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada kehamilan

a. Pengertian asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan adalah asuhan antenatal upaya preventif program pelayanan Kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan

neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2020)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan bertujuan untuk mengoptimalkan Kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya Kesehatan reproduksi secara wajar. Secara khusus, pengawasan antenatal care bertujuan untuk:

- 1) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- 2) Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- 3) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi, dan aspek keluarga berencana.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu perinatal (Manuaba, 2017)

c. Kunjungan kehamilan

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 6 kali selama kehamilan yang terdiri dari 1 kali kunjungan antenatal usia 0 – 12 minggu, kunjungan kedua 14 – 27 minggu, kunjungan ke tiga 28 – 40 minggu (Prawirohardjo, 2020))

Adapun jadwal pemeriksaan kehamilan trimester III (Manuaba, 2017).

- Setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran
- Evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil pengobatan
- Diet empat sehat lima sempurna
- Pemeriksaan ultrasonografi
- Imunisasi tetanus II
- Observasi adanya penyakit yang menyertai kehamilan, komplikasi hamil trimester ketiga
- Rencana pengobatan

d. Asuhan pemeriksaan antenatal 10 T

Pelayanan Kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan. Proses

ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.

Pelayanan Kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi pelayanan sebagai berikut:

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Tinggi badan diperiksa hanya pada kunjungan pertama untuk mengetahui adanya resiko pada ibu hamil. Bila tinggi badan < 145 cm, makamresiko factor panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ibu hamil harus diperiksa tiap keli kunjungan. Sejak bulan ke 4 pertama minimal 1 kg/Bulan.

2) Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsi. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Defenisi alternatif hipertensi merupakan kenaikan nilai tekanan sistolik sebesar 30 mmHg atau lebih dan kenaikan tekanan diastolic sebesar 15 mmHg.

3) Pengukuran Lingar Lengan Atas(LILA)

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kurang energi kronisdan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Pengukuran tinggi/puncak Rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi Rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Penghitungan denyut jantung janin

Bila denyut jantung janin < 120 kali / menit atau > 160 kali/meniy menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus

Toksoid sesuai status imunisasi yang bertujuan untuk mencegah infeksi tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 1.2 Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Selang waktu minimal pemberian imunisasi TT	Lama perlindungan

TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun

Sumber : (kementerian kesehatan RI, 2020)

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

8) Tes Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah itu kekurangan darah (anemia). Tes pemeriksaan urine untuk mengetahui apakah terdapat protein di dalam urin ibu untuk mendeteksi adanya preeklampsia.

9) Konseling

Konseling atau penjelasan tenaga Kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, inisiasi Menyusu Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

10) Tatalaksana Kasus

Jika ibu mempunyai masalah Kesehatan pada saat hamil

g. Kebutuhan Gizi pada ibu hamil

1. Kalori/energi

Jumlah kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2500 kalori. Pengetahuan tentang berbagai jenis makanan yang dapat memberikan kecukupan kalori tersebut sebaiknya dapat dijelaskan secara rinci dan Bahasa yang dimengerti oleh para ibu hamil dan keluarganya. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan factor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2. Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan ibu hamil adalah 85 gram/hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani seperti ikan, ayam, susu dan telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia, dan edema.

3. Kalsium

Dibutuhkan ibu hamil adalah 1,5 gram/hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat.

4. Zat Besi

Dibutuhkan untuk menjaga konsentrasi hemoglobi (HB) yang normal, diperlukan asupan zat besi ibu hamil dengan jumlah 30mg/hari terutama setelah trimester II. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia, dan oksigen yang diantar ke janin akan terlambat.

5. Asam folat

Selain zat besi asam folat sangat dibutuhkan pada ibu hamil untuk pematangan sel dan kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia.

H. Hipnoterapi

Hipnoterapi pada masa kehamilan dan persalinan merupakan perpaduan antara proses kelahiran alami dengan terapi hipnosis untuk membangun rasa percaya diri, persepsi positif, menurunkan ketakutan, kecemasan dan ketegangan pada sebelum persalinan, selama persalinan dan sesudah persalinan. Hipnoterapi yang digunakan salah satunya dengan metode self-hipnosis yaitu sugesti positif dalam menghadapi kehamilan dan persalinan secara alami, lancar, dan nyaman. Ketika ibu melahirkan terbebas dari rasa takut, maka otot tubuh dan otot rahim mengalami relaksasi yang membuat proses kelahiran menjadi lebih mudah dan bebas stress. (Amru & Selvia, 2022)

Hipnoterapi merupakan salah satu jenis pengobatan komplementer yang bisa digunakan untuk mengurangi masalah selama persalinan. Hipnoterapi sebagai intervensi alternatif yang bisa dilakukan di kelas ibu hamil dengan mengajarkan ke ibu hamil untuk bisa melakukan self-hipnosis di rumah. Hipnosis adalah teknik yang meningkatkan konsentrasi dan sugestibilitas,

sementara secara bersamaan menurunkan kesadaran sensorik (Amru & Selvia, 2022)

2.2 Asuhan Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Prawirohardjo, 2020)

b. Tujuan Asuhan Persalinan

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

c. Filosofi Persalinan

Menjelang persalinan,otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselangai dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. Proses fisiologi kehamilan pada manusia yang menimbulkan inisiasi partus dan awitan persalinan belum diketahui secara pasti. Sampai sekarang, pendapat umum yang dapat diterima bahwa keberhasilan kehamilan pada semua spesies mamalia, bergantung pada aktivitas progesterone (Prawirohardjo, 2020).

d. Tanda-tanda persalinan

a) 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 lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah didalam plasenta.

b) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher Rahim, sumbatan yang tebal pada mulut Rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut Rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c) Keluarnya air-air (Ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

d) Pembukaan servik

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

e. Asuhan Persalinan Normal

a. Melihat Tanda Gejala Kala II

- 1). Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. . Ibu mempunyai keinginan untuk meneran (Prawirohardjo, 2020).
- a) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya.
- b) Perineum menonjol.
- c) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- d) Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

c. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

- 1) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 2) Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang bel sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 3) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk me mastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomy.
- 4) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian me lepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 5) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180 kali/menit).

- a).Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasilhasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 6) Memberi tahu 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 dan mendokumentasikan temuan-temuan.
- b).Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
- 7) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 8) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang 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 berbaring terlentang).
 - d). Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - e). Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - f). Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran 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.
 - g). Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit.
meneran, merujuk ibu dengan segera.

d. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi yaitu :

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

a. Menolong Kelahiran Kepala

- 1) 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 dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 2) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 3) 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 leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
- 4) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

b. Lahir Bahu :

- 1) 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.
- 2) 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.
 - a) Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

- 3) 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.

c. Penanganan Bayi Baru Lahir

- 1) 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.
- 2) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu - bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
- 3) 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 kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 4) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 5) 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.
- 6) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

d. Oksitosin

- 1) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 2) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 3) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit 1.M.ligluteus atau atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

e. Penanganan Tali Pusat Terkendali

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 2) Melerakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi

kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusar dan klem dengan tangan yang lain.

- 3) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah 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 inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

f. Mengeluarkan Plasenta

- 1) 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 I.M. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 2) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban.
 - e. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jarijari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

g. Pemijatan Uterus

- 1) 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).

h. Menilai Perdarahan

- 1) 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 kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengamb tindakan yang sesuai.
- 2) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

i. Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 1) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 4) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 5) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %
- 6) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 7) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 8) 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. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - c) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk
 - d) penatalaksana atonia uteri.
 - e) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

- 9) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 10) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 11) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 12) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
- 13) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

j. Kebersihan dan Keamanan

- 1) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
- 2) Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 3) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 4) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 5) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 6) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 7) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 8) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

k. Dokumentasi

- 1) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

F. Patograf

Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan patograf adalah untuk (1)mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan

normal. Partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dengan waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka. Partograf harus digunakan untuk (1) semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting asuhan persalinan (2) semua tempat pelayanan

persalinan (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain) (semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Prawirohardjo, 2020)

Tenaga kesehatan harus mencatat keadaan ibu dan janin sebagai berikut:

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

2) Air ketuban

Nilai air ketuban setiap dilakukan pemeriksaan vagina dan beri symbol:

- (a) U: selaput utuh
- (b) J: selaput pecah, air ketuban pecah
- (c) M: air ketuban pecah tetapi bercampur meconium
- (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 digerakkan

4) Pembukaan serviks

Dapat diketahui pada saat melakukan pemeriksaan dalam, dilakukan pemeriksaan setiap 4 jam sekali dan diberi (X)

5) Penurunan bagian terbawah janin

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

Penurunan bagian terbawah dengan metode lima jari (perlindungan) adalah:

- (a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
- (b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
- (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul (d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
- (e) 1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan (4/5) bagian telah masuk kedalam rongga panggul (f) 0/5 jika terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul, penurunan disimbolkan dengan tanda (o).

6) Waktu

Untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

7) Kontraksi uterus

Catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi 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

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

12) Tekanan darah

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

14) Temperatur

Suhu tubuh ibu di periksa setiap 2 jam dan ditulis didalam kolom partograf

15) Volume urine, protein, aseton.

Catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam setiap kali ibu berkemih (Prawirohardjo, 2020)

PARTOGRAF

No. Register		Nama Ibu :		Umur :		G.		P.		A.	
No. Puskesmas		Tanggal :		Jam :		Alamat :					
Ketuban pecah	Sejak jam	mules sejak jam									

Denyut Jantung Janin (/menit)	200																
	190																
	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																

Air ketuban	
Penyusupan	

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	10																
	9																
	8																
	7																
	6																
	5																
	4																
	3																
	2																
	1																
	0																
Waktu (jam)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Kontraksi tiap 0 Menit		< 20	4																
		20-40	3																
		> 40	2																
		(dok)	1																

Oksitosin U/L tetes/menit	
---------------------------	----------------------

Obat dan Cairan IV																	
• Nadi	180																
	170																
	160																
	150																
	140																
	130																
	120																
	110																
	100																
	90																
	80																
	70																
	60																
Tekanan darah																	
Suhu °C																	

Urin	Protein	
	Aseton	
	Volume	

Sumber : (Prawirohardjo, 2020)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
☐ Bidan ☐ Teman
☐ Suami ☐ Dukun
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
☐ Ya, Indikasi
☐ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
☐ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
16. Distosia bahu :
☐ Ya, tindakan yang dilakukan
a.
b.
c.
☐ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
☐ Ya, alasan
☐ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
☐ Ya,
☐ Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?
☐ Ya.
☐ Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 c.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
☐ Ya, tindakan :
 a.
 b.
 c.
27. Laserasi :
☐ Ya, dimana
☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
☐ Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
☐ Ya, tindakan
 a.
 b.
 c.
☐ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badangram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
☐ Normal, tindakan :
☐ mengeringkan
☐ menghangatkan
☐ rangsang taktil
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
☐ lain - lain sebutkan
39. Pemberian ASI
☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
☐ Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

Sumber : (Prawirohardjo, 2020)

G.caput Succedaneum

Caput Succedaneum merupakan salah satu jenis persalinan yang apabila ditangani menimbulkan komplikasi bayi misalnya infeksi apabila terdapat luka pada daerah benjolan, gejala caput succedaneum adalah pembengkakan atau benjolan(caput) pada daerah kepala sesaat setelah jalan lahir, merupakan penumpukan cairan linfe, lunak, berbatas tidak tegas, melewati sutura, dan caput akan menghilang secara fisiologis 2-3 hari

Adanya Komplikasi pada anak yaitu trauma lahir yang merupakan salah satu sebab kematian perinatal adalah trauma pada bayi baru lahir yang diterima karena proses kelahiran. Istilah trauma lahir digunakan untuk menunjukkan trauma lahir digunakan untuk menunjukkan trauma mekanik dan anoksik, baik yang dapat dihindari maupun yang tidak dapat dihindari maupun yang tidak dapat dihindari pada bayi dimasa persalinan atau kelahiran. Saat persalinan, perlukaan atau trauma lahir kadang – kadang tidak dapat dihindarkan dan lebih sering ditemukan pada persalinan yang terganggu. Salah satu faktor predisposisi terjadinya trauma kelahiran pada persalinan yaitu persalinan lama.

Persalinan lama atau partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Persalinan berlangsung lama dapat menimbulkan komplikasi – komplikasi baik terhadap ibu maupun janin dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Komplikasi pada janin atau anak yang disebabkan oleh partus lama yaitu perlukaan jaringan lunak bayi baru lahir yang salah satunya adalah *Caput Succedaneum*. *Caput Succedaneum* sering dijumpai pada partus lama, partus obstruksi dan pertolongan persalinan dengan ekstraksi vakum. Caput succedaneum adalah terjadi edema dibawah kulit kepala bayi sebagai akibat pengeluaran cairan serum dari pembuluh darah dan tidak memerlukan pengobatan khusus. Biasanya akan menghilang dalam waktu 2-5 hari post partum (Untari & Utami, 2016)

2.3 Konsep Dasar

Nifas 2.3.1

Pengertian masa nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai

6 minggu setelah melahirkan (Nugroho, 2014)

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya periode ini tidak pasti, Sebagian besar menganggapnya antara 4-6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks di bandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis

(Cunningham, 2021)

b. Fisiologi Masa Nifas

a) Vagina dan ostium Vagina

Pada masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang ber dinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nullipara. Rugae mulai muncul kembali pada minggu ke tiga namun tidak menonjol sebelumnya. Himen tinggal berupa potongan-potongan kecil sisa jaringan, yang membentuk jaringan perut. Epitel vagina mulai pada minggu ke-4 sampai ke-6, biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium. Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina (Cunningham, 2021)

b) Uterus

Setelah bayi dilahirkan, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran sebelum kehamilan. Pada uterus, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup. Secara perlahan kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. Akan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar (Cunningham, 2021)

Tabel 1.3 Waktu involusi Nifas

Waktu involusi	Tinggi fundus	Berat uterus (g)
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber : (Mochtar, 2018)

c) lokea

Pada masa nifas pada hari pertama setelah melahirkan, Lokea tersebut berwarna merah karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyak Lokea rubra. Setelah 3 atau 4 hari, lokea menjadi semakin pucat lokea serosa. Setelah kira-kira pada hari ke-10, karena campuran leukosit dan penurunan kandungan cairan. Lokea berwarna putih atau putih kekuningan Lokea alba. Lokea bertahan selama 4 sampai 8 minggu setelah melahirkan (Cunningham, 2021)

d. Tujuan Pemberian Asuhan Pada Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
2. Mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan KB

e. Perubahan / Adaptasi Fisiologi

Dalam hal ini perubahan tanda-tanda vital, yaitu :

a) suhu

1. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih $37,2^{\circ}\text{C}$. sesudah partus dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C . Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya sus badan akan kembali normal (Maryunani, 2017)
2. Dalam hal ini, suhu ibu kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama postpartum.
3. Penjelasan lain mengenai perubahan suhu pada masa nifas ini adalah 24 jam pertama suhu tubuh ibu dapat meningkat sekitar 38°C

b) Tekanan darah

1. Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan systole akibat dari hipotensi ortostatik; yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama.
2. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertai dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

c) Nadi

1. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam postpartum.
2. Pada masa nifas, umumnya denyut nadi elbih dibandingkan dengan suhu tubuh.
3. Nadi berkisar antar 60-80 denyut per menit setelah partus.
4. Denyut nadi dapat mengalami bradikkardia 50-70 x/menit pada 6-8 jam postpartum akibat perubahan cardiac output (nadi normal 80-100x/menit).

f. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Pada masa nifas terdapat 3 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu 6 jam sampai 3 hari post partum, 4 sampai 8 hari post partum, 29 sampai 42 hari post partum (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 1.4 Kunjungan ibu nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-3 hari setelah persalinan	Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri Pemberian ASI awal Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia 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	4-28 hari setelah persalinan	Memastikan involusi uterus berjalan normal:uterus berkontraksi,fundus dibawah umbilikus,tidak ada perdarahan abnormal,tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi atau perdarahan abnormal Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan,cairandan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat,menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	29-42 hari setelahpersalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber:saifuddin,2013:N-24; Kemenkes RI, 2018)

g.Perawatan Payudara pada masa kehamilan

Perawatan payudara selama kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan dalam pemberian ASI. Tetapi sebagian besar ibu hamil tidak melakukan perawatan payudara karena kurangnya pengetahuan dalam perawatan payudara itu sendiri.(Nelly Indrasari,2016)

Perawatan payudara selama hamil (Prenatal Breast Care) adalah perlakuan yang diberikan kepada payudara untuk persiapan menyusui dengan tujuan memudahkan bayi menghisap ASI, untuk menjaga kesehatan payudara, sehingga mencegah gangguan yang bisa timbul selama menyusui .(Nelly Indrasari,2016).

h. Perawatan Ibu Selama Masa Nifas

a. Ambulasi Awal

Ibu turun dari tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan. Pendamping harus ada selama paling kurang pada jam pertama, mungkin saja ibu mengalami sinkop. Kemungkinan ambulasi awal yang terbukti mencakup komplikasi kandung kemih yang jarang terjadi dan yang lebih jarang lagi, konstipasi. Ambulasi awal telah menurunkan frekuensi thrombosis vena puerperal dan embolisme paru (Cunningham, 2017: hal 683).

b. Kebersihan Hygiene

Ibu diberitahu untuk membersihkan vulva dari anterior ke posterior dari vulva ke arah anus. Perasaan yang tidak nyaman biasanya menandakan suatu masalah, seperti hematoma dalam hari pertama atau lebih, dan infeksi setelah hari ketiga atau keempat (Cunningham, 2017: hal 683).

c. Miksi

Pengeluaran air seni akan meningkat pada 24-48 jam pertama sekitar hari kelima setelah melahirkan.

Anjuran:

- 1) Ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan
- 2) Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan. Akibatnya akan mengganggu kontraksi Rahim sehingga pengeluaran lokea tidak lancar
- 3) Bila kandung kemih penuh dan tidak bisa miksi sendiri dilakukan kateterisasi

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Vidia dkk, 2016 hal:1).

b.Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologi pada bayi baru lahir dijelaskan sebagai berikut:

1. Sistem Pernafasan

Pada saat lahir, system pernafasan pada bayi masih belum berkembang sempurna, pertumbuhan alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (indrayani dkk, 2016 hal:484).

2. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikal. Sebagian ke hati, Sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta ke seluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa Sebagian ke paru dan Sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates, relative lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, Sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar hari keenam, energi 60% di dapat dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh BBL mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas, Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
- b. Ketidak seimbangan luar permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c. Renal *blood flow* relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

5. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum – sum tulang dan lamina propiailium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus

bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada BBL hanya terdapat gamma globulin G, Sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toksoplasma, herpes simpleks) Reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibody.

6. Traktus digestivus

relative lebih berat dan lebih Panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus tractus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut meconium. Pengeluaran meconium biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pancreas. Bayi sudah ada refleks menghisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu ± 30 cc.

7. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan, yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

8. Keseimbangan

Asam basa adalah homeostatis dari kadar ion hydrogen dalam tubuh. Aktivitas sel tubuh memerlukan keseimbangan asam basa. Keseimbangan asam basa tersebut dapat diukur dengan pH (derajat kesamaan). Keseimbangan asam basa dapat dipertahankan melalui proses metabolisme.

c. Ciri-ciri bayi normal

- a) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180/menit yang kemudian turun sampai 140/menit-120/menit pada waktu berumur 30 menit

- b) Pernafasan cepat pada menit-menit pertama (kira-kira 80/menit) disertai dengan pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostals,serta rintihan hanya berlangsung 10 sampai 15 menit.
- c) Nilai apgar 7 – 10
- d) Berat badan 2500 gram – 4000 gram
- e) Panjang badan lahir 48 – 52 cm
- f) Lingkar kepala 33 – 35
- g) Lingkar dada .30 – 38
- h) Lingkar lengan atas 11 cm
- i) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- j) Reflek moro sudah baik, apabila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk.
- k) Grasping reflek sudah baik, apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
- l) Genetalia labiya mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan)
- m) Testis sudah turun di scortum(pada laki-laki)
- n) Eliminasi baik urin, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna coklat kehijauan.
- o) kesadaran.

d.Manajemen Asuhan Pada bayi baru lahir.

a.Rujuk segera jika ada salah satu tanda bahaya, sebelum dirujuk lakukan tindakan stabilisasi pra-rujukan (MTBM).

1) Penilaian

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain yang bersih dan kering yang sudah diasipkan di atas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakkan bayidi antar kedua kaki ibu, pastikan bahwa tempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering.

2) Perlindungan termal (termoregulasi)

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia.

3) Merawat tali pusat

Memotong dan mengikat tali pusat dengan cara :

- a) Celupkan tangan yang menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- b) Bilas tangan dengan air DTT dan keringkan dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- c) Raba tali pusat, setelah berhenti berdenyut, kemudian klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.
- d) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem DTT atau klem tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu. Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- e) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- f) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kemudian benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- g) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- h) Bungkus tali pusat yang sudah diikat dengan kassa steril.
- i) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini (IMD).

e. Reflek pada bayi baru lahir

1. Rooting reflex (reflek menoleh)

Rooting reflex atau root reflex adalah refleks yang dilakukan bayi baru lahir ketika sudut mulutnya dibelai atau saat sudut mulutnya tersentuh oleh puting susu. Ketika menyentuh sudut mulutnya, bayi akan menolahkan kepalanya ke arah sentuhan dan membuka mulutnya untuk mencari puting. Reflek rooting pada bayi baru lahir berfungsi untuk membantunya mulai menyusui. Rooting reflex berlangsung sampai usia bayi 4 bulan.

2. Sucking reflex (refleks mengisap)

Sucking reflex membantu bayi untuk mengisap. Sucking reflex awalnya berkembang dari reflek rooting. Saat atap mulutnya disentuh, bayi akan

mulai mengisap. Refleksi mengisap membantu mengatur ritme mengisap, bernapas, dan menelan. Refleksi ini dimulai pada sekitar minggu ke-32 kehamilan dan tidak sepenuhnya berkembang sampai sekitar usia kehamilan 36 minggu. Oleh karena itu, bayi prematur mungkin memiliki kemampuan mengisap yang lemah atau belum matang.

3. Moro reflex (refleksi moro).

Refleksi moro pada bayi disebut juga dengan refleksi kaget. Sebab, refleksi moro biasanya muncul ketika bayi dikejutkan dengan suara keras atau gerakan yang tiba-tiba.

4. Tonic neck reflex

Refleksi tonik leher disebut dengan fencing position karena bayi berpose mirip atlet anggar. Refleksi ini biasanya terjadi saat bayi berbaring telentang. Bayi akan menolehkan kepalanya ke satu sisi dengan tangan terentang. Jika kepala menoleh ke kanan, lengan kanan akan meregang lurus ke kanan seperti sedang memegang pedang anggar sementara lengan kirinya menekuk di siku. Tonic neck reflex berfungsi untuk mempersiapkan bayi mengembangkan otot yang dibutuhkan untuk menggapai atau meraih sesuatu ketika mereka berusia sekitar 4 bulan.

5. Grasping reflex (refleksi menggenggam)

Ketika menggelitik telapak kaki bayi. Karena merasa geli atau terkejut, bayi langsung melengkungkan jari-jari kakinya. Dalam beberapa hari pertama setelah lahir, genggaman bayi akan terasa sangat kuat karena ia tidak memiliki kendali atas respons ini. Refleksi genggaman tangan biasanya akan berlangsung sampai sekitar usia 6 bulan, sementara refleksi genggaman kaki berlangsung hingga 9-12 bulan.

6. Refleksi Babinski

Refleksi Babinski pada bayi bisa dilihat ketika telapak kakinya dielus atau dibelai. Jempol kaki bayi akan tertekuk ke belakang dan jari-jari lainnya akan melebar menjauh. Refleksi Babinski biasanya berlangsung hingga usia anak 1-2 tahun. Setelah usia 2 tahun.

7. Step reflex atau walking reflex

Stepping reflex atau walking reflex biasa juga disebut dengan dancing reflex. Refleks stepping adalah jenis reflek pada bayi yang akan membantunya merangkak ke payudara setelah melahirkan ketika dibaringkan. Refleks walking biasanya muncul Ketika membuat bayi berdiri dalam posisi tegak dan kakinya menapak lantai. Reflek ini membuat bayi secara spontan menempatkan satu kaki di depan yang lain sehingga terlihat seperti akan melangkah atau menarik

f.apgar score

Table 1.5 Apgar Skore

Aspek pengamatan bayi baru lahir	Skore		
	0	1	2
Appeareance/warna kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal,tetapi tangan dan	Warna kulit seluruh tubuh normal
		kaki berwarna lebiruan	
Pules/nadi	Denyut jantung tidak ada	Denyut jantung <100 kali per menit	Denyut jantung >100 kali per menit
Grimace/ respons reflex	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Wajah meringgis saat distimulasi	Meringgis,menarik,batu k atau bersin saat stimulasi

Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Bergerak aktif dan spontan
Respiratory/pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

g. Kunjungan Bayi Baru Lahir

- Kunjungan Neonatal ke-1 (**KN1**) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
- Kunjungan Neonatal ke-2 (**KN2**) dilakukan pada kurun waktu hari 3 hari-7 hari setelah lahir,
- Kunjungan Neonatal ke-3 (**KN3**) dilakukan pada kurun waktu hari 8 hari - 28 hari setelah lahir.

2.5.1 Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Pemerintah meluncurkan gagasan baru, yaitu keluarga berencana mandiri artinya masyarakat memilih metode KB dengan biaya sendiri melalui KB lingkaran biru dan KB lingkaran emas dan mengarahkan pada pelayanan Metode Kontrasepsi Efektif (MKE) yang meliputi AKDR, suntikan KB, susuk KB, dan kontak (Manuaba, 2018)

Tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan), mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menjaga dan

meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita, ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga

b. Jenis-jenis alat kontrasepsi

Dalam melakukan pemilihan metode kontrasepsi perlu diperhatikan ketepatan bahwa makin rendah pendidikan masyarakat, semakin efektif metode KB yang dianjurkan yaitu kontak, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam rahim), AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), dan ada jenis metode kontrasepsi jangka pendek yaitu suntik yang terdiri dari 2 jenis suntikan antara lain suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan, untuk ibu menyusui tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI, pil KB dan kondom (Manuaba, 2018)

1. Akbk(Alat kontrasepsi bawah kulit)

Akbk/ Implant adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul lunak kecil yang mengandung hormone diletakkan tepat dibawah kulit lengan atas yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan

2. Jenis Akbk

- a) Implanon yang terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- b) Jadena dan indoplant terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

3. Cara kerja Akbk

- a) Lendir servik menjadi kental karena akibat adanya kerja hormon progesterone yang terkandung dalam kontrasepsi implant
- b) Mangganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi karena kerja hormone progesterone menekan hormone estrogen.

4. Keuntungan Akbk

- a) Keuntungan Akbk

Efektifitas sangat tinggi, berdasarkan kegagalannya hanya 0,2 kehamilan per 100 perempuan dan perlindungan jangka panjang.

- b) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan karena kadar lenoorgestrel yang bersirkulasi menjadi terlalu rendah untuk dapat diukur dalam 48 jam setelah pencabutan implant.
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam karena dilakukan pemasangan pada lengan bagian atas dan bebas pengaruh estrogen karena hanya mengandung hormone progesterone.

5. Keterbatasan Akbk

- a) Perubahan pola haid (spotting), hipermenorea, atau meningkatnya jumlah darah haid, serta amenore.
- b) Peningkatan/penurunan berat badan karena terjadinya perubahan reaksi hormonal dalam tubuh sehingga berpengaruh pada pola dan nafsu makan ibu
- c) Perasaan mual dan perubahan perasaan atau kegelisahan merupakan suatu respon pada saat pemasangan kontrasepsi implant
- d) Membutuhkan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan karena kontrasepsi implant yang di pasang tidak diserap oleh tubuh sehingga saat pencabutan harus dilakukan pembedahan minor
- e) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi implant sesuai dengan keinginan akan tetapi harus pergi ke tenaga kesehatan untuk pencabutan karena dalam pencabutan implant dibutuhkan perbedahan minor.
- f) Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat – obatan tuberculosis atau obat epilepsi karena hormone progesterone tidak mempengaruhi kerja analgesic atau analgetik

6. Indikasi Akbk

- a) Nulipara dan Multipara, ibu menyusui 6 minggu pasca persalinan, tekanan darah meningkat sistolik 140-160 atau diastolic 90-100, riwayat hipertensi dalam kehamilan.
- b) Resiko tinggi HIV

7. Kontraindikasi Akbk

Kontraindikasi Akbk yaitu menyusui kurang dari 6 minggu, kemungkinan hamil dan gangguan kesehatan yang serius seperti pernah

terkena kanker payudara, penyakit hati berat maupun sakit kuning, minum obat TB, infeksi jamur, atau obat anti kejang.

8. Efek samping akbk

Efek samping Akbk yaitu gangguan siklus haid, peningkatan berat badan dan jerawat.

9. Waktu pemasangan Akbk

- a) Setiap saat selama siklus haid hari ke 2 sampai hari ke 7 dan pasca persalinan 6 minggu setelah melahirkan
- b) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat di berikan pada saat jadwal kontrasepsi suntukan tersebut
- c) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal (kecuali Akdr) dan klien ingin menggantinya dengan implant, insersi implant dapat dilakukan setiap saat diyakini klien tidak hamil, tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
- d) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah Akdr dan klien ingin menggantinya dengan implant dengan implant, implant dapat di insersikan pada saat haid hari ke 7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. Akdr segera dicabut

10. Prosedur pemasangan dan pencabutan Akbd

- a) Tindakan akan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih
- b) Pemasangan biasanya selama 5-10 menit dan ibu selama tindakan akan dibius lokal, tunjukkan contoh kapsul dan gunakan suntukan untuk memasukkan obat bius lokal.
- c) Pemasangan di lakukan di bawah kulit.
- d) Jelaskan saat setelah pemasangan, agak nyeri, bengkak dan jaga lokasi pemasangan tetap kering selama 5 hari.
- e) Perban bisa dilepas setelah 5 hari dan datang kembali jika lengan tetap luka lebih dari 5 hari atau jika bukan menjadi merah atau terdapat cairan kuning.

Table 1.6 Jenis Dan Waktu yang tepat untuk ber-KB

NO	Waktu penggunaan	Metode kontrasepsi yang digunakan
1	Postpartum	KB suntik, AKBK, AKDR, pil KB hanya progesterone, kontap, metode sederhana
2	Pasca abortus	AKBK
3	Saat menstruasi	AKDR, kontap, metode sederhana
4	Masa interval	KB suntik, KB susuk, AKDR
5	Post koitus	KB darurat

Sumber: (Manuaba, 2018)

d.Asuhan Keluarga Berencana

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

- 1) **SA:** Sapa dan Salam kepada 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. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperolehnya.
- 2) **T:** Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. 3) **U:** Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi lain yang ada.
- 4) **TU:** Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan

pertanyaan. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5) J: jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsi jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

6) 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 (Saifuddin, 2003 U-3).