

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin didalam rahim yang dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaian persalinan. Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilitas) yang biasanya terjadi diampulla tuba sehingga terjadi konsepsi atau pembuahan dan terjadinya penanaman hasil konsepsi (nidasi atau implantasi) didinding uterus sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari atau 40 minggu, dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan antara 28-36 minggu disebut kehamilan premature atau kurang bulan kehamilan 37-40 disebut dengan kehamilan matur atau cukup bulan. Kehamilan dengan usia lebih dari 43 minggu disebut post matur. Kehamilan dibagi menjadi 3 Trimester: trimester I yaitu usia 1-12 minggu, trimester II usia 13-27 minggu, trimester III usia 28-40 minggu (setyowati, 2021).

Kehamilan merupakan proses yang sangat luar biasa yang terjadi pada uterus seorang perempuan yang berlangsung 280 hari atau 40 minggu sejak hari pertama haid terakhir. Banyak perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan yang sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses kehamilan berawal dari proses fertilisasi yang berlanjut pada proses nidasi atau implantasi kemudian bertumbuh hingga janin tersebut siap untuk hidup di luar uterus (Wulandari dkk., 2021)

Nyeri punggung pada ibu hamil pada trimester III adalah keluhan yang umum terjadi dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Nyeri punggung bawah pada kehamilan merupakan kondisi yang tidak mengancam akibat membesarnya rahim dan meningkatnya berat badan menyebabkan otot bekerja lebih berat sehingga dapat menimbulkan stress pada otot dan sendi. Selain itu penyebab nyeri punggung adalah perubahan hormonal, khususnya peningkatan hormon progesteron dan relaksin, yang menyebabkan pelunakan jaringan ikat dan ligamen

di area panggul serta tulang belakang. Hal ini berfungsi untuk mempersiapkan tubuh ibu hamil menghadapi proses persalinan, tetapi juga dapat mengakibatkan perubahan postur tubuh yang menyebabkan nyeri punggung, penambahan berat badan yang signifikan selama kehamilan juga memberikan tekanan tambahan pada tulang belakang, sehingga meningkatkan risiko nyeri punggung (Antari, 2021).

Faktor Penyebab Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

- a. Umur kehamilan Keluhan nyeri punggung sebagian besar dialami oleh ibu hamil trimester III (28-42 minggu). Hal ini disebabkan karena penambahan umur kehamilan menyebabkan perubahan postur pada kehamilan sehingga terjadi pergeseran pusat gravitasi tubuh ke depan, sehingga jika otot perut lemah menyebabkan lekukan tulang pada daerah lumbar dan menyebabkan nyeri punggung (Antari, 2021).
- b. Paritas Ibu hamil yang memiliki lebih dari satu anak (multigravida) cenderung mengalami nyeri punggung lebih parah dibandingkan dengan ibu hamil pertama kali (primigravida). Hal ini disebabkan oleh kelemahan otot-otot penyangga akibat kehamilan sebelumnya (Sulastri dkk., 2022).

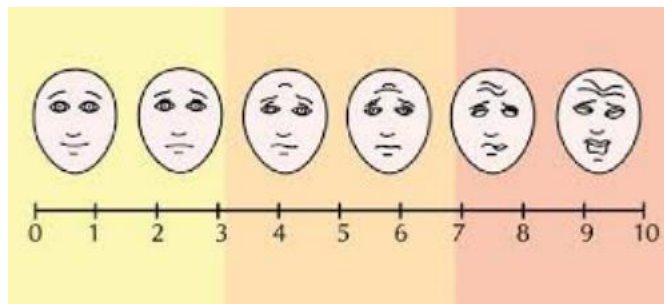
Dampak Nyeri Punggung Gangguan mobilitas Nyeri punggung yang dialami oleh ibu hamil dapat mengganggu kemampuan mereka untuk bergerak dengan bebas. Sebanyak 70% ibu hamil melaporkan mengalami nyeri punggung, yang dapat menyebabkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berdiri, duduk, atau bahkan berpindah tempat. Hal ini dapat berpotensi mengurangi kualitas hidup dan meningkatkan ketidaknyamanan (Sulastri dkk., 2022).

Pengaruh kualitas tidur Nyeri punggung juga dapat memengaruhi kualitas tidur ibu hamil. Ketidaknyamanan yang dirasakan saat berbaring dapat menyebabkan gangguan tidur, yang berdampak pada kesehatan fisik dan mental ibu. Penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu hamil mengalami kesulitan tidur akibat nyeri punggung, yang dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan (Armayanti dkk., 2023).

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil skala nyeri yaitu 6 atau ibu dikategorikan dalam nyeri punggung sedang. Hal ini sesuai dengan klasifikasi Skala penilaian numerik (Numeric ratingscale/NRS) menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala paling efektif yang digunakan untuk mengkaji nyeri sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapeutik (Aini, 2016) Skala 1 : Tidak adanya nyeri, Skala 2-4 : Nyeri ringan, dimana klien belum mengeluh nyeri, atau masih dapat ditolelir karena masih dibawah ambang rangsang., Skala 5-6 : Nyeri sedang, dimana klien sudah mulai merintih dan mengeluh, ada yang sambil menekan pada bagian yang nyeri., Skala 7-9 : Termasuk nyeri berat, klien

mungkin mengeluh sakit sekali dan klien tidak mampu melakukan kegiatan biasa dan Skala 10 : Termasuk nyeri yang sangat hebat, pada tingkat ini klien tidak dapat lagi mengenal dirinya (Rahmdhani & Saputri, 2022).

Gambar : Visual Analog Skala (VAS)



adanya pengaruh dari sistem metabolisme tubuh maupun sistem musculoskeletal sedikit banyak mempengaruhi tubuh ibu Nyeri punggung dialami oleh sekitar 50–70% ibu hamil di seluruh dunia, dengan intensitas yang bervariasi tergantung usia kehamilan dan kondisi fisik ibu. Di Indonesia, prevalensi nyeri punggung pada ibu hamil dilaporkan mencapai 60–75%, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Perubahan yang terjadi diantaranya nyeri punggung pada bagian bawah. Wanita selama kehamilannya memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Salah satu keluhan yang sering dirasakan oleh ibu hamil adalah nyeri bagian punggung pada bagian lumbal dan juga kecemasan. Menurut World Health Organization

(WHO) nyeri punggung atau low back pain (LBP) adalah gejala dari berbagai kasus yang berkaitan dengan masalah tulang belakang. Nyeri punggung pada kehamilan didefinisikan sebagai nyeri berulang atau terus menerus selama lebih dari 1 minggu dari tulang belakang. Sebagian besar ibu hamil mengalami nyeri punggung, mulai dirasakan pada trimester pertama sampai beberapa bulan setelah melahirkan. Faktor penyebab dari nyeri punggung dimana progesteron dan relaksin yang melunakkan jaringan ikat dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat didalam Rahim, nyeri punggung yang dibiarkan terus menerus akan membuat ibu sulit istirahat dan stress dalam menghadapi kehamilannya.

Beberapa teknik komplementer bermanfaat dan telah terbukti secara Evidence Based Medicine bermanfaat dan dapat dijadikan alternatif pilihan bagi ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah. Berbagai studi menunjukkan bahwa kompres hangat, akupresure, senam hamil dan hipnoterapi mampu menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan kenyamanan, serta memperbaiki kualitas hidup ibu hamil yang dapat dijadikan alternatif pilihan pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah.

a. Kompres hangat

Semakin besar usia kehamilan akan semakin membuat ibu merasakan nyeri pada punggung karena terjadi penekanan kepala bayi, dengan metode kompres hangat dapat mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu. Respon tubuh secara fisiologis terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh(11)

b. Akupresure

Akupresur merupakan penekanan penekanan pada titik pengaktif (trigger point), dimana dalam hal nyeri titik pengaktif adalah sama dengan titik akupunktur. Akupresur merupakan perkembangan terapi pijat yang berlangsung seiring dengan perkembangan ilmu akupunktur karena

teknik pijat akupresur adalah turunan dari ilmu akupunktur. Akupresure menjadi informasi yang paling jarang didengar dan dilakukan oleh ibu

c. Senam hamil

Senam hamil sangat sering didengar dan dilakukan oleh ibu karena sudah sering diadakan rutin di puskesmas tempat ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, untuk tindakan senam hamil pun ibu bisa melakukan nya sendiri dirumah. Senam hamil merupakan tindakan dengan tujuan membuat elastis otot dan ligament punggung untuk mengatasi nyeri punggung yang seiring bertambahnya usia kehamilan membuat ibu semakin sering merasakannya. Hipnoterapi merupakan bentuk hypnosis yang diberikan pada ibu yang menggugurkan sugesti terapeutik yang diberikan untuk ibu diantaranya untuk manajemen nyeri dengan melakukan induksi teknik relaksasi napas dalam. Hal ini sering dilakukan sebelum atau sesudah melakukan senam hamil.

d. Dampak psikologis Rasa sakit yang berkepanjangan dapat menimbulkan stres dan kecemasan pada ibu hamil. Kesehatan mental ibu sangat penting selama kehamilan, dan nyeri punggung dapat memperburuk kondisi psikologis, menyebabkan perasaan cemas atau depresi. Kesejahteraan mental yang terganggu dapat berdampak negatif pada perkembangan janin (Armeyanti dkk., 2023).

B. Perubahan Fisiologi

Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Dibawah ini akan dijelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama persalinan (Sutanto & Fitriana, 2021).

1) Uterus

Pada wanita hamil, uterus normal memiliki berat sekitar 79 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion.

2) Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan

vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos, namun komponen utamanya adalah jaringan ikat. Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlakukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses persalinan dan memperbaiki diri setelah persalinan, sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya (Sutanto & Fitriana, 2021).

3) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikelbaru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur 12 ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron (Sutanto & Fitriana, 2021)

4) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. PH cairan ini asam berkisar dari 3,5-6. Hal itu disebabkan oleh peningkatan produksi asam laktat dari glikogen di epitel vagina oleh kelenjar lactobacillus acidophilus (Sutanto & Fitriana, 2021).

5) Kulit

Pada pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung di kulit abdomen, serta kadang di kulit payudara dan paha. Ini disebut striae gravidarum atau stretch marks. Pada wanita multipara, selain striae kemerahan akibat kehamilan yang sedang dikandung, sering tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dari striae lama. Hiperpigmentasi terjadi pada hampir pada 90 persen wanita. Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap. Garis tengah kulit

abdomen (linea alba) mengalami pigmentasi, sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Kadang muncul bercak-bercak kecoklatan ireguler dengan berbagai ukuran di wajah dan leher, menimbulkan kloasma atau melasma gravidarum (topeng kehamilan) (Sutanto & Fitriana, 2021) .

6) Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan nyeri parestesia atau nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit. Putting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama, keluar cairan kental kekuning-kuningan. Pada bulan yang sama, aerola menjadi lebih lebar dan lebih gelap, serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjar Montgomery yaitu kelenjar sebacea hipertrofik (Sutanto & Fitriana, 2021).

7) Berat Badan Dan Indeks Massa Tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Berat badan yang optimal ini berkaitan dengan komplikasi ini berkaitan dengan resiko komplikasi terendah selama kehamilan dan persalinan serta berat badan bayi lahir rendah. Peningkatan berat badan yang tepat bagi setiap ibu hamil saat ini didasarkan pada indeks massa tubuh prekehamilan (body mass index) yang menggambarkan perbandingan berat badannya lebih sedikit daripada ibu yang memasuki kehamilan dengan berat badan sehat (Walyani, 2020).

Asupan nutrisi dan kalori tersebut dapat tergambar pada status nutrisi ibu hamil. Pengukuran status nutrisi ibu hamil yang sering dilakukan adalah menggunakan indeks masa tubuh (IMT) dan Lingkar lengan atas (LILA). Pada ibu hamil seiring bertambahnya usia kehamilan, IMT cenderung meningkat dikarenakan berat janin, cairan ketuban dan edema yang terjadi pada ibu hamil sehingga tidak bisa menggambarkan status nutrisi sama seperti wanita dewasa yang tidak hamil oleh karena itu pemeriksaan dengan mengukur LILA lebih disarankan untuk menentukan status nutrisi ibu hamil. Tujuan dari penyuluhan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan wanita usia subur

untuk rutin memeriksakan kesehatan dan mengukur imt dan lila selama kehamilan dan sebelum melakukan program kehamilan bagi wanita usia subur. (Marshall et al., 2022).

Indeks massa tubuh adalah alat atau cara sederhana untuk memantau status gizi seseorang, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Indeks massa tubuh didefinisikan sebagai berat badan seseorang dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter (kg/m^2) Komponen dari indeks massa tubuh terdiri dari tinggi badan dan berat badan. Tinggi badan diukur dalam keadaan berdiri tegak lurus, tanpa menggunakan alas kaki, kedua tangan merapat kebadan, punggung menempel pada dinding serta pandangan lurus kedepan. Lengan relaks dan bagian pengukur yang dapat digerakkan disejajarkan dengan bagian teratas kepala dan harus diperkuat dengan bagian rambut yang tebal, sedangkan berat badan diukur dengan posisi berdiri diatas timbangan berat badan (Handayani and Nurjanah 2022).

Menurut (Handayani and Nurjanah 2022), beberapa faktor yang mempengaruhi Indeks Massa Tubuh antara lain:

- 1) Usia semakin bertambah usia, aktivitas fisik cenderung menurun sehingga berat badan meningkat
- 2) Aktivitas fisik aktivitas fisik berbanding terbalik dengan IMT. Semakin tinggi aktivitas fisik, semakin normal IMT seseorang
- 3) Jenis kelamin Kelebihan berat badan lebih sering ditemukan pada laki-laki, sedangkan obesitas lebih banyak pada perempuan
- 4) Pola makan konsumsi makanan tinggi lemak lebih cepat meningkatkan berat badan dibandingkan makanan tinggi karbohidrat dengan jumlah kalori yang sama
- 5) Berat badan sebelum kehamilan berpengaruh pada IMT ibu hamil.

Indeks Massa Tubuh dapat dihitung menggunakan rumus berdasarkan WHO: $\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{T}^2 (\text{m})}$

Keterangan

BB berat badan dalam kilogram

TB tinggi badan dalam meter

Paparan asap rokok dapat mengakibatkan resiko pada kehamilan. Ibu hamil yang merokok atau yang terpapar asap rokok dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti kelahiran sebelum waktunya (premature), berat badan lahir kurang (BBLR), keguguran, ketuban pecah sebelum waktunya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pendidikan dan pengetahuan ibu hamil terhadap pengaruh asap rokok. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Responden yang digunakan adalah 50 orang ibu hamil dengan menggunakan purposive sampling. Dari 50 responden terdapat 6 orang (12%) berpendidikan tinggi, 39 orang (78%) yang berpendidikan sedang dan 5 orang (10%) yang berpendidikan rendah. Sedangkan pada 50 ibu yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 46 responden (92%), pengetahuan cukup 1 responden (2%), dan pengetahuan kurang 3 responden (6%). Pendidikan sedang pada ibu hamil sebanyak 39 responden (78%), dan ibu dengan pengetahuan baik 46 responden (92%). Sehingga dapat meningkatkan program dan penyuluhan pada ibu hamil tentang pengaruh asap rokok terhadap kehamilan melalui tenaga Kesehatan sehingga ibu hamil dapat memperoleh informasi dan wawasan yang cukup, seputar tentang bahaya asap rokok terhadap kehamilan.

C. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

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 berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya (Nainggolan, 2022).

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. Perdarahan semacam ini bisa berarti Plasenta Previa atau solusio plasenta. (Gustina, 2022).

2. Plasenta Previa

Plasenta Previa 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. (Rahmawati, 2023)

3. Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau abruptio 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. (Sirait, 2021).

4. 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 preeklamsia. (Tridiyawati, 2024).

c. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak 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. (Justian, 2022).

C. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma

tertekan akibat membesarnya rahim. Berbagai gangguan pernafasan lain bisa juga terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain

2) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut. Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya. Kenaikan yang ideal berkisar antara 12- 15 kilogram

3) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman. Manfaat personal hygiene dan aktivitas pada ibu hamil

- a. Dengan mandi dan membersihkan badan, ibu akan mengurangi kemungkinan adanya kuman yang masuk selama ibu hamil. Hal ini mengurangi terjadinya infeksi, khususnya sesudah melahirkan.
 - b. Ibu akan merasa nyaman selama menjalani proses persalinan.
- (1) Selama menunggu persalinan tiba, ibu diperbolehkan untuk berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin.
 - (2) Ibu boleh minum dan makan makanan ringan, disarankan untuk tidak mengonsumsi makanan yang berbau menyengat seperti petai dan jengkol.

4) Kebutuhan pakaian

Ada 2 hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu :

- a) Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik
- b) Sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

5) Kebutuhan Eliminasi

Adapun kebutuhan eliminasi pada:

- a) Trimester I : Frekuensi BAK meningkat karena kandungan kencing Tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.
- b) Trimester II : Frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.
- c) Trimester III : Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesteron meningkat.

6) Kebutuhan seksual

Salah satu kebutuhan biologis manusia adalah kebutuhan untuk melakukan hubungan seks. Perubahan lain yang dapat terjadi pada aktivitas seks adalah pada masa hamil. Hubungan seks waktu hamil bukan merupakan halangan. Seorang wanita sehat dengan kehamilan normal bisa terus berhubungan seks sampai usia kandungannya mencapai 9 bulan, tanpa perlu takut melukai diri sendiri atau janinnya. Sebab, janin dilindungi rahim dan cairan ketuban di dalam rahim dan otot-otot kuat di sekitar rahim melindungi bayi dari guncangan. Bayi juga terlindung dari penetrasi penis karena adanya lapisan lendir tebal yang melindungi leher rahim dan membantu mencegah infeksi.

7) Mobilisasi

Pada masa kehamilan, kebutuhan mobilisasi juga sangat diperlukan untuk kesehatan ibu dan bayi. Ibu hamil yang tidak mau beraktifitas maka dikhawatirkan akan mengalami kesulitan saat persalinan. Ibu hamil boleh melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak terlalu memelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

8) Senam hamil

Latihan fisik selama kehamilaan dapat dilakukan dengan senam dengan tujuan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligament dari jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan.

9) Pola istirahat/tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurangi istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Posisi tidur yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin. (Lusiana dkk, 2020).

D. Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil

Gizi pada ibu hamil sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin dengan baik, serta menjaga kesehatan ibu hamil. Asupan gizi yang cukup dan seimbang selama masa kehamilan dapat membantu mengurangi risiko komplikasi dan memastikan kelahiran bayi sehat. Kebutuhan gizi ibu hamil juga bervariasi, tergantung pada usia, berat badan awal, riwayat kesehatan dan faktor lain. (Wijayanti et al., 2023).

Berikut merupakan beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait gizi pada ibu hamil:

1) Asupan kalori

Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori untuk mendukung pertumbuhan janin dan perubahan fisik yang terjadi selama kehamilan. Kebutuhan kalori individu dapat bervariasi, tetapi umumnya dianjurkan untuk menambah sekitar 300-500 kalori per hari selama trimester kedua dan ketiga.

2) Protein

Protein sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, serta pembentukan jaringan baru pada ibu hamil. Sumber protein yang baik meliputi:

daging tanpa lemak, ikan, telur, kacang-kacangan dan produk susu rendah lemak.

3) Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber energy utama. Jenis dan varian karbohidrat yang berbeda sangat dianjurkan dan disarankan untuk mengkonsumsi karbohidrat kompleks seperti: beras merah, roti gandum dan jenis ubi lainnya.

4) Lemak sehat

Lemak sehat seperti lemak tidak jenuh tunggal dan ganda sangat penting untuk perkembangan otak janin. Sumber lemak sehat termasuk buah alpukat, kacang-kacangan, minyak zaitun dan ikan berlemak seperti salmon.

5) Serat

Serat membantu mengatasi masalah pencernaan yang umum selama masa kehamilan. sumber serat yang baik meliputi buah-buahan, sayur dan biji-bijian utuh

6) Kalsium Kalsium sangat penting untuk perkembangan tulang janin. Ibu hamil harus memastikan asupan kalsium yang cukup melalui produk susu rendah lemak, tahu, kacang-kacangan atau makanan lain yang mengandung kalsium.

7) Asam folat

Asam folat sangat penting pada awal kehamilan untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin, banyak makanan yang diperkaya dengan asam folat, seperti sereal.

8) Zat Besi

Zat besi membantu mencegah anemia pada ibu hamil. Makanan kaya zat besi termasuk daging merah, ayam, ikan, sayur hijau dan sereal yang diperkaya zat besi.

9) Air

Mengonsumsi cukup air sangat penting bagi ibu hamil untuk menjaga tubuh tetap terhidrasi dengan baik, terutama ketika tubuh ibu hamil mengalami perubahan selama masa kehamilan.

2.1.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Defenisi Asuhan Kehamilan adalah memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial dan bayi, menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal, mempersiapkan ibu dan keluarga berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Hatijar, Irma Suryani Saleh, Lilis Candra Yanti, 2020).

B. Kunjungan Kehamilan

Kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/ kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu:

- 1) 2 kali pada trimester I (0-12 minggu),
- 2) 1 kali pada trimester ke-II (>12 mg-24 mg), dan
- 3) 3 kali pada trimester ke-III (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. (Hatijar, Irma Suryani Saleh, Lilis Candra Yanti, 2020).

C. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Terdiri dari: Menurut (Mastiningsih, 2019) standar pelayanan antenatal care merupakan unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Pelayanan asuhan standar yang diberikan di pelayanan antental care oleh pelayanan kesehatan minimal 10T yaitu:

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

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan adalah 0,5 kg per minggu mulai trimester dua. Kenaikan berat badan normal mencapai 12-1

Gambar 2.5 Kenaikan berat badan yang disarankan menurut IMT

sebelum hamil	bahan BB di TM I	bahan BB per minggu pada TM II dan TM III	tambahan BB Total(kehamilan tunggal)	tambahan BB (Kehamilan Ganda)
Kurus(>18.5 kg/m)	1-3 kg	0,5 kg	12,5-18 kg	
normal (18,5-24,9 kg/m)	1-3 kg	0,4 kg	16 kg	17-24 kg
Overweight (25-29,9 kg/m)	1-3 kg	0,3 kg	7-11,5 kg	14-23 kg
Obesitas (>30.0 kg/m)	0,2-2 kg	0,2 kg	5-9 kg	11-19 kg

Sumber : Buku KIA tahun 2024 edisi 3

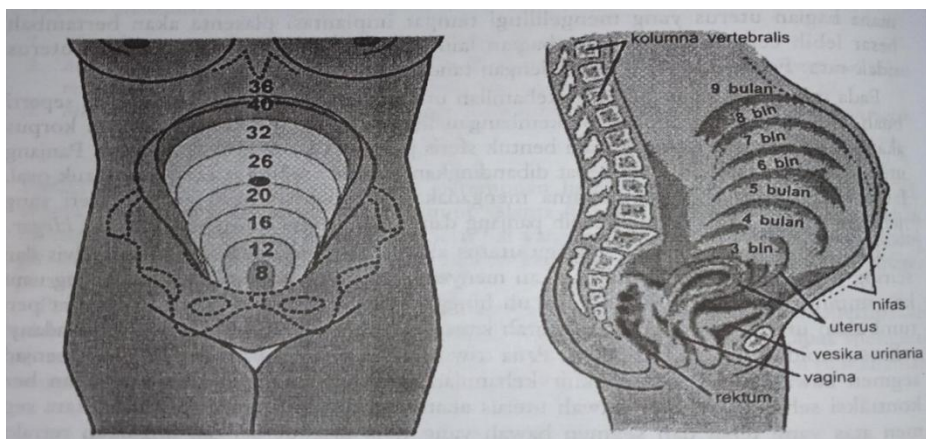
2) Tensi atau Ukur Tekanan Darah (T2)

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

3) Tinggi Fundus Uteri (T3)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (IFU) harus dilaksanakan di setiap kunjungan antenatal. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi kemungkinan adanya masalah dalam pertumbuhan janin (II/GR). Selain itu, pengukuran tinggi fundus uteri juga berfungsi untuk menentukan usia kehamilan Proses pengukuran ini dapat dilakukan dengan metode McDonald menggunakan pita pengukur non-clastus dalam satuan cm, yang sebaiknya dilakukan setelah kehamilan mencapai 24 minggu. Saat mengukur, ibu hamil harus berada dalam posisi terlentang

dengan kaki sedikit ditekuk, dan penting untuk memastikan bahwa kandung kemih dalam keadaan kosong. Tarik pita pengukur sehingga titik nol berada di atas simfisis, lalu melintasi pusat hingga mencapai fundus. Usahakan agar pita tetap dalam keadaan terbalik untuk mengurangi potensi kesalahan ukur. Hasil dari pengukuran TFU dinyatakan normal jika hasilnya sesuai dengan usia kehamilan dalam rentan kurang lebih 2 cm. Jika terdapat perbedaan antara tinggi fundus uteri dan usia kehamilan, bidan perlu melakukan kolaborasi atau merujuk pasien (Nuraisy 2022). Hal ini sejalan dengan pendapat bahwa pengukuran TFU pada setiap kunjungan ANC bertujuan untuk mendeteksi kesesuaian pertumbuhan janin dengan usia kehamilan. Ada kemungkinan terjadi gangguan pada pertumbuhan janin. Standar pengukuran dilakukan menggunakan pita ukur setelah usia kehamilan minggu.



Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uterus berdasarkan Usia Kehamilan (Sarwono, 2020)

4) Pengukuran Lingkar LILA (T4)

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

5) Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) 90 Tablet Selama Kehamilan (T5)

Zat besi adalah elemen mikro yang sangat penting bagi tubuh dan berperan dalam pembentukan hemoglobin. Mengonsumsi tablet Fe memiliki hubungan erat dengan kadar hemoglobin pada wanita hamil. Tablet Fe dianjurkan untuk diberikan setiap kali kunjungan ANC. Ibu hamil direkomendasikan untuk mengonsumsi satu tablet TTD (60mg) setiap hari selama 90 hari selama masa

kehamilan, yang sebaiknya dimulai pada bulan kelima. TTD mengandung 200 mg ferro sulfat yang setara dengan 60 ml zat besi elemental dan 0,25 mg asam folat; lebih baik jika diminum bersama air jeruk yang kaya vitamin C untuk meningkatkan penyerapan (Nafiah et al., 2023). Menurut panduan dari buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, Zat besi untuk ibu hamil (FE) bertujuan untuk mencegah kekurangan zat besi, bukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Wanita hamil memerlukan asupan zat besi sekitar 60 mg per hari, yang kebutuhannya akan meningkat secara signifikan pada trimester kedua karena absorpsi usus yang lebih baik. Fe diberikan sekali sehari setelah gejala mual mereda, sebanyak 90 tablet sepanjang masa kehamilan. Disarankan agar tablet Fe tidak dikonsumsi bersamaan dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu proses penyerapan (Rukiah, Yulianti, 2021)

6) Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (T6)

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

Tabel 2.1

Skrining status imunisasi tetanus Neonatorum (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Imunisasi	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

7) Pemeriksaan Hb (T7)

Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pada ibu hamil dan untuk mengetahui bagus atau tidaknya jaringan pengikat oksigen pada ibu hamil. Hb normal ibu hamil adalah 10,5 - 14.

8) Pemeriksaan VDRL (T8)

Pemeriksaan VDRL (Veneral Disease Research Laboratory) adalah pemeriksaan atau screening untuk mengetahui penyakit sifilis Tes kadar hemoglobin darah ,golongan darah,tes Tripel eliminasi (HIV,Sifilis dan ,hepatitisB)pada ibu hamil karena dapat menyebar pada janin dalam kandungan.

1).pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu – waktu diperlukan apabila terjadi komplikasi

2.) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali lagi di trimester ketiga.pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

3.)Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein urin dalam pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi .pemeriksaan ini ditunjukan untuk mengetahui adanya protei urin pada ibu hamil. Protein merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

4.)Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga terutama akhir trimester ketiga.

5) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan

6) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

9) Tatalaksana/Penanganan Kasus (T9)

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

0) Temu Wicara dan Konseling (T10)

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

d. Pemeriksaan Fisik Kehamilan

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Pemeriksaan fisik pada kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa pemeriksaan. Secara umum meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan kebidanan.

- 1) Pemeriksaan umum meliputi pemeriksaan jantung dan paru paru, refleks, serta tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu dan pernapasan. Pemeriksaan umum pada ibu hamil bertujuan untuk menilai keadaan umum ibu, status gizi, tingkat kesadaran serta ada tidaknya kelainan bentuk badan.
- 2) Pemeriksaan kebidanan dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), pemeriksaan raba (palpasi), pemeriksaan dengar (auskultasi) dan pemeriksaan ketuk (perkusi). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung

kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan. Pada saat melakukan pemeriksaan daerah dada dan perut, pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dilakukan secara berurutan dan bersamaan sehingga tidak ada kesan membuka tutup baju pasien yang mengakibatkan rasa malu pasien. Pengkajian fisik harus dilakukan secara komprehensif serta meliputi riwayat kesehatan. Ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam melakukan pengkajian fisik, di antaranya sikap petugas kesehatan saat melakukan pengkajian. Selain harus menjaga kesopanan, petugas harus membina hubungan yang baik dengan pasien. Sebelum Melakukan Pemeriksaan, pastikan lingkungan tempat pemeriksaan senyaman mungkin, termasuk mengatur pencahayaan. Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan adanya pencatatan data yang akurat diharapkan pengambilan tindakan yang dilakukan sesuai dengan masalah atau kondisi pasien

e. Pemeriksaan Leopold

Pada ibu hamil Palpasi dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak Janin dalam rahim. Pemeriksaan secara palpasi dilakukan dengan menggunakan metode Leopold yakni

1) Leopold 1

Leopold 1 digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus, dengan carapemeriksa berdiri sebelah kanan dan menghadap ke muka ibu, kemudian kaki ibu dibengkokkan pada lutut dan lipat paha, lengkungkan jari-jari kedua tangan untuk mengelilingi bagian atas fundus, lalu tentukan apa yang ada dalam fundus. Bila kepala sifatnya keras, bundar dan melenting.

kurang
melenting.



Sedangkan akan lunak,
bundar dan kurang

Gambar 2.1 Pemeriksaan Kehamilan Pada Leopold I(Latif, 2021)

2) Leopold 2

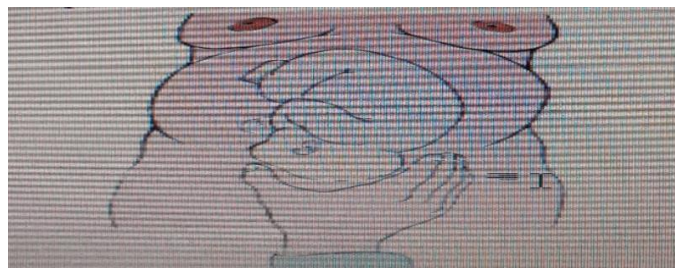
Leopold 2 digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak. Caranya letak 2 tangan pada sisi uterus, dan tentukan dimanakah bagian terkecil bayi



Gambar 2.1 Pemeriksaan Kehamilan Pada Leopold 2(Latif, 2021)

3) Leopold 3

Leopold 3 digunakan untuk menentukan bagian yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. Caranya, tekan dengan ibu jari dan jari tengah pada salah satu tangan secara lembut dan masuk ke dalam abdomen pasien di atas simpisis pubis. Kemudian peganglah bagian presentasi bayi, lalu bagian apakah yang menjadi presentasi tersebut.



Gambar 2.1 Pemeriksaan Kehamilan Pada Leopold 3(Latif, 2021).

4) Leopold 4

Leopold 4 digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul. Caranya, letakkan kedua tangan di sisi bawah uterus, lalu tekan ke dalam dan gerakan jari-jari ke arah rongga panggul, dimanakah tonjolan sefalik dan apakah bagian presentasi telah 2/3 masuk. Pemeriksaan ini tidak dilakukan bila kepala masih

tinggi. Pemeriksaan Leopold lengkap dapat dilakukan bila janin cukup besar, kira-kira bulan 4 keatas.



Gambar 2.1 Pemeriksaan Kehamilan Pada Leopold 4 (Latif, 2021).

f. Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral dan doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160x/i. Bila DJJ 160x/ menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta. Melakukan pengetukan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleks pada ibu. Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 -36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu pada multigravida dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul dan sebagainya. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan Penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

g. Kadar Hemoglobin

Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut juga “potential danger to mother and child” karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Prevalensi anemia yang tinggi berakibat negative seperti gangguan dan hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak. Berkurangnya konsentrasi hemoglobin selama masa kehamilan

mengakibatkan suplay oksigen keseluruh jaringan tubuh berkurang sehingga menimbulkan tanda dan gejala anemia seperti lemah, mengantuk, pusing, lelah, sakit kepala, nafsu makan turun, mual dan muntah, konsentrasi hilang dan nafas pendek (pada anemia yang parah). Salah satu upaya untuk deteksi dini penyakit anemia pada ibu hamil adalah dengan melakukan pemeriksaan Hemoglobin (Hb).

Hemoglobin (Hb) adalah senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Batasan kadar Hb dapat untuk menentukan seseorang menderita anemia atau

tidak. Pada wanita hamil kadar Hb yang rendah meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan (Finasari et al., 2022).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Aji dkk, 2022).

B. Fisiologi Persalinan

1) Kala I

Persalinan Mulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya)

- a. Fase Laten Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. pada umumnya berlangsung 8 jam.
- b. Fase akselerasi Dalam Waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- c. Fase dilatasi maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- d. Fase deselerasi Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Kala II (dua) Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm). tanda pasti kala II yaitu : pembukaan 10 cm dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB, dan anus membuka.

3) Kala III (tiga) persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau sedikit dorongan proses berlangsung 5-30 menit.

4) Kala IV (empat) persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (Walyani dkk, 2022).

C. Tanda Gejala persalinan

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek
- 2) Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lender, lender bercampur darah)
- 3) Ketuban pecah
- 4) Pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks (perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks) (Aji et al, 2022). Selain itu tanda-tanda persalinan lainnya yaitu: 9

a) *Lithtening*

Lithtening mulai dirasakan kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap (*engaged*) setelah *lightening*, yang biasanya oleh wanita awam disebut “Kepala bayi sudah turun”. Sesak

napas yang dirasakan sebelumnya selama trimester III akan berkurang, penurunan kepala menciptakan ruang yang lebih besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru. *Lightening* menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi dialami ibu :

- 1) Ibu jadi sering berkemih
- 2) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul yang menyeluruh, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan
- 3) Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui Foramina iskiadika mayor dan menuju tungkai.
- 4) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah.

b) Pollakisuria

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk kedalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

c) False labor

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi braxton hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan, Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan sejati. Persalinan palsu sangat nyeri. Wanita dapat mengalami kurang tidur dan kehilangan energi dalam menghadapinya.

d) Perubahan Serviks.

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang”. Kalau tadinya selama hamil, serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti puding dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan mungkin sedikit dilatasi. Perubahan serviks ini terjadi akibat *braxton hicks*.

e) Bloody show

Plak lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjer lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan.

D. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

1) Penurunan Kadar Progesteron

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon strogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

2) Teori *Oxytocin*

Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Keregangan otot-otot

Keregangan otot-otot ini sama seperti kandung kemih dan lambung jika dindinnya teregang karena bertambah isinya maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim main rentan

4) Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjer suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencepalus kehamilan sering lebih lama dari biasa

5) Teori Prostaglandin

Prostagladin yang dihasilkan desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini dibuktikan dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Diana dkk, 2019).

E. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (tenaga yang mendorong bayi keluar) Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mendedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

2) *Passage* (Faktor Jalan Lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

3) *Passenger*

Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama.

4) Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

5) Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara (Walyani dkk, 2021).

2.2.1 Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal yaitu 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 optimal (Diana dkk, 2019).

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Agar keselamatan dan derajat kesehatan ibu dan bayi dapat tercapai seoptimal mungkin melalui serangkaian upaya integrative dan komprehensif, dengan intervensi seminimal mungkin dan keamanan yang maksimal demi terjaminnya kualitas layanan yang sebaik-baiknya (Harwijayanti dkk, 2022).

B. Kebutuhan Asuhan Persalinan Dasar Selama Persalinan

1) Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

a) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen 24 yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

b) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan

c) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat:

- (1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin kedalam rongga panggul
- (2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- (3) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus
- (4) Memperlambat kelahiran plasenta
- (5) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II

d) Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebutuhan *Personal hygiene* ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik

e) Kebutuhan Istirahat

Selama prose persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat mulai kala IIV yang dimaksud adalah memberikan kesempatan kepada ibu untuk bersantai tanpa adanya tekanan emosional dan fisik

f) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I

g) Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan adalah pengalaman subjektif dari sensasi somatic yang berhubungan dengan kontraksi uterus, dilatasi dan obstruksi serviks, dan penurunan janin selama persalinan.

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

a) Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis.

b) Mengalihkan perhatian

Ketika ibu bersalin mulai merasakan sakit, bidan seharusnya mencoba mengalihkan perhatiannya. Secara psikologis ketika ibu merasakan sakit dan bidan berfokus pada rasa sakit dengan empati dengan kasih sayang yang berlebih, rasa sakit akan berkurang.

c) Membangun kepercayaan

Ibu bersalin yang yakin akan melahirkan secara normal dan persalinannya berjalan lancar secara psikologis, memverifikasi bahwa alam sadar ibu akan bertindak positif selama proses melahirkan dan melakukan persalinan. Hasil akhir kemungkinan sama seperti yang ibu harapkan (Andria dkk, 2022).

C. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal

Melihat Tanda Gejala Kala II (sarwono prawirohardjo 2020).

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat

pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter anal membuka.

- 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 satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) 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).
- 7) 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. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang ber sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 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 memakai sarung tangan 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 kedua tangan (seperti di atas).

- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit, 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, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit. meneran, merujuk ibu dengan segera.

- 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.
- 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 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.
- 19) Dengan lembut menyeka 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. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 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. 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.
- 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 dan biarkan kontak kulit ibu - bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
- 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 kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah 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.
- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM atau atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 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 ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan mens\abihkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) 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.
- 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. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva, jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) 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 terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika

selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi 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).
- 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 kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengamb tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- 42) Menilai ulang 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 di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam 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) pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama

pascapersalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai penatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus 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 pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 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 disinfeksi tingkat tinggi. 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.
- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

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)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Kontraksi tiap 0 Menit	5																
	< 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																
Suhu °C																	
Urin	Protein																
	Aseton																
	Volume																

Gambar 2.1 partograf bagian depan (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
- KALA IV**
24. Masase fundus uteri ?
 - ☐ Ya
 - ☐ Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☐ Tidak
 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
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI
 - ☐ Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
 40. Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

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 :

Gambar 2.2 partograf bagian belakang (Prawirohardjo, 2020)

d. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

1. Tujuan : alat bantu persalinan yang digunakan sejak fase aktif persalinan untuk mencatat hasil observasi kemajuan persalinan (Andria dkk, 2022)

1) Kondisi Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pengisian kolom djj dilakukan setiap 30 menit, dengan cara memberikan tanda titik hitam pada garis sesuai hasil pemeriksaan.

b) Air Ketuban

Pengisian air ketuban dilakukan pada kolom yang berada dibawah DJJ, menggunakan symbol sebagai berikut:

U : Utuh (selaput ketuban belum pecah)

J : Jernih (air ketuban berwarna jernih)

D : Darah (air ketuban mengandung darah)

M : Mekonium (air ketuban berwarna hijau yang bercampur dengan mekonium)

K : Kering (volume air ketuban sangat sedikit)

c) Penyusupan

Penyusupan merupakan tanda penting untuk menilai kesesuaian kepala janin dan panggul ibu

: Tulang-tulang janin terpisah, sutura mudah di palpasi

: Tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

: Tulang tulang janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

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

3) Kemajuan Persalinan

a) Pembukaan Servik

Pembukaan diisi pada kolom yang terdapat garis waspada dan bertindak dengan angka 0-10 yang menginterpretasikan pembukaan serviks menggunakan symbol (X). garis bawah menginterpretasikan waktu dalam jam.

b) Turunya Kepala

Penurunan kepala diukur melalui pemeriksaan luar dengan perjarian. Pencatatan turunya kepala dibawah pengisian pembukaan dengan tanda “0” sesuai dengan garis 0-5 pada sebelah kiri.

1. Kontraksi

Pemantauan kontraksi dilakukan setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit, dengan menghitung frekuensi dan durasi kontraksi dalam 10 menit.

2. Oksitosin, Obat, dan Cairan IV

Kolom ini diisi dengan berapa banyak cairan dan obatobatan yang diberikan pada ibu bersalin.

3. Kondisi Ibu

a) Tanda Vital

Tekanan darah dan suhu diukur setiap 4 jam, sedangkan nadi setiap 30 menit.

b) Urine

Tulis kondisi urin ibu meliputi protein, aseton, dan volume.

4. Bagian belakang Partograf

Bagian belakang partograf memiliki berbagai informasi mengenai proses persalinan dan pemantauan kala IV persalinan (Andria dkk, 2022)

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Fitriani, 2021)

B. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Perubahan System Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu

dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini. Pada cairan vagina (lochea) Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Perubahan Lochia. Jenis Lochea yakni:

- a) Lochea Rubra (Cruenta) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochia Sanguilenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah hingga 3000 ml per hari pada 2-5 hari post partum. Hal ini akan

mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Trauma akibat kehamilan dan persalinan, efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri perineum. Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi keluhan tadi. Dilatasi ureter dan pyelum normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria nonpatologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochia.

4) Musculoskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otototot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

5) Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.

6) Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu- minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor-pembekuan darah meningkat. Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5-380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

C. Tahap Ibu Nifas

- 1) Masa 24 jam pertama/ 1 hari setelah melahirkan (Fase Immediately) Merupakan fase kritis bagi ibu dimana Ibu sedang menjalani pemulihan secara fisiologis setelah proses kelahiran serta pengeluaran plasenta. Pada masa ini sering terdapat masalah, misalnya perdarahan karena kondisi rahim gagal berkontraksi setelah persalinan. Oleh karena itu, penting pada periode ini untuk dilakukan pemantauan kontraksi rahim, pengeluaran lochea/cairan darah melalui vagina, tekanan darah, dan suhu. Pada fase ini perawatan ibu berfokus pada penyesuaian nyeri setelah persalinan dan aktivitas awal ibu.

2) Masa 1 minggu pertama setelah melahirkan (Fase early postpartum) Pada fase ini memastikan kembalinya rahim dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, pengeluaran cairan dari vagina tidak berbau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat asupan nutrisi yang cukup serta ibu dapat menyusui dengan baik dan lancar.

3) Masa 6 minggu setelah melahirkan (Fase late postpartum) Periode ini dimulai pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu sudah dalam keadaan pulih dan sehat sempurna serta ibu sudah dianggap mandiri secara utuh dalam menjalani perannya sebagai orang tua. (Anggorowati,2020)

D. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan pada masa nifas diantaranya sebagai berikut:

1) Nutrisi dan cairan

Diet dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius. Diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan, yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan :

- a. Mengkonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari.
- b. Diet seimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.
- d. Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- e. Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI

2) Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anastesi, dapat melakukan mobilisasi dengan miring kanan kiri diatas tempat tidur setelah 12 jam, duduk, bangun dan turun dari tempat tidur

setelah 24-48 jam postpartum. Pemulihan pascasalin akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.

3) Eliminasi

a) Miksi

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila miksi dalam waktu ≤ 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

b) Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3-4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberika obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

4) Personal Hygiene

Masa postpartum menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Berikut personal hygiene yang perlu dilakukan, yaitu :

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia.
- b) Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus.
- c) Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.
- d) Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari.
- e) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi/ laserasi

5) Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu :

- a) Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan
- b) Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan

c) Istirahat siang selagi bayi tidur

d) Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada : mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi postpartum.

6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3%.

7) Senam nifas.

Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat. Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

- a) Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- b) Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak
- c) Apakah bayinya mudah dalam perawatan atau rewel.

Beberapa manfaat dari senam nifas, yaitu :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- 2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- 3) Memperbaiki tonus otot pelvis
- 4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- 5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- 6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- 7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi (Heri rosyati 2021)

E. Tanda-tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid bias atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam)
- 2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat
- 3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung
- 4) Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium, atau terdapat masalah/gangguan penglihatan
- 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan.
- 6) Payudara yang berwarna kemerahan, panas, dan atau sakit.
- 7) Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
- 8) Rasa sakit, warna merah, kelembutan dan/ atau pembengkakan pada kaki.
- 9) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau mengurus bayi
- 10) Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah (Fitriani dkk, 2021).

F. Kunjungan Masa Nifas

1) Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

- a. Mencegah perdarahan karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan mengatasi perdarahan karena penyebab lain: rujuk perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Pemberian ASI Awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan caramencegah hipotermia
- g. Mendampingi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan yang menolong persalinan minimal 2 jam pertama setelah lahir pertama sampai keadaan stabil
- h. 2) Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri dibawah umbilicus dan tidak ada perdarahan maupun bau yang abnormal)
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c. Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari)

3) Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus uteri dibawah umbilicus dan tidak ada perdarahan maupun bau yang abnormal)
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
- c. Ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenai asuhan pada bayi (perawatan tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari)

4) Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit ibu dan bayi yang alami

G. Konseling metode kontrasepsi/KB secara dini (Aritonang dkk, 2021).

H. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Berdasarkan program dan kebijakan eknik masa nifas, paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas, teori lain dari kementerian kesehatan RI buku kesehatan ibu dan anak tahun 2020 menyebutkan paaling sedikit tigaa kali kunjungan, dengan tujuan yaitu:

1. Memelihara kondisi kesehatan baik ibu maupun bayi
2. Melaakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan baik ibu maupun bayi
3. Medeteksi kemungkianan adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas

4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang dapat mengganggu kesehatan ibu

2.4 Bayi baru lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir Normal (BBL)

A. Pengertian Bayi Baru Lahir Normal

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

B. Adaptasi Fisiologis

1) Perubahan system pernapasan

Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta

2) Janin lahir pertukaran gas melalui paru – paru

3) Faktor-faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama:

- a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan otak
- b. Tekanan rongga dada pada persal normal
- c. Penimbuan CO₂ (setelah lahir Co₂ meningkat)
- d. Perubahan suhu (kondisi dingin akan merangsang pernapasan)

4) Perubahan system sirkulasi

- a. Setelah lahir darah BBL harus melewati paru-paru mengambil oksigen.
- b. Kehidupan diluar Rahim harus terjadi 2 perubahan besar:
 - Penutupan foramen pada atrium jantung
 - Perubahan ductus arteriosus antara paru-paru dan aorta

C. Perubahan Sistem Termoregulasi

BBL belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan dari Rahim ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi, suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap

lewat kulit. Proses kehilangan panas tubuh bayi terdapat beberapa cara antara lain:

1) Konduksi

Kehilangan panas teratur melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin

2) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin

3) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan yang dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh yang lebih rendah dari panas dapat terjadi karena penguapan cairan keputihan pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

D. Sistem Gastro Intestinal

- 1) Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan.
- 2) Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk. Dengan baik pada saat lahir.

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan. Kapasitas lambung akan bertambah bersamaan dengan bertambah umur. Usus bayi masih belum matang sehingga tidak mampu melindungi diri dari zat berbahaya, kolon bayi baru lahir kurang efisien dalam mempertahankan air dibanding dewasa sehingga bahaya diare menjadi serius pada bayi baru lahir.

E. Perubahan Sistem Ginjal

Ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, kapasitasnya kecil hingga setelah lahir. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membrane mukosa dan udara asam akan hilang setelah bayi banyak minum. Garam asam urat dapat menimbulkan warna merah jambu pada urine, namun hal ini tidak penting.

Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Bayi tidak mampu mengencerkan urine dengan baik saat mendapat asupan cairan, juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi rendah dalam darah. Urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Urine pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam, dan akan semakin sering dengan banyak cairan

F. Perubahan Sistem Immunologi

- 1) Sistem imunitas bayi baru lahir, masih belum matang sehingga rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi.
- 2) Sistem imunitas yang matang menyebabkan kekebalan alami dan buatan. Kekebalan alami terdiri dari struktur tubuh yg mencegah dan meminimalkan infeksi Beberapa contoh kekebalan alami:
 - a. Perlindungan oleh kulit membran mukosa
 - b. Fungsi saringan saluran napas
 - c. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
 - d. perlindungan kimia oleh asam lambung.
- 3) Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel darah yang membantu bayi 160 baru lahir membunuh mikroorganisme asing.
- 4) Tetapi sel darah masih belum matang sehingga bayi belum mampu melokalisasi dan memerangi infeksi secara efisien. Kekebalan akan muncul kemudian
- 5) Reaksi bayi terhadap antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan.
- 6) Tugas utama bayi dan anak-anak awal membentuk kekebalan.
- 7) Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi Reaksi bayi baru lahir terhadap infeksi masih sangat lemah dan tidak memadai. Pencegahan pajanan mikroba seperti praktik persalinan aman, menyusui ASI dini dan pengenalan serta pengobatan dini infeksi menjadi sangat penting

G. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu: Pembersihan jalan nafas serta memelihara kelancaran pernafasan, perawatan tali pusat, menjaga

kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi, melakukan pemeriksaan fisik untuk menemukan adanya tanda kelainan-kelainan pada bayi baru lahir, mengatur posisi bayi pada saat menyusui, dan memberikan imunisasi pada bayi (Reza,2022).

1. Menentukan nilai Apgar

Nilai apgar menentukan kuantitas frekuensi jantung, usaha bernafas, tonus otot, reflek, dan warna kulit.

2. Setiap kategori dinilai pada 1 menit pertama dan pada waktu 5 menit kemudian setelah lahir.
3. Skor apgar maksimal adalah 10
4. Evaluasi pada menit pertama menunjukkan adaptasi awal neonatus dengan kehidupan ektrauterine
5. Evaluasi pada menit kelima memberik gambaran yang lebih jelas mengenai status neonatus secara keseluruhan. (Reza,2020)
 - a. Klem
 - b. Memotong tali pusat.
 - c. Melakukan IMD
 - d. Beri suntikkan vitamin K 1
 - e. Memberikan salep mata .
 - f. Melakukan pemeriksaan fisik .
 - g. Berikan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian Vit. k

Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2	Akronim	
Warna kulit	seluruhnya biru	warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan (akrosianosis)	warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak ada sianosis	<i>Appearance</i>
Denyut jantung	tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit	<i>Pulse</i>
Responsif	tidak ada respons terhadap stimulasi	meringis/menangis lemah ketika distimulasi	meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas	<i>Grimace</i>
Tonus otot	lemah/tidak ada	sedikit gerakan	bergerak aktif	<i>Activity</i>
Pernapasan	tidak ada	lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur	<i>Respiration</i>

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Defenisi keluarga berencana

Menurut UU no 10 Tahun 1992 KB merupakan upaya bagaimana cara meningkatkan rasa peduli dan mengikutsertakan masyarakat dalam mendewasakan usia pada pernikahan, mengatur kelahiran, membina ketahanan keluarga serta meningkatkan kesejahteraan keluarga demi terwujudnya keluarga kecil yang sejahtera dan bahagia. (Dr. Agnes Batmomolin, S.Kep.Ns. M.Kes dkk 2023).

2.5.2 Tujuan keluarga Berencana

Bertujuan dalam peningkatan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta terwujudnya, dan keluarga kecil yang bahagia serta sejahtera. melalui program KB ini dapat mengendalikan kelahiran pertumbuhan penduduk di indonesia. Selain itu KB diharapkan bisa menjadikan penduduk indonesia menjadi sumber daya manusia yang berkualitas dan bermutu untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Pengaturan kelahiran:

- a. Pendewasaan usia perkawinan
- b. Peningkatan ketahanan serta kesejahteraan keluarga

Tujuan khusus KB adalah memperbaiki kesehtan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menikah taraf hidup rakyat dan bangsa memenuhi permintaan masyarakat terhadap pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi dan anak, serta penanggulangan masalah.

2.5.3 Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran keluarga berencana merupakan sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung yakni pasangan usia subur yang memiliki tujuan untuk menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung yakni pelaksana dan pengelola KB.

2.5.4 Ruang Lingkup Keluarga Berencana

- a. Ibu, yaitu dengan mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran
- b. Suami yaitu dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut yaitu memperbaiki kesehatan fisik dan mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya.
- c. Seluruh keluarga, dilaksanakan program KB dapat meningkatkan bkesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga dan bai anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih sayang kedua orangtuanya.

Ruang lingkup keluarga berencana secara umum adalah keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga,

penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas, kerahasiaan kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM Aparatur, pengelenggara pimpinan kenegaraan dan pemerintahan, peningkatan pengawasan dan akuntabilitas Aparatur Negara.

2. 5.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi pemilihan KB

- a. Efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian dan efek samping, serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar.
- b. Frekuensi bersenggama, kemudahan untuk kembali hamil lagi, efek samping ke laktasi dan efek dari kontrasepsi tersebut dimasa depan. Sayangnya, tidak ada metode kontrasepsi, kecuali abstinesia (tidak berhubungan seksual), yang efektif mencegah kehamilan.
- c. Pendidikan,
peran pendidikan dalam mempengaruhi pola pemikiran wanita untuk menentukan kontrasepsi mana yang lebih sesuai untuk dirinya, kecenderungan ini menghubungkan antara tingkat pendidikan akan memengaruhi pemahaman dan pengetahuan seseorang.
- d. Pengetahuan Pengetahuan seseorang tentang penggunaan kontrasepsi yang diperoleh melalui media massa atau informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan dan pengalaman. Pengetahuan ibu Akseptor KB memengaruhi perilakunya dalam memilih kontrasepsinya karena ibu dengan perguruan tinggi tentu mempunyai perilaku yang berbeda dengan yang pendidikannya rendah karena ibu yang berpengetahuan tinggi lebih memilih cara penggunaan yang lebih efisien dan Prastis.
- e. Kepercayaan dan budaya
Pengaruh kepercayaan dan budaya Akseptor KB terhadap penggunaan kontrasepsi.
- f. Usia

Kematangan usia seseorang memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan proses berpikir dalam menentukan KB yang akan digunakan semakin cukup umur, ntingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir. Hal ini dikarenakan pada umur 20-35 tahun adalah usia produktif

yang mengharuskan wanita agar dapat merencanakan dengan baik jumlah anak yang diinginkan.

g. Ekonomi

Tinggi rendahnya status ekonomi masyarakat dapat memengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi, hal ini berkaitan dengan kemampuan masyarakat dalam membeli alat kontrasepsi.

h. Paritas

Faktor paritas atau banyaknya anak memengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan, semakin banyak anak yang akan dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih kontrasepsi i. Pengambilan keputusan dalam pemilihan Alat Faktor-faktor yang menentukan pemilihan dapat berubah seiring dengan bertambahnya usia reproduksi sehingga perlu dievaluasi terhadap metode apa yang paling baik untuk memenuhi kebutuhan Peran seperti ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal untuk kontrol, minum obat, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan sangat berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi.

i. Pekerjaan

Wanita bekerja diduga mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk memakai alat kontrasepsi. Nilai waktu yang dimiliki wanita bekerja adalah lebih mahal dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja. Kesempatan wanita bekerja untuk mengurus anak lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Oleh karena itu wanita bekerja akan cenderung memakai alat kontrasepsi untuk membatasi jumlah anak. Individual responden.

j. Dukungan Suami

Dukungan suami, dikarenakan penggunaan kontrasepsi menjadi tanggung jawab bersama pasangan sebagai pasangan, agar metode kontrasepsi yang dipilih sesuai dengan kebutuhan dan keinginan pasangan.

2.5.6 Metode Kontrasepsi AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

1. Pengertian AKBK

AKBK atau implan adalah salah satu metode kontrasepsi hormonal yang berbentuk batang kecil dengan bahan elastis dan fleksibel yang dipasang pada lengan atas klien wanita di bawah kulit sub dermal. Implan terdiri dari dua jenis, yaitu satu atau dua batang. Implan merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang bersifat tidak permanen dan efektif dalam mencegah kehamilan selama tiga tahun. Metode ini mengandung hormon progestin dan hanya dapat dipasang oleh bidan, dokter, atau tenaga kesehatan lain yang telah terlatih (Marmi, 2016)

2.Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasespsi AKBK

Implan kontrasepsi bawah kulit adalah metode kontrasepsi yang berlangsung lama, di mana cara pemasangannya melibatkan sedikit sayatan pada bagian atas lengan. Banyak faktor yang memengaruhi motivasi wanita yang sedang dalam masa subur untuk menggunakan alat kontrasepsi implan, yang meliputi usia, pekerjaan, pengetahuan, tingkat pendidikan, dukungan pasangan, dan lingkungan sekitar. Bidan harus memberikan dorongan kepada wanita yang berada dalam usia subur, khususnya dalam memilih metode kontrasepsi AKBK. Kenaikan minat wanita dalam memilih alat kontrasepsi AKBK bisa disebabkan oleh motivasi yang berasal dari diri sendiri, dengan bimbingan dari bidan, serta rasa takut yang muncul karena adanya kebutuhan akan tindakan medis dalam penggunaannya (Hikmah. 2015).

3. Mekanisme Kerja AKBK

a) Hormon yang terdapat dalam AKBK adalah levonorgestrel, yang merupakan salah satu jenis hormon progesteron sintetik, secara bertahap melepaskan yang berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan sedikit mengganggu transportasi sel sperma supaya sperma tidak dapat mencapai sel telur.

b) Hormon ini bekerja dengan menghambat siklus haid dengan cara mengganggu pembentukan lapisan endometrium pada dinding uterus, yang akan

mempengaruhi proses ovum yang telah dibuahi untuk implantasi pada dinding uterus.

4. Efektivitas AKBK

Jadena atau Indoplan merupakan alat kontrasepsi subdermal yang terdiri dari dua batang, masing-masing mengandung 75 mg levonorgestrel, dan memiliki efektivitas selama 3 tahun. Tingkat kegagalan Indoplan diperkirakan sekitar 1 kehamilan per 100 wanita per tahun dalam lima tahun pertama pemakaian, namun efektivitasnya menurun setelah tahun kelima. Pada Indoplan kedua, tingkat efektivitas tertinggi dicapai dalam tiga tahun pertama penggunaan.

5. Kelebihan dan Keterbatasan AKBK

- a) Implan memiliki elektivitas tinggi dalam mencegah kehamilan, mencapai 99,95% dengan 5 dari 10.000 mengalami kegagalan.
- b) Memberikan perlindungan jangka panjang selama 3-5 tahun.
- c) Bersifat ekonomis dan praktis.
- d) Kesuburan cepat kembali setelah pencabutan implan
- e) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 1) Hubungan seksual tidak terganggu.
- g) Mengurangi nyeri haid dan perdarahan yang sedikit.
- h) Cocok digunakan bagi wanita yang alergi terhadap obat hormonal estrogen.
- i) Menurunkan risiko penyakit radang panggul.
- j) Mengurangi risiko kehamilan ektopik.

Keterbatasan

- a) Periode haid mengalami perubahan, haid tidak teratur, bercak darah sedikit (spotting).
- b) Perubahan berat badan, umumnya mengalami kenaikan berat badan.

- c) Perubahan suasana hati.
- d) Efek seperti sakit kepala, nyeri payudara, dan mual.
- c) Implan tidak memberikan perlindungan terhadap penularan penyakit AIDS atau infeksi menular seksual.
- f) Penurunan efektivitas implan jika digunakan bersamaan dengan obat-obatan tertentu seperti obat TB dan epilepsi.
- g) Biaya sedikit lebih mahal.
- h) Pemasangan dan pencabutan hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan atau dokter.

6. Indikasi dan Kontraindikasi AKBK

Indikasi

Adapun indikasi AKBK antar lain, wanita usia subur, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, tidak alergi terhadap kontrasepsi tembaga, ibu pasca persalinan dan menyusui, ibu pasca abortus atau keguguran, keseringan lupa mengonsumsi pil KB dan ibu riwayat kehamilan ektopik.

Adapun kontraindikasi antar lain, ibu sedang hamil ada riwayat kanker payudara, penyakit sumbatan di pembuluh darah, sedang mengalami perdarahan. Ibu dengan penyakit TBC, hipertensi, jantung, diabetes melitus, tromboemboli, kejang, dan penyakit hati akut.

7. Waktu Pemasangan

- a) Implan dapat dipasang setiap waktu selama memastikan klien tidak hamil
- b) Waktu tepatnya pemasangan pada saat haid hari 1-7
- c) Implan dapat di pasang segera setelah bersalin/keguguran

8. Prosedur Pemasangan

Persiapan alat

Sebelum pemasangan implan perlu mempersiapkan alat dengan prinsip steril untuk mencegah kontaminasi dari patogen diantaranya: bed periksa, sarung tangan steril, perlak alas bedah steril, larutan antiseptik; betadin, wadahnya steril, jarum suntik 3 cc, perban, duk steril berlubang, scalpel yang tajam, anastesi lokal; lidokain, trokar, alat ukur pemasangan implan, I set kapsul implan.

Persiapan pasien

- a) Melakukan konseling pra pemasangan dan pemberian KIE tentang Implan sampai akseptor KB mengerti dan bersedia dilakukan pemasangan implan
- b) Melakukan inform consent dengan bersedia tanda tangan akseptor KB dan suami.
- c) Setelah akseptor setuju anjurkan klien untuk mencuci lengan tangan.
- d) Posisi tubuh akseptor KB sebelum pemasangan
- e) Posisikan klien untuk tidur berbaring di bed periksa
- f) Memposisikan lengan bagian atas dalam untuk di buka, di sarankan pada lengan tangan yang jarang melakukan aktivitas.

Prosedur Pemasangan

Prosedur pemasangan AKBK di atur dalam peraturan PMK no 97

- a) Beritahu klien bahwa akan di pasang implan
- b) Pasien mencuci lengan bagian atas ayang akan di pasang implan
- c) Calon akseptor di meja tindakan dengan lengan bagian dalam terbuka

Persiapan alat

Sebelum pemasangan implan perlu mempersiapkan alat dengan prinsip steril untuk mencegah kontaminasi dari patogen diantaranya: bed periksa, sarung tangan steril, perlak alas bedah steril, larutan antiseptik; betadin, wadahnya steril, jarum suntik 3 cc, perban, duk steril berlubang, scalpel yang tajam, anastesi lokal; lidokain, trokar, alat ukur pemasangan implan, I set kapsul implan.

Persiapan pasien

- a) Melakukan konseling pra pemasangan dan pemberian KIE tentang Implan sampai akseptor KB mengerti dan bersedia dilakukan pemasangan implan
- b) Melakukan inform consent dengan bersedia tanda tangan akseptor KB dan suami.
- c) Setelah akseptor setuju anjurkan klien untuk mencuci lengan tangan.
- d) Posisi tubuh akseptor KB sebelum pemasangan
- e) Posisikan klien untuk tidur berbaring di bed periksa
- f) Memposisikan lengan bagian atas dalam untuk di buka, di sarankan pada lengan tangan yang jarang melakukan aktivitas.

Prosedur Pemasangan

Prosedur pemasangan AKBK di atur dalam peraturan PMK no 97

- a) Beritahu klien bahwa akan di pasang implan
- b) Pasien mencuci lengan bagian atas ayang akan di pasang implan
- c) Calon akseptor di meja tindakan dengan lengan bagian dalam terbuka
- d) Mengukur dan memberi tanda pada lengan sesuai dengan posisi implan yang akan di pasang
- e) Bidan atau tenaga kesehatan memakai handscoon steril
- F)Lengan yang akan di pasang implan di oleskan antiseptik atau betadin
- g) Letakkan duk berlubang pada area yang akan di pasang implan
- h) Mempersiapkan obat anastesi lidokain dengan jarum suntik 3 cc
- i) Lakukan injeksi obat anastesi pada titik area insisi dan sekitar area implan di pasang

- j) Lakukan insisi pada tanda titik sepanjang 0,5 cm dengan skalpel dengan sudut 45°C
- k) Masukkan trokar melalui luka insisi ke arah titik area pemasangan mimplan kemudian tarik pendorong trokar
- l) Memasukkan kapsul implan steril melalui trokar kemudian dorong dengan pendorong trokar sampai ada tahanan kemudian tarik trokar secara perlahan tidak sampai keluar lanjutkan sampai kapsul tertanam semua
- m) Pasang kasa steril dan balut dengan kasa gulung
- n) Lakukan konseling pasca tindakan yaitu:
 - 1) Lakukan perawatan luka insisi, dengan luka tidak terkena air selama 3 hari.
 - 2) Beritahu tentang tanda-tanda infeksi pada luka insisi seperti: bengkak, demam, kemerahan, keluar nanah.
 - 3) Kontrol ulang 7 hari setelah pemasangan implan (Wahyuni, dkk, 2023)

C. Pelaksanaan

GATHER

G : Greet the Client

Hubungan yang baik berkembang ketika konselor dan klien memiliki tujuan yang sama, terbuka, komunikatif, serta saling menghormati dan percaya.

A : Ask about situation and needs

Menilai kebutuhan individu setiap klien dengan mengkaji kebutuhan klien terutama terkait KB dan kesehatan reproduksinya merupakan langkah kunci dalam konseling karena memungkinkan konselor dapat menyesuaikan sesi konseling dengan kebutuhan.

T : Tell about different methods and options

Pada tahap ini konselor memberikan informasi bahwa klien perlu memilih metode, keefektifan metode tersebut dan karakteristik lain dari metode tersebut.

H : Help client choose

Membantu proses pengambilan keputusan dengan menilai kebutuhan dan pengetahuan klien tentang karakteristik dan efek dari metode kontrasepsi yang tersedia

E : Explain how to use

Menjelaskan efek samping yang umum terjadi dan tanda bahaya terkait dengan kontrasepsi, apa yang harus dilakukan klien jika terjadi, menjelaskan mengapa penting untuk membahas efek samping serta tanda bahaya dan menjelaskan cara menggunakan metode KB.

R : Refer/return visit/ Klien perlu untuk kembali apabila ingin memakai metode yang berbeda, mengalami efek samping KB, tanda bahaya, butuh kontrasepsi darurat dan control dalam penggunaan metode kontrasepsi tertentu.

SATU TUJU

SA : sapa dan salam kepada klien dengan terbuka dan sopan Berikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan bicaralah di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya, meyakinkan klien untuk membangun rasa percaya dirinya, menanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh.

T : Tanya pada klien informasi tentang dirinya Membantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling sesuai, serta alternative pilihan beberapa jenis kontrasepsi yang lain Bantulah klien mendapatkan informasi mengenai jenis kontrasepsi yang paling diinginkan serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

TU: Bantulah klien menentukan pilihannya Bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dengan cara mendorong klien untuk menunjukkna keinginnya dan mengajukan pertanyaan lalu, tanggapilah secara terbuka.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jelaskan bagaimana penggunaannya, jelaskan ganda dari kontrasepsi.

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan (Hanifah dkk, 2023).

D. Informed consent

Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap tindakan medis yang berisiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan.