BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan (Antenatal Care)

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi alamiah yang terjadi pada setiap wanita yang di anugerahkan Tuhan kepadanya, proses adaptasi psikologis sangat berpengaruh penting dalam pencapaian kehamilan yang sehat, ibu yang sehat akan menghasilkan generasi yang sehat juga secara fisik maupun mental. Wanita hamil secara fisiologis akan berusaha menyesuaikan diri dengan peran barunya menjadi seorang ibu, berbaur dalam bersosial, budaya, agama, dan kognitif yang lebih kompleks, ibu hamil harus memiliki keyakinan dan kemauan yang kuat serta bertanggung jawab terhadap dirinya dan janin yang di kandung.

Kehamilan dimulai dengan proses bertemunya sel telur dengan sel sperma sehingga terjadi fertilisasi, dilanjutkan implantasi sampai lahirnya janin. Proses kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan, lamanya kehamilan dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT), namun fertilisasi terjadi 2 minggu setelah HPHT. Sehingga umur janin pasca konsepsi kurang dua minggu dari perhitungan HPHT, yaitu 38 minggu. Usia pasca konsepsi tersebut akan digunakan untuk mengidentifikasi perkembangan janin. Masa kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester I kehamilan 0-12 minggu, trimester II dari usia 12+1-28 minggu dan trimester III dari usia 28+1-40 minggu.

b. Fisiologi Kehamilan

1). Proses Terjadinya Kehamilan

a. Ovulasi

Ovulasi adalah peristiwa matangnya sel telur sehingga siap untuk dibuahi. Proses ovulasi terjadi ketika folikel telur yang matang pecah

dan melepaskannya melalui tuba falopi kearah rahim untuk mendapatkan pembuahan.

b. Pembuahan (Konsepsi atau fertilisasi)

Fertilisasi merupakan penyatuan ovum dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampula tuba, keseluruhan proses konsepsi berlangsung seperti uraian dibawah ini :

- 1) Ovum yang dilepaskan dalam proses ovulasi, diliputi oleh radiate yang mengandung persediaan nutrisi.
- 2) Pada ovum dijumpai inti dalam bentuk metaphase ditengah sitoplasma yang vitellus.
- 3) Dalam perjalanan, korona radiata makin berkurang pada zona pelusida. Nutrisi dialirkan kedalam vitellus, melalui saluran zona pelusida.
- 4) Konsepsi terjadi pada pars ampularis tuba, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai silia. Ovum mempunyai waktu hidup terlama didalam ampula tuba.

c. Nidasi atau Implantasi

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Umumnya nidasi konsepsi pada depan atau belakang rahim dekat fundus uteri. Pada hari keempat hasil konsepsi mencapai stadium blastula disebut blastokista, suatu bentuk yang dibagian luarnya adalah trofoblas dan dibagian dalamnya disebut massa inner cell. Massa inner cell ini berkembang menjadi janin dan trofoblas akan berkembang menjadi plasenta. Sejak trofoblas terbentuk, produksi hormone HCG dimulai, suatu hormon yang memastikan bahwa endometrium akan menerima dalam proses implantasi embrio.

d. Pembentukan Plasenta

Plasenta adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta. Pada manusia plasentasi terjadi 12-18 minggu setelah fertilisasi, tiga

minggu pasca dimulai pembentukan vili korealis, vili korealis ini akan bertumbuh menjadi suatu masa jaringan yaitu plasenta (Andhini, 2017).

e. Perubahan Fisiologi

Trimester III

a. Sistem reproduksi

Pada trimester ketiga itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih daripada dinding SBR.

Tabel 2.1

Ukuran tinggi fundus uteri

Usia Kehamilan (Minggu)	TFU
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 diatas pusat
34 minggu	½ pusat-processus Xifoideus
36 minggu	Setinggi processus xifoideus
38 minggu	2 jari dibawah prosesus xifoideus

b. Sistem tractus uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rectosigmoid di sebelah kiri.

c. Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas

d. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

e. Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak.

f. Sistem musculoskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita menyebabkan postur dan cara berjalan wanita secara menyolok.

f. Perubahan psikologis pada trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester 3 dirasakan semakin kompleks serta mengalami peningkatan dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Penyebab utamanya adalah kondisi kehamilan yang semakin membesar yang menimbulkan peningkatan rasa ketidaknyamanan pada ibu. Berikut beberapa kondisi psikologis yang dialami ibu trimester 3, yaitu :

1. Rasa tidak nyaman

Peningkatan rasa tidaknyaman akibat kehamilan akan kembali timbul di trimester 3 dikarenakan ibu merasa bentuk tubuhnya yang jelek.

2. Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dari terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini terbentuk dari adanya perasaan khawatir, rasa takut,

bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan.

3. Peningkatan kecemasan

Memasuki trimester 3 peran sebagai calon ibu semakin jelas, kondisi inilah yang membuat ibu semakin peka akan perasaannya. Ibu akan sering mengelus-elus perutnya sebagai tanda kepeduliannya terhadap janinnya, mengajak berbicara terutama jika bergerak dan berpindah posisi. Overthingking juga akan terjadi pada trimester 3 ini, munculnya kecemasan ibu akan proses kelahiran bayi yang dimana khawatir akan kondisi janin dalam keadaan cacat.

4. Perasaan akan berpisah

Perasaan bahwa dalam rahimnya merupakan bagian yang terpisah akan semakin meningkat, Pada fase ini akan sibuk mempersiapkan proses persalinannya, dan mulai mencari informasi bagaimana menjadi ibu yang baik. Ibu juga lebih semangat mempersiapkan kebutuhan bayi seperti nama, pakaian serta tempat tidur setelah melahirkan (Anwar et al., 2022).

g. Ketidaknyamanan dan cara mengatasi

Saat proses kehamilan terjadi perubahan system dalam tubuh ibu yang semuanya membutuhkan adaptasi, baik fisik, maupun psikologis. Dalam proses adaptasi tersebut, tidak jarang ibu merasakan ketidaknyamanan, meski ini adalah fisiologi normal tetap perlu diberikan pencegahan dan perawatan, beberapa ketidaknyamanan dan cara mengatasinya adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Ketidaknyamanan dan cara mengatasi

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1	Sering buang air kecil	a. Kosongkan saat ada dorongan untuk kencing b. Perbanyak minum saat siang hari c. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia kecuali jika nocturia sangat mengganggu tidur di malam hari d. Batasi minum kopi, the dan soda
2	Hemmoroid	a. Hindari konstipasi b. Gunakan kompres es atau air hangat c. Makan makanan yang berserat dan banyak minum
3	Kelelahan	a. Yakinkan bahwa ini normal pada awal kehamilan b. Dorong ibu agar sering beristirahat c. Hindari istirahat yang berlebihan
4	Keputihan	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun yang mudah menyerap c. Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
5	Keringat bertambah secara perlahan akan meningkat sampai akhir kehamilan	a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar b. Tingkatkan asupan cairan c. Mandi secara teratur
6	Sembelit	a. Tingkatkan diet asupan cairan b. Minum cairan hangat terutama saat perut kosong c. Istirahat yang cukup d. Senam hamil e. Membiasakan buang air besar f. Buang air besar segera setelah ada dorongan
7	Keram pada kaki	a. Kurangi konsumsi susu b. Latihan dorsofleksi pada kaki dan meregangkan otot yang terkena c. Gunakan penghangat untuk otot
8	Napas sesak	a. Jelaskan penyebab fisiologinya b. Dorong agar secara sengaja mengatur laju dan dalamnya pernapasan pada kecepatan normal yang terjadi c. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik napas panjang d. Mendorong postur tubuh yang baik, melakukan pernapasan intercostal
9	Nyeri ligamentum rotundum	a. Tekuk lutut ke arah abdomen b. Mandi air hangat c. Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu

		dalam posisi berbaring miring.
No	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
10	Perut kembung	a. Hindari makanan yang mengandung gas b. Mengunyah makanan secara sempurna c. Lakukan senam secara teratur d. Pertahankan kebiasaan buang air besar secara teratur
11	Pusing atau sincopi	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat b. Hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat dan sesak c. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
12	Sakit punggung atas dan bawah	a. Gunakan posisi tubuh yang baik b. Gunakan bra yang menopang dengan ukuran yang tepat c. Gunakan kasur yang keras d. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
13	Varices pada kaki	a. Tinggikan kaki sewaktu berbaring b. Jaga agar kaki tidak bersilang c. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama d. Senam untuk melancarkan peredaran darah e. Hindari pakaian atau korset yang ketat

2.1.2 Tanda Bahaya Kehamilan

Pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan merupakan hal yang penting untuk diketahui oleh masyarakat, khususnya ibu hamil untuk menurunkan angka kematian ibu. Pengetahuan Penerapan Pendidikan Kesehatan 228 tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, hiperemesis gravidarum, ketuban pecah dini, sakit kepala yang lebih dari biasa, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, nyeri abdomen serta janin tidak bergerak seperti biasanya ini penting karena apabila tanda-tanda bahaya tersebut diketahui sejak dini, maka penanganan akan lebih cepat. Mendeteksi secara dini tentang tanda bahaya tersebut dengan cara mengetahui apa saja tanda tanda bahaya dari kehamilan tersebut.

1) Perdarahan per Vaginam

Perdarahan pervaginam dalam kehamilan jarang yang normal/fisiologis. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit/spotting disekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan

implementasi dan hal tersebut normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan perdarahan ringan mungkin pertanda serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan yang seperti ini mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya (Yusri, 2020).

2) Sakit Kepala yang Sangat Hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sebagai berikut (Yusri, 2020). :

- a. Sakit kepala hebat,
- b. Sakit kepala menetap,
- c. Tidak hilang dengan istirahat.

Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menentukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbahaya. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilannya adalah gejala dari preeklamsia. Hal ini disebut terjadi oedema otak dan meningkatnya retensi otak. Yang mempengaruhi saraf sistem pusat yang dapat menimbulkan kelaianan (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.

3) Penglihatan Kabur

Masalah penglihatan kabur, penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan, perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik dan berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia.

4) Bengkak Pada Muka dan Tangan

Oedema 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. oedema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa sehingga tidak seberapa penting untuk penentuan diagnosis preeklamsia. selain itu, kenaikan BB $\frac{1}{2}$ kg setiap minggunya

dalam kehamilan masih dianggap normal tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali makan perlu kewaspadaan terhadap timbulnya preeklamsia.

5) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, abrupsi plasenta, infeksi seluruh kemih atau infeksi.

6) Gerakan bayi yang berkurang

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerak bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan janin tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu umur kehamilan, transport glukosa, stimulus pada suara, kebiasaan janin, ibu yang merokok dan penggunaan obat-obatan oleh ibu hamil. bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Hal yang paling penting ibu perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin ibu hamil perlu melaporkan jika terjadi penurunan gerakan janin terhenti

7) Ketuban Pecah Dini

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm (Yusri, 2020).

2.1.3 Kebutuhan Gizi pada Ibu hamil

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti Zat besi dan

Kalsium. Kebutuhan energi kira- kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Protein sebanyak 5180 kkal, dan lemak 36.337 Kkal.

2.1.4 Standar Pelayanan terpadu

Tabel 2.3

Pelayanan Standart Pemeriksaan Kehamilan

1	Ukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko persalinan. Pantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan.
2	Ukur tekanan darah ada tidaknya hipertensi jika tekanan darah > 140/90
3	Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), LILA < 23,5 cm resiko KEK (kurang energi kronis)
4	Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5	Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) untuk melihat kelainan letak janin, atau masalah lain
6	Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td)
7	Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan (Periksa kandungan sedikitnya berisi 60mg Zat Besi dan 400 microgram Asam Folat)
8	Ter laboratorium <ul style="list-style-type: none"> • Pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan darah • Protein urine • Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan ultrasonografi/USG
9	Tata laksana/penanganan kasus, Apabila ditemukan masalah, segera ditangani atau dirujuk
10	Temu wicara, Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif

Sumber: buku KIA 2023

2.1.5 Pemeriksaan Kebidanan

1. Pemeriksaan Luar

a. Inspeksi:

1. Kepala : kebersihan rambut, (adanya ketombe, kutu dan adanya nyeri tekan)
2. Wajah : odema, cloasma gravidarum, pucat
3. Mata : konjungtiva, sklera, odema palpebra
4. Hidung: periksa apakah ada polip atau tidak
5. Telinga: melihat dan adakah serumen atau tidak

6. Leher : periksa kelenjar limfe, ada tidaknya pelebaran vena jugularis, pemeriksaan kelenjar tiroid.
7. Payudara : bentuk payudara, adanya hiperpigmentasi aerola mammae, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfa yang membesar
8. Aksila : adanya pembesaran kelenjar getah bening atau tidak
9. Abdomen : bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin di dalam abdomen.

b. Palpasi

Palpasi dilakukan untuk menentukan besarnya uterus (usia Kehamilan) serta menentukan letak janin.

Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dengan mengetahui TFU menggunakan jari dan bagian janin yang berada difundus.

Leopold II

Leopold II digunakan untuk menentukan bagian janin yang berada di sisi kanan dan kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan bagian janin yang berada di samping perut ibu.

Leopold III

Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian presentasi dari janin dan memastikan apakah bagian terendah janin masuk panggul.

Leopold IV

Untuk mengetahui pemeriksaan apakah sudah masuk Pintu Atas Panggul atau tidak

c. 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 $DJJ < 120$ atau $> 160x/i$, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta

d. Perkusi

Melakukan penketukan 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.

2. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a) Kadar Hemoglobin dan Tes Triple Eliminasi

Pemeriksaan hemoglobin untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi atau tidak. Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr %. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, seorang dinyatakan anemia jika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah bawah normal, yaitu kurang dari 13,0 g/dl pada laki-laki dewasa dan kurang dari 12,0g g/dl pada wanita dewasa, sedangkan pada wanita hamil kurang dari 11,0 g/dl. Hb > 11 gr % disebut tidak anemia, 9-10 gr% disebut anemia ringan, Hb 7-8 gr% disebut anemia sedang, Hb < 7gr % disebut anemia berat (Kartikasari, 2021). Tes Triple Eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis, tes lainya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum basil tahan asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, (kemenkes RI 2020) Urinalysis (terutama protein urine trimester II dan III).

b) Memberikan imunisasi Tetanus Toksoid

Vaksin tetanus yaitu oksi kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan, yang arti pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandung. Pemberian imunisasi TT jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua

pada empat minggu kemudian), jarak pemberian (interval) imunisasi TT1 dengan TT 2 minimal 4 minggu.

Tabel 2.4
Imunisasi TT

Imunisasi TT	Selang waktu minimal	Lama Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukkan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah T 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah T 4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : buku KIA, 2023

2.1.6 Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

1) Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana.

2) Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Pemeriksaan Antenatal Care

Periksa kehamilan minimal 6x selama kehamilan dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3:

- a. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu).
- b. 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 mgg sampai 24 mgg).
- c. 3 kalipada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 mgg sampai 40 minggu) (buku KIA 2023).

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan dengan lahir spontan maupun dengan bantuan dokter atau tanpa bantuan. Persalinan suatu proses fisiologis yang dialami wanita pada akhir kehamilannya, proses ini dimulai dari adanya kontraksi persalinan yang ditandai dari perubahan serviks dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta.

b. Macam-Macam persalinan

1) Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik itu induksi, vakum, atau metode lainnya.

2) Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm, 37-42 minggu), pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang disusul dengan

pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

3) Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu perbuatan atau tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau diberi suntikan oksitosin. Persalinan anjuran bertujuan untuk merangsang otot rahim berkontraksi, sehingga persalinan berlangsung serta membuktikan ketidak seimbangan antara kepala janin dengan jalan lahir.

4) Persalinan Tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan sehingga persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan dengan alat bantu. Persalinan tindakan terbagi menjadi :

a) Persalinan tindakan pervaginam

Apabila persalinan spontan tidak dapat diharapkan dan kondisi bayi baik, maka persalinan tindakan pervaginam dapat dipilih menggunakan bantuan alat forcep atau vakum.

b) Persalinan tindakan perabdominal Sectio Caesaria (SC) merupakan alternatif terakhir untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, terutama bagi ibu dengan 13 ukuran panggul yang sempit yang dikenal dengan istilah Cephalopelvic Disproportion (CPD) (Sembiring, 2021).

c. Tahapan-Tahapan persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih

dapat bejalan jalan. Klinis dinyatakan murni terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi dua fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu : fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam dari Primigravida dan 1 jam pada Multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tekanan darah, nadi dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal jika tidak melebihi 500 cc.

d. Tanda-tanda persalinan

- a. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara proses menipis dan membuka.
- b. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:
 - 1) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
 - 2) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan. Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks.

e. Tanda tanda persalinan sudah dekat :

- a. Menjelang minggu 36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- b. Terjadinya His permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering atau his palsu.

2.2.2 Asuhan Persalinan Normal

Kala II

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3cc ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastic.
4. Memastikan lengan/tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir.

5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam.
6. Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ koher pada partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran).
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencilupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (12-160x/menit).
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia merasa ingin meneran.
12. Meminta keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Saat kepala janin terlihat divulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
15. Mengambil kain bersih, melipat $\frac{1}{3}$ bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu.
16. Membuka tutup partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

18. Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek). Bila didapatkan meconium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lender De LEE.
19. Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lender dan darah.
20. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, Tarik secara hati-hati keatas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lilitan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putar paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
23. Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan keempat jari pada bahu dan dada/punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.
24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selupkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).
25. Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi tertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. Nilai bayi, kemudian letakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi

kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi ditempat yang memungkinkan).

26. Segera mengeringkan bayu, membungkus kepala dan badahn bayi kecuali bagian tali pusat.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat kearah ibu dan memasang klem diantara kedua 2cm dari klem pertama.
28. Memegang tali pusat diantar 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat diantara keddua klem. Bila bayi tidak bernapas spontan lihat penganan khusus bayi baru lahir.
29. Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala.
30. Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.
31. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan Tunggal.

Kala III

32. Memberi tahu ibu akan disuntik.
33. Menyuntikkan oksitosin 10unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan 1/3 atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan tangan kiri diatas simfisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva.
36. Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu.
37. Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu

untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.

38. Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan dengan hati-hati bila perlu (telasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah jarum jam untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

Kala IV

39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uteri baik (fundus teraba keras).
40. Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
41. Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan pendarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan pendarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
42. Periksa kembali kontraksi uteri dan tanda adanya pendarahan pervaginam, pastikan kontraksi uteri baik.
43. Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas tangan yang masih menggunakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi Tingkat tinggi dan mengeringkannya.
44. Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati.
45. Mengikat tali pusat dengan simpul mati kedua kalinya.
46. Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%.
47. Membungkus kembali bayi.

48. Berikan bayi pada ibu untuk di susui.
49. Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda pendarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
50. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.
51. Mengevaluasi jumlah pendarahan yang terjadi.
52. Memeriksa nadi ibu.
53. Merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
54. Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan.
55. Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lender dan darah dan menggantinya dengan pakaian bersih/kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58. Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbaik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograph dan memeriksa tekanan darah.

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep dasar masa nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa yang dialui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi dan plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan. Tahapan pertama immediate postpartum yaitu tahapan yang dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Tahapan kedua earaly postpartum yaitu tahapan yang terjadi setelah 24 jam setelah persalinan sampai akhir minggu pertama postpartum. Tahapan ketiga late

postpartum yaitu tahapan yang terjadi pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah persalinan (Elza Fitri, 2023).

b. Perubahan fisiologis pada masa nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.5

TFU Pada Proses Involusi

Involusi Uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

Sumber, Mastiningsih & Agustina, 2019.

2) Lochea

Volume lochea pada setiap wanita berbeda-beda. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan warna dan volume karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut:

Tabel 2.6

Perubahan warna pada Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanuga (rambut bayi) dan sisa meconium.
Sanguinolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta.

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Alba	>14 hari berlangsung 2-6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desis dua dan sel epitel, selaput lender serviks dan serabur jaringan yang mati.
Lochea purulenta			Terjadinya infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
Lochiastasis			Lochea tidak lancar keluaranya.

Sumber: Anggraini, 2018. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Yogyakarta:Pustaka Rihama

3) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae (benjolan pada vagina) secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan otot tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina.

4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

b. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

c. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Setelah bayi baru lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi (Icesmi dan Margareth, 2021).

d. Perubahan pada sistem tubuh

1. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Tanda vital merupakan tanda-tanda terhadap keadaan umum ibu yang meliputi nada, suhu, tekanan darah, dan pernapasan. Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80x/menit. Perubahan nadi dengan frekuensi bradikardi (<60x/menit) atau takhikardi (>100x/menit) menunjukkan adanya syok atau pendarahan. Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa setelah persalinan, yaitu terdapat kenaikan suhu tubuh berkisar 0.2-0.5°C, dikarenakan aktivitas metabolisme dan kebutuhan kalori yang meningkat pada saat persalinan.

2. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc, sedangkan pada persalinan dengan Tindakan operasi kehilangan darah dapat terjadi dua kali lipat. Perubahan pada sistem kardiovaskuler terjadi atas volume darah (blood volume) dan hematokrit (haemoconcentration). Pada persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan Kembali normal setelah 4-6 minggu postpartum, sedangkan pada persalinan dengan Tindakan operasi hematokrit cenderung stabil. Tiga perubahan fisiologis sistem kardiovaskuler postpartum yang terjadi pada ibu nifas antara lain :

1. Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
2. Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulasi vasodilatasi.

3. Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil.

3. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada masa hamil salah satu yang dapat mempengaruhi sistem pencernaan ibu diantaranya adalah meningkatnya kadar progesterone yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatnya kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesterone juga mulai menurun.

4. Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 diluar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama.

5. Perubahan sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem musculoskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan perut ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi secara sempurna akan terjadi pada minggu 6-8 setelah persalinan.

6. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan Kembali normal dalam waktu 2-8 minggu postpartum. Dinding kandung kemih pada ibu postpartum memperlihatkan adanya odema dan hiperemia, kadang-kadang terjadi odema trigonium, menimbulkan abstaksi dan uretra sehingga terjadi retensio urine. Kandung kemih pada masa nifas kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal ± 15 cc). Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu. Urine

biasanya berlebihan (poliuri) antara hari 2-5, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air selama masa hamil dan sekarang dikeluarkan.

7. Perubahan Endokrin

Setelah proses persalinan, sistem endokrin kembali kepada keadaan seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesterone menyebabkan peningkatan prolactin dan menstimulasi air susu.

8. Perubahan Payudara

Selama kehamilan sudah terjadi pembesaran payudara karena pengaruh peningkatan hormon estrogen, untuk mempersiapkan produksi ASI dan laktasi. Payudara menjadi besar ukurannya bisa mencapai 800 gr, keras dan menghitam pada areola mammae disekitar putting susu, ini menandakan mulainya proses menyusui. Segera menyusui bayi setelah proses melahirkan melalui Inisiasi Menyusui Dini (IMD), walaupun ASI belum lancar keluar, namun sudah ada pengeluaran kolostrum.

Proses IMD ini dapat mencegah pendarahan dan merangsang produksi asi. Pada hari ke 2 hingga ke 3 postpartum sudah mulai diproduksi ASI matur yaitu ASI berwarna. Pada ibu yang sudah melahirkan laktasi terjadi secara alami. Fisiologi menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologi yaitu : produksi ASI dan sekresi ASI atau let down reflex. Selama kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir.

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium), dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Puerperium dini (immediate puerperium) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
2. Puerperium intermedial (early puerperium) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
3. Remote puerperium (later puerperium) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

2.3.3 Kebutuhan dasar pada masa nifas

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi merupakan zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui mengalami peningkatan 25 %, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk memproduksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.300-3.800kal).

b. Kebutuhan Suplementasi dan Obat

1. Zat besi, tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah merah dan sel, serta penambahan sel darah merah hingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhan.
2. Yodium, sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik, sumber makanannya adalah minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.

c. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah bersalin usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru- paru. Dalam 2

jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan miring kanan, kiri.

Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk :

- a. Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- b. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c. Mempercepat involusi alat kandungan.
- d. Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik
- e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sistem metabolisme.
- f. Memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- g. Mencegah trombosis pada pembuluh tungkai

d. Kebutuhan Eliminasi BAK dan BAB

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Buang air besar akan bisa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

e. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Senam nifas sebaiknya dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu proses persalinan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Senam nifas bertujuan untuk mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan serta menguatkan otot-otot punggung otot dasar panggul maupun otot perut.

f. Kebersihan Diri atau Personal Hygiene

Menganjurkan ibu untuk mandi 2 x sehari, dan mengganti pakaian, merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik (PK/Dethool) dan selalu diingat membersihkan perineum dari arah depan

ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Fitriani, 2021).

2.3.4 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

2.3.5 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Periode masa nifas yang dimulai setelah pengeluaran plasenta sampai dengan waktu yang diperlukan untuk memulihkan alat-alat reproduksi seperti sedia kala sekitar 6 minggu. Selama periode waktu tersebut seorang ibu nifas akan mengalami berbagai macam perubahan baik fisik psikologis maupun sosial, oleh karena itu sebagai bidan sudah sepatutnya dapat mendampingi ibu selama masa nifas dengan memberikan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh agar masa nifas dapat dilalui secara normal (Fitriani, 2021). Perawatan ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga Kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas.

1. 6 jam – 2 hari setelah persalinan.
2. 3 – 7 hari setelah persalinan.
3. 8 – 28 hari setelah persalinan.
4. 29 – 42 hari setelah persalinan.

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas. Perdarahan Postpartum sebagai berikut :

- 1) Perdarahan postpartum primer (early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan

umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utamanya adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir. Terdapat dalam 2 jam pertama.

- 2) Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta (Syariah & Ilmu, 2020)

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep dasar bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir juga disebut neonatus adalah individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran dan harus dapat melakukan penyesuaian dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir yang normal adalah bayi yang lahir pada 37-42 minggu kehamilan dan berat 2.500-4.000 gram. (Asnidar, 2017)

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (khoerul ummah, 2022).

Berbagai upaya yang aman dan efektif untuk mencegah dan mengatasi penyebab utama kematian bayi baru lahir (BBL) adalah pelayanan antenatal yang berkualitas asuhan persalinan normal atau dasar pelayanan kesehatan neonatal oleh tenaga professional. Untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir dengan BBLR, persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan manajemen bayi baru lahir dengan hipotermia. Kemampuan

dan keterampilan ini digunakan setiap kali menolong persalinan. Hal-hal yang bisa dilakukan untuk mencegah hipotermia adalah menutup kepala bayi dengan topi, pakaian yang kering, diselimuti, ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25°C), bayi selalu dalam keadaan kering, tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin dari jendela/pintu/pendingin ruangan. Pencegahan hipotermia pada bayi baru lahir (usia 0- 28 hari) menjadi perhatian demi terhindar AKN. Selain pencegahan hipotermia pada neonatus, ibu juga perlu mengetahui dan memahami perawatan pada bayi baru lahirnya. Sehingga ibu dapat mendeteksi dan mengupayakan kesejahteraan neonatus jika terjadi kondisi kegawatan.

b. Ciri-ciri Neonatus normal

Bayi baru lahir disebut normal bila masuk dalam kriteria seperti berikut:

- 1) Berat badan lahir bayi sekitar 2.500 sampai 4.000 gram.
- 2) Panjang tubuh bayi 48 sampai 50 cm.
- 3) Lingkar dada bayi 30 sampai 38 cm.
- 4) Lingkar kepala bayi 33 sampai 35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan $\pm$ 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora: pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.

- 15) Refleksi rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan.
- 17) Refleksi bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal (Solehah et al., 2021).

2.4.2 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

a. Asuhan pada bayi baru lahir

1. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
2. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lender yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.
3. Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari ibunya yang berbau sama.

b. Memotong dan mengikat tali pusat dengan Tindakan-tindakan

Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- 1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular).
- 2) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat tidak melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- 4) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan tindakan benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 5) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- 7) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui. Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- 8) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir

beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tindakan, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

- 9) Memberi salep mata tindakan pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- 10) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- 11) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran.

Tabel 2.7

Evaluasi Nilai APGAR

Tanda	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru dan Pucat	Warna kulit tubuh normal, ekstermitas biru	Warna kulit seluruh tubuh normal merah mudah
Pulse (Denyut Jantung)	Denyut nadi tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus otot)	Tidak ada respon	Wajah meringis saat distimulasi, menyeringai	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat distimulasi
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu pelayanan kesehatan pencegahan yang utama terutama bagi wanita. Keluarga Berencana menurut WHO (World Health Organization) merupakan tindakan yang dapat membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi. Program KB memberikan kesempatan kepada perempuan untuk mengatur jarak kelahiran atau mengurangi jumlah kelahiran dengan menggunakan metode kontrasepsi hormonal maupun non hormonal cara ini bisa bersifat sementara maupun permanen, meskipun masing-masing jenis kontrasepsi memiliki tingkat efektifitas yang berbeda dan hampir sama (Meilani et al., 2014).

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (kemenkes RI, 2021). Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang memakai individu atau pasangan suami istri untuk :

- a. Mendapatkan objek-objek tertentu
- b. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- c. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
- d. Mengatur interval diantara kehamilan
- e. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
- f. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga berencana (KB) adalah suatu program yang dirancangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan peran serta

Masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, Bahagia dan Sejahtera. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi. KB telah dirancang oleh pemerintah sejak tahun 1970 dengan berdirinya Badan Kordinator Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

b. Tujuan Umum Keluarga Berencana

1. Memperlambat pertumbuhan populasi
2. Mengatur jarak dan menunda kehamilan
3. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
4. Pembatas jumlah anak dalam keluarga.
5. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
6. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir (20 tahun dan 35 tahun) (Sumarsih, 2022).

c. Fisiologi Keluarga Berencana

1. Faktor demografis – Ekonomi

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi Kesehatan reproduksi yaitu kemiskinan, tingkat Pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil. Sedangkan faktor demografis yang dapat mempengaruhi Kesehatan reproduksi adalah akses terhadap pelayanan Kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, lokasi/tempat tinggal yang terpencil.

2. Faktor budaya dan lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktik tradisional yang berdampak buruk pada Kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, pandangan agama, status Perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi,

persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik.

3. Faktor Psikologis

Sebagai contoh rasa rendah diri (“low self esteem“), tekanan teman sebaya (“peer pressure“), tindak kekerasan dirumah/ lingkungan terdekat dan dampak adanya keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasan secara materi.

4. Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi diatas dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas.

d. Ruang Lingkup Program KB

1. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE),
2. Konseling,
3. Pelayanan konseling,
4. Pelayanan infertilitas,
5. Pendidikan sex,
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan,
7. Konsultasi genetik,
8. Tes keganasan dan adopsi (Pandidikan et al., 2017).

e. Jenis-jenis kb**a. Metode perintang (barrier)****1) Kondom**

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat dibuat dari berbagai bahan diantaranya karet (lateks), plastik, atau bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga melindungi diri dari penularan penyakit melalui hubungan seks, termasuk HIV/AIDS.

2) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks atau karet yang di insersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Dengan cara sperma tidak dapat meneruskan perjalanan menuju rahim meskipun sperma sudah masuk vagina.

3) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (surfaktan nonionic) yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Formulasi spermisida terdiri dari supositoria, krim, jeli, spons, busa dan film.

b. Metode hormonal**1) Kontrasepsi oral atau pil**

Kontrasepsi pil berisi kombinasi hormon sintetis progesterone dan esterogen bisa disebut pil kombinasi, atau hanya berisi hormon sintetis, progesterone saja yang sering disebut dengan minipil. Pil yang diminum setiap hari ini berguna untuk mempengaruhi keseimbangan hormon sehingga dapat menekan ovulasi, mencegah implantasi, dan mengentalkan lendir serviks.

2) Kontrasepsi Suntik atau injeksi

Kontrasepsi suntik adalah salah satu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. terdapat dua macam yaitu suntikan kombinasi yang mengandung hormon sintetis

estrogen dan progesterone, kemudian suntikan progestin yang berisi hormon progesterone. Mekanisme kerjanya menekan ovulasi, mengentalkan mukus serviks dan mengganggu pertumbuhan endometrium sehingga menyulitkan implantasi.

3) Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Implant akan melepaskan hormon tiap harinya. Implant bekerja menghambat ovulasi.

4) IUD hormonal

IUD (intra Uterine Device) hormonal IUD yang mengandung hormon adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina.

c. Metode Intra Uterine Device (IUD)

IUD atau disebut juga alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang. AKDR berguna untuk mengah terjadinya penempelan sel telur pada dinding rahim atau menangkal pembuahan sel telur oleh sperma.

d. Metode operasi atau sterilisasi

Metode ini bekerja dengan cara melakukan pemutusan atau pengikatan saluran sel sperma pada laki-laki (vasektomi).

e. Metode alami atau sederhana

1) Metode kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya. Dasar berasal dari ovulasi umumnya terjadi pada hari ke 15 sebelum haid berikutnya, tetapi dapat pula terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang.

2) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam pasca persalinan. Efektifitasnya dapat mencapai 98%. MAL efektif bila menyusui lebih dari delapan kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi.

3) Metode suhu tubuh

Saat ovulasi terjadi peningkatan suhu basal tubuh sekitar 0,20 C- 0,50 C yang disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron, peningkatan suhu tubuh 1-2 hari setelah ovulasi. Selama tiga hari berikutnya diperlukan pantang berhubungan intim. Metode suhu mengidentifikasi akhir masa subur bukan awalnya.

4) Senggama terputus atau koitus interruptus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada ketersediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya.

f. Metode darurat

Metode darurat adalah cara menghindari kehamilan setelah terlanjur melakukan hubungan seksual tanpa pelindung. Metode ini mengusahakan agar sel telur yang telah di buahi tidak sampai menempel ke dinding rahim dan berkembang menjadi janin. Metode darurat dapat menggunakan pil hormon atau metode AKDR.

Tabel 2.8

Pilihan Metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya

Urutan Prioritas	Fase menunda Kehamilan	Fase menjarakkan kehamilan (anak $\leq$ 2)	Fase tidak hamil lagi (anak $\geq$ 3)
1	Pil	AKDR	Steri
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implant
4	Implan	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implant	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber: (Utami 2018)

2.5.2 Sasaran KB

Sasaran dalam program keluarga berencana dapat dibagi 2 yaitu sasaran secara langsung dan sasaran secara tidak langsung.

a) Sasaran secara langsung

Pasangan usia subur merupakan pasangan suami istri dengan istri yang mempunyai usia 15-49 tahun menjadi sasaran secara langsung program Keluarga Berencana. Pasangan Usia Subur dijadikan sasaran secara langsung dikarenakan kelompok PUS merupakan pasangan yang melaksanakan hubungan seksual secara katif dan setiap kali berhubungan seksual tersebut mempunyai peluang terjadi kehamilan.

b) Sasaran secara tidak langsung

Pada kelompok usia remaja yang mempunyai usia 15-19 tahun menjadi sasaran tidak langsung pada program Keluarga Berencana. Kelompok remaja ini dijadikan sasaran secara tidak langsung dikarenakan kelompok remaja bukan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung. Walaupun demikian, kelompok remaja tetap dijadikan sebagai sasaran sebab beresiko melakukan hubungan seksual karena sudah berfungsinya alat reproduksinya. Program Keluarga Berencana ini melibatkan kelompok remaja sebagai sebuah upaya promotif dan preventif dalam mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan termasuk kejadian dari keguguran.

2.5.3 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

a. Konseling

Konseling Kontrasepsi adalah tatap muka dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan tersebut, berarti unsur yang jelas, tepat dan benar, serta kemampuan untuk memahami pihak lain/ calon akseptor (Utami dkk 2018).

b. Tujuan konseling

1. Meningkatkan penerimaan informasi KB
2. Menjamin pilihan yang cocok bagi klien
3. Menjamin penggunaan KB yang efektif
4. Menjamin kelangsungan pemakaian KB Yang lama (Utami dkk ,2018).

c. Langkah- langkah konseling

GATHER

G :Greet the Client

Berikan salam,kenalkan diri dan buka komunikasi

A :Ask

Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/ kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

T :Tell

Beritahukan persoalan poko yang dihadapi pasien dari hasil tukar iformasi dan carikan upaya penyelesaiannya .

H :Help

Bantu klien memahamu dan menyelesaikan masalahnya

E :Explain

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin segera dapat terlihat atau di obsevasi persetujuan klien.

R :Refer/retum visit/

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang).

SATU TUJU

SA : sapa dan salam

Sapa klien secara terbuka dan sopan, beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien, bangun percaya diri.

T : Tanya

Tanyakan informasi tentang dirinya, tanyakan apa yang perlu di bantu dan dijelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya, bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi, tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.

U : Uraikan

Uraikan pada klien mengenai pilihannya, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain.

TU : Bantu

Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.

J :Jelaskan

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

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

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.