

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah perkembangan dan peningkatan embrio mulai dari asal dan akhir sampai awal kerja. Panjang pertumbuhan dari ovulasi hingga persalinan kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu dikenal sebagai kehamilan yang dialami (sebulan penuh). Jika usia kehamilan lebih dari 43 minggu, maka disebut dengan kehamilan postterm. Kehamilan antara 28 dan 36 minggu dikenal sebagai kehamilan prematur. (Rahayu Widiarti dan Yulviana, 2022)

Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester I mulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester II > 12 minggu sampai 28 minggu, trimester III >28 minggu – 42 minggu. Selama proses kehamilan berlangsung tidak menutup kemungkinan untuk seorang ibu akan mengalami masalah tanda bahaya kehamilan yang dapat berpengaruh pada proses kehamilannya maupun proses persalinannya apabila usia kehamilan sudah memasuki aterm 37-40 minggu. (Khairuzzaman, 2016).

Kehamilan adalah kondisi yang menyenangkan karena tidak semua Wanita yang sudah menikah bisa merasakan kehamilan. Akan ada perubahan yang dirasakan oleh ibu pada masa kehamilannya, seperti perubahan fisiologisnya, psikologi dan social (Donald, 2018).

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Fisiologi pada Wanita hamil telah dimulai sejak trimester pertama sampai akhir yang terjadi sebagai respon terhadap stimulus fisiologis oleh fetus (janin). Seiring berkembangnya janin, tubuh sang ibu juga mengalami perubahan-perubahan

yang dimaksudkan untuk keperluan tumbuh dan kembang sang bayi. Perubahan tersebut difasilitasi oleh adanya perubahan kadar hormo estrogen dan progesterone selama kehamilan. Baik dari segi anatomis maupun fisiologis, perubahan yang terjadi secara menyeluruh pada orga tubuh yang berjalan seiring dengan usia kehamilan trimester. (Ryan et al., 2013)

a. Sistem Reproduksi

Vagina dan vulva

Pada trimester ketiga kehamilan, dinding vagina mengalami banyak perubahan untuk mengantisipasi pekerjaan, yang sering kali mencakup pemanjangan vagina. Peningkatan ketebalan mukosa, pelepasan jaringan ikat, dan sel halus mengalami hipertrofi. Ada juga peningkatan volume cairan vagina yang keputihan dan lebih kental. (Ryan et al., 2013)

Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hyperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari. (Saputri, 2016)

Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesterone pada awal

kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi.

Pada trimester ketiga (>28 minggu) dinding rahim mulai menipis dan menjadi lebih lunak. Perkembangan bayi dapat diperhatikan dan tubuh dapat dirasakan untuk menentukan situasi dan ukurannya, korpus terbentuk ke bagian bawah rahim. Pada usia kehamilan tujuh hari ke-36, tukik terjun ke dalam lubang rahim bagian bawah, hal ini disebabkan oleh pengondisian jaringan dasar panggul bersamaan dengan perkembangan otot-otot rahim dan posisi rahim bagian bawah.. (Saputri, 2016)

Ovarium

Pada trimester III pada ibu hamil tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum. (Saputri, 2016)

b. Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic (human placental lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya. (Saputri, 2016)

c. Sistem Pencernaan

Penyumbatan biasanya terjadi karena dampak yang diperluas dari progesteron kimiawi. Selain itu, kentut juga terjadi karena ketegangan rahim yang membesar di rongga perut yang mendorong organ-organ di perut, terutama sistem pencernaan, organ pencernaan ke arah atas dan samping. (Saputri, 2016)

d. Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal. Selama siang hari wanita hamil cenderung menumpuk air dalam bentuk dependent edema, pada malam hari, pada saat berbaring mereka memindahkan cairan ini dan mengeluarkannya melalui ginjal. (Saputri, 2016)

e. Sistem Kardiovaskuler

Beban kerja yang diperluas menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengontrol perkembangan jantung. Peningkatan kecepatan darah (berapa banyak darah yang disedot oleh jantung di setiap detak) karena peningkatan efek kardiovaskular. Volume plasma meningkat 50-55% di atas normal selama akhir kehamilan. Itu membangun volume darah dan oksigen di seluruh organ dan jaringan ibu untuk embrio yang sedang berkembang. (Saputri, 2016)

f. Sistem Integumen

Sistem Integumen adalah sebuah sistem dari organ yang membedakan, melindungi, memisahkan, serta menginformasikan terhadap lingkungan. Organ yang menutupi ini adalah organ yang tahan air, lembut, kuat, dan juga mempunyai kemampuan dalam memperbaiki diri.

Pada kulit terjadi terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-lat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) yang meningkat MSH ini adalah salah satu hormon yang juga dikeluarkan oleh lobus

anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung, dikenal sebagai kloasma gravidarum.

Di daerah leher sering terdapat hiperpigmentasi yang sama, juga di areola mamma. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam, dikenal sebagai linea grisea. Tidak jarang dijumpai kulit perut seolah-olah retak-retak, warnanya berubah agak hiperemik dan kebiru-biruan, disebut striae livide. Setelah partus, striae livide ini berubah warnanya menjadi putih dan disebut striae albikantes. Pada seorang multigravida sering tampak striae livide Bersama dengan striae albikantes. (Saputri, 2016)

g. Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi penyesuaian sistem pernafasan untuk mengatasi masalah O₂. Selain itu, ada ketegangan karena dukungan rahim yang membesar pada 32 minggu masa inkubasi. Sebagai kompensasi untuk tekanan rahim dan peningkatan kebutuhan O₂, wanita hamil akan menghirup sekitar 25% lebih dalam dari yang diharapkan. (Saputri, 2016)

h. Sistem Respirasi

Tingkat pernapasan mungkin tidak berubah atau agak lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Volume yang mengalir meningkat 30-40%. (Saputri, 2016)

i. Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meningkat, sistem endokrin juga meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 % yang umumnya ditemukan pada trimester III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145-147 mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral

yang dibutuhkan janin. Protein sangat dibutuhkan dalam kehamilan untuk perkembangan badan, alat kandungan, mamma, dan untuk janin. Protein harus disimpan pula untuk kelak dapat dikeluarkan pada laktasi. Maka dari itu, perlu diperhatikan agar wanita hamil memperoleh cukup protein selama hamil. Diperkirakan satu gram protein setiap kilogram berat badan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. (Saputri, 2016)

2.1.3 Psikologis Pada Kehamilan

Perubahan mental biasanya disebut masa jeda dan wapada karena pada saat itu sang ibu hampir tidak bisa menunggu anaknya untuk dikandung. Perubahan mental pada ibu trimester ketiga, lebih spesifiknya :

- a) Sensasi ketidaknyamanan muncul sekali lagi, merasa mengerikan, tidak biasa, dan jelek.
- b) Merasa tidak diinginkan ketika anak tidak lahir tepat waktu
- c) Perasaan takut terhadap sakit dan bahaya fisik nyata selama persalinan, takut akan keselamatannya
- d) Ditekankan bahwa anak akan lahir dalam keadaan yang tidak normal, mimpi yang mencerminkan kecemasan dan stresnya
- e) Merasa sengsara karena terisolasi dari anak
- f) Merasa mudah terluka
- g) Libido berkurang.

(Saputri, 2016)

2.1.4 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut (Artini, 2018) meliputi :

a) Kebutuhan oksigen

Seorang ibu hamil akan sering mengeluhkan sesak napas, hal ini disebabkan karena perut yang sedang mengalami pematatan akibat perkembangan rahim sehingga kebutuhan oksigen akan meningkat hingga 20%. Wanita hamil harus menjauh dari tempat-tempat padat karena akan mengurangi pasokan oksigen.

b) Kebutuhan Nutrisi

Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia, abortus, *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), perdarahan puerperalis dan lain-lain. Kelebihan makanan dapat menyebabkan kegemukan, janin terlalu besar dan sebagainya. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tambahan energi dan protein sebesar 300-500 kalori dan 17 gram protein pada kehamilan.

c) Kebutuhan Istirahat

Wanita hamil, terutama pada trimester terakhir, tetap bisa bekerja namun tidak dianjurkan untuk berusaha keras dan diyakini bisa mengatur pola istirahat yang baik. Trimester ketiga kehamilan sering kali disertai dengan peningkatan ukuran bayi, sehingga terkadang sulit bagi ibu untuk menentukan posisi yang baik dan nyaman saat tidur. Posisi tidur yang disarankan adalah menyamping ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan agak ditekuk dan diatur dengan bantal.

d) Kebutuhan Exercise

Gerakan tumbuh kembang ibu hamil sangat dianjurkan karena dapat meningkatkan kesehatan lebih lanjut. Tindakan ini harus dimungkinkan dengan latihan kehamilan. Praktek hamil merupakan program persiapan fisik dan mental dalam menghadapi pekerjaan. Kesempatan besar untuk melakukan praktik kehamilan adalah pada masa kehamilan 20 minggu.

e) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu hamil juga harus dijaga demi kesehatan ibu dan janin. Ibu harus mandi, gosok gigi dan ganti pakaian kira-kira 2 kali sehari. Ibu hamil juga harus menjaga kebersihan payudara, kemaluan dan pakaiannya. Kebersihan diri pada masa kehamilan perlu diperhatikan karena dapat mencegah penyakit, selain itu pada masa kehamilan tubuh akan mengeluarkan keringat lebih banyak sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman. Merawat diri sendiri misalnya mencuci, membersihkan gigi dan mengganti pakaian merupakan hal-hal yang mempengaruhi kebersihan individu.

f) Persiapan Persalinan

Ibu hamil perlu bersiap dalam menghadapi persalinan yaitu seperti tempat bersalin, transportasi yang akan digunakan ke tempat bersalin, pakaian ibu dan bayi, pendamping saat persalinan, biaya persalinan dan calon donor.

g) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual masih dapat dilakukan ibu hamil, namun pada usia kehamilan yang belum cukup bulan dianjurkan untuk menggunakan kondom, untuk mencegah terjadinya keguguran maupun persalinan premature.

h) Eliminasi

Kencing silih berganti merupakan keluhan yang biasa dirasakan ibu hamil, terutama pada trimester pertama dan ketiga. Ini adalah kondisi fisiologis. Pada awal kehamilan terjadi pembesaran rahim yang mendorong kandung kemih sehingga kemampuannya menurun. Pada trimester ketiga, embrio membesar yang juga menyebabkan ketegangan pada kandung kemih. Dianjurkan untuk minum 8-12 gelas setiap hari karena aktivitas masuknya cairan menurun.

2.1.5 Asuhan Kehamilan

Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan pada masa kehamilan disebut juga *Antenatal Care* (ANC) yaitu asuhan ibu hamil yang dilakukan selama masa kehamilan. Observasi antenatal dan pascakehamilan sangat penting dalam mengurangi kematian dan kematian maternal dan perinatal. Pertimbangan Antenatal adalah pengawasan sebelum persalinan terutama difokuskan pada perkembangan dan kemajuan tukik di dalam perut. Perawatan selama periode antenatal adalah upaya pencegahan dalam proyek administrasi kesehatan obstetri untuk meningkatkan hasil ibu dan bayi baru lahir melalui perkembangan latihan pemeriksaan rutin selama kehamilan.

Tujuan Asuhan Kehamilan

Beberapa alasan pentingnya perawatan kehamilan adalah untuk membangun kepercayaan bersama di antara klien dan tenaga kesehatan, berusaha menciptakan kondisi terbaik untuk ibu dan bayinya, mendapatkan informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan mengawasi kehamilan berjudi tinggi, berikan data yang diharapkan sesuai dengan kualitas. kehamilan dan benar-benar berfokus pada bayi, menghindari kondisi medis selama kehamilan yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

Demikian pula asuhan persalinan juga diharapkan dapat memantau kehamilan dan menjamin kesehatan ibu serta perkembangan dan kemajuan bayi, meningkatkan dan

mengimbangi kesejahteraan fisik, mental dan sosial ibu dan janin, mengenali kelainan dini selama kehamilan, merencanakan persalinan jangka penuh dengan cedera ringan, bersiaplah untuk masa nifas. menyusui biasa dan selektif, serta mengatur pekerjaan ibu dan keluarga dalam menoleransi anak.

Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, terdapat sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. (Departemen Kesehatan, 2022)

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, dilakukan untuk mengidentifikasi adanya gangguan pada perkembangan janin. Estimasi tingkat dilakukan pada kunjungan pertama, dilakukan untuk mengevaluasi faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan < 145 cm dapat meningkatkan risiko Cephalo Pelvic Imbalance (CPD).

b. Ukur lingkar lengan atas

Perifer lengan atas (LILA) diperkirakan pada kunjungan pertama saja (K1). Estimasi ini dimaksudkan untuk menentukan status gizi ibu hamil. Ibu hamil Lila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil mengalami dampak buruk Kekurangan Energi Kronik (KEK).

c. Ukur tekanan darah

Mengukur nadi dilakukan pada setiap kunjungan, estimasi ini dimaksudkan untuk membedakan adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi yang disertai proteinuria).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Penilaian tingkat fundus uteri dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, untuk mengetahui apakah perkembangan embrio sesuai dengan usia kehamilan. Estimasi standar menggunakan pita estimasi setelah 22 minggu inkubasi. Penilaian perut juga dilakukan untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan tingkat fundus uteri.

Tabel 2.1
Perubahan TFU dalam Kehamilan

Tinggi Fundus (cm)	Tinggi Fundus (Leopold)	Umur Kehamilan
12	3 Jari Atas Simfisis	12
16	Pertengahan Pusat Dan Simfisis	16
20	3 Jari Bawah Pusat	20
24	Sepusat	24
28	3 Jari Atas Pusat	28
32	Pertengahan Pusat Px	32
36	1-2 Jari Bawah Px	36
40	2-3 Jari Bawah Px	40

Sumber : (Saputri, 2016)

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan letak janin menjelang akhir trimester kedua dan berikutnya pada setiap kunjungan. Penilaian ini diharapkan dapat menentukan letak embrio. Dengan asumsi pada trimester ketiga bagian janin belum kepala atau kepala janin belum masuk panggul, hal ini dimaksudkan adanya ketidakaturan pada daerah panggul terbatas atau ada persoalan yang lain.

f. Tes Laboratorium

Tes laboratorium yang wajib dilakukan pada ibu hamil yaitu pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, *Human Deficiency Virus* (HIV), hepatitis B, sifilis,

protein urin dan glukosa urin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada trimester I dan pada trimester III.

g. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk mengatasi masalah volume darah pada ibu hamil dan pasca hamil, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan perkembangan embrio.

h. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Untuk melindungi dari penyakit tetanus neonatorum. Hasil TT adalah nyeri, kemerahan dan membesar selama 1-2 hari di tempat injeksi.

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian Imunisasi TT Pada kehamilan

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT3	6 Bulan setelah TT3	5 Tahun	95
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	99
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 Tahun	99

Sumber : (Saputri, 2016)

i. Tata Laksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal yang telah diberikan dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai aturan dan kewenangan petugas kesehatan.

j. Temu Wicara

Selain itu juga dilakukan wawancara (advising), meliputi Pengaturan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan penataan keluarga pasca melahirkan.

Kunjungan Antenatal Care

Menurut (Fitria Y & Chairani H, 2021) Asuhan konsisten atau *Continuity Of Care* tidak hanya meningkatkan pemenuhan dalam hal perawatan selama kehamilan, persalinan dan pasca persalinan tetapi lebih dari apa yang dapat membangun pencapaian menyusui, hal ini terkait dengan ketersediaan data dan dukungan menyusui yang diberikan oleh tenaga kesehatan tanpa henti. .

Melakukan rencana perawatan pertolongan persalinan terus-menerus untuk menentukan kesejahteraan ibu dan penetasan pada premis yang biasa dan biasa sehingga wajar untuk mengurangi pertaruhan ketidaknyamanan bagi ibu dan anak yang akan dikandung. Model pemeriksaan antenatal yang disarankan oleh WHO adalah minimal 8 kali kunjungan selama kehamilan untuk menurunkan angka kematian perinatal dan meningkatkan pemenuhan perawatan pada wanita.

Sementara itu, pendekatan program pemberian pertimbangan antenatal di Indonesia menetapkan bahwa pemberian pertimbangan antenatal pada kehamilan biasa tidak kurang dari beberapa kali dengan rincian 2 kali pada Trimester 1, 1 kali pada Trimester 2, dan beberapa kali pada Trimester 3. Dilakukan pemeriksaan minimal dua kali oleh dokter spesialis pada kunjungan 1 Trimester 1 dan kunjungan kelima Trimester 3. (KEMENKES, 2022)

Tabel 2.3

Rekomendasi Minimal Kunjungan ANC

Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Kontak 1 : >12 Minggu	Kontak 2 : 20 Minggu	Kontak 4 : 30 Minggu
	Kontak 3 : 26 Minggu	Kontak 5 : 34 Minggu
		Kontak 6 : 36 Minggu
		Kontak 7 : 38 Minggu
		Kontak 8 : 40 Minggu

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah cara yang paling umum untuk menghilangkan hasil persalinan oleh ibu melalui jalan lahir, dimulai dengan kompresi, ditandai dengan perubahan moderat pada serviks dan diakhiri dengan masuknya plasenta. Pengiriman khas terjadi pada 37 minggu sampai 42 minggu inkubasi.

Peristiwa persalinan disebabkan oleh beberapa hal. Hal ini dirasakan dalam beberapa spekulasi termasuk hipotesis penurunan progesteron, hipotesis oksitosin, hipotesis perpanjangan otot rahim, hipotesis prostaglandin, hipotesis bayi, hipotesis penurunan nutrisi, hipotesis penurunan plasenta.

Progesteron Diminishing Hypothesis. Pematangan plasenta sudah dimulai sejak 28 minggu kehamilan, terjadi penurunan konvergensi progesteron sehingga otot rahim lebih peka terhadap oksitosin. Ini akan menyebabkan *Braxton Hicks* yang berlaku sebagai kontraksi persalinan.

Hipotesis Oksitosin. Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin di otot rahim, sehingga dengan mudah dirangsang ketika oksitosin diinfuskan dan menyebabkan kontraksi. Hal ini terkait bahwa oksitosin dapat menyebabkan perkembangan prostaglandin dan kerja dapat dilanjutkan atau setidaknya bekerja sama.

Hipotesis Ketegangan Otot Rahim. Otot rahim dapat memanjang di dalam titik batas tertentu. Setelah melewati batas akan ada kompresi sehingga kontraksi dimulai. Hal ini terjadi karena otot mengalami iskemia dan mengganggu aliran uteroplasenta sehingga plasenta mengalami degenerasi. Hal ini menyebabkan awal mula dari Braxton Hicks pada kehamilan lainnya.

Hipotesis Janin. Tanda-tanda yang dikoordinasikan dengan induknya sehingga tanda bahwa janin layak untuk dikandung belum diketahui secara pasti. Itulah kenyataan yang ditunjukkan dengan asumsi ada keganjilan pada hubungan antara organ hipofisis dan suprarenal, kerjanya akan lebih lambat.

Hipotesis prostaglandin. Konvergensi peningkatan prostaglandin dari 15 minggu kehamilan, yang dipancarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin selama kehamilan dapat menyebabkan penarikan otot rahim sehingga menimbulkan persalinan. Prostaglandin diingat untuk memulai persalinan. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

2.2.2 Tujuan asuhan persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Ada beberapa faktor utama yang mempengaruhi peristiwa persalinan :

a. Power

His (penarikan otot polos rahim yang berirama), kekuatan dorongan ibu dan reaksi kardiovaskular dan metabolisme ibu. Penarikan uterus bersifat berirama teratur dan mengikuti contoh yang berulang.

b. Passage

Jalan lahir yang paling penting dan menentukan proses persalinan adalah pelvis minor, yang terdiri dari susunan tulang yang kokoh dihubungkan oleh persendian dan jaringan ikat yang kuat. Yang dimaksud dengan jalan lahir adalah pelvis minor atau panggul kecil.

c. Passenger

Keadaan janin meliputi letak, presentasi, ukuran atau berat janin, ada tidaknya kelainan termasuk anatomik mayor. Pada beberapa kasus dengan anak yang besar, dengan ibu DM, terjadi kemungkinan kegagalan persalinan bahu karena persalinan bahu yang berat cukup berbahaya, sehingga dapat terjadi asfiksia. Pada letak sungsang mekanisme persalinan kepala dapat mengalami kesulitan karena persalinan kepala terbatas dengan waktu 8 menit. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

2.2.4 Tahapan persalinan

Kala I (Kala Pembukaan)

Pada persalinan ditandai dengan keluarnya cairan tubuh yang bercampur darah karena leher rahim mulai terbuka dan halus. Darah berasal dari pecahnya pembuluh di sekitar saluran serviks karena gerakan, saat serviks diluruskan dan dibuka. Awal pekerjaan dimulai ketika wanita merasakan penarikan besar dan teratur. Kala satu dimulai dengan kompresi rahim dan dilatasi serviks, hingga sampai pada pembesaran sempurna (10 cm). Tahapan utama persalinan dibagi menjadi 2 tahap, yaitu tahap tidak aktif dan tahap aktif.

Pada tahap laten, dilatasi serviks meningkat secara bertahap, mulai dari awal penyempitan yang menyebabkan dilatasi yang semakin berkurang dan lambat hingga melebar 3 cm, bertahan 7-8 jam. Tahap aktif adalah pembukaan serviks 4-10 cm.

Fase ini berlangsung selama 6 jam dibagi menjadi 3 subfase yaitu Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm dan periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Dalam fase aktif kerja, frekuensi dan durasi penarikan rahim sebagian besar meningkat (penyempitan dianggap adekuat jika terjadi setidaknya beberapa kali dalam waktu sekitar 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan penurunan dari embrio terjadi. Dilihat dari kurve Friedman, ditentukan bahwa bukaan primigravida adalah 1 cm/jam dan bukaan multigravida adalah 2 cm/jam.

Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala fase kedua dimulai saat pembukaan serviks selesai (10 cm) dan ditutup dengan lahirnya bayi. Tahap kedua pada primipara berlangsung 2 jam dan 1 jam pada multipara. Indikasi efek samping tahap selanjutnya adalah semakin kuat, dengan rentang waktu sampai 3 menit.

Ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, Ibu merasakan ketegangan yang meningkat pada rektum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat terbuka dan pelepasan cairan tubuh dan darah yang meningkat.

Tabel 2.4

Evidence based kala II

No	Tindakan	Sebelum EBM	Setelah EBM
1	Asuhan sayang ibu	Ibu dalam persalinan dilarang makan dan minum bahkan untuk membersihkan diri	Ibu bebas melakukan aktifitas apapun yang disukai
2	Pengaturan posisi persalinan	Ibu hanya boleh bersalin dengan posisi telentang	Ibu bebas untuk memilih posisi yang mereka inginkan
3	Menahan nafas	Ibu harus menahan nafas saat meneran	Ibu boleh bernafas seperti biasa saat meneran
4	Episiotomi	Bidan rutin melakukan episiotomi saat persalinan	Hanya dilakukan pada saat tertentu

Sumber : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Fase ketiga persalinan dimulai setelah kelahiran bayi dan diakhiri dengan kelahiran plasenta dan lapisan ketuban. Seluruh interaksi umumnya membutuhkan waktu 5-30 menit setelah anak dikandung. Pada fase kerja ketiga, otot-otot rahim berkontraksi mengikuti volume kontraksi lubang rahim setelah kelahiran bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat sambungan plasenta, keran tempat sambungan berkurang, sementara ukuran plasenta tidak berubah, plasenta akan mengerut, menebal dan selanjutnya lepas dari dinding rahim. Setelah dilahirkan, plasenta akan masuk ke bawah rahim atau ke dalam vagina.

Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dilakukan 1-2 jam setelah kelahiran plasenta. Persepsi yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, penilaian tanda-tanda vital (tekanan peredaran darah, detak jantung dan pernapasan), kontraksi rahim dan

persepsi perdarahan. Perdarahan dianggap biasa jika jumlahnya tidak melebihi 400 hingga 500 cc.

Observasi yang harus dibuat pada kala IV adalah:

1. Derajat kesadaran pasien
2. Penilaian tanda-tanda vital : tekanan peredaran darah, detak jantung dan pernapasan
3. Kompresi rahim
4. Terjadi perdarahan

(Fitria Y & Chairani H, 2021)

2.2.5 Asuhan Persalinan

Tujuan di balik perawatan persalinan adalah untuk memberikan pertimbangan yang memuaskan selama persalinan, dengan tujuan akhir untuk mencapai pertolongan persalinan yang sempurna dan aman dengan berfokus pada bagian dari kasih sayang ibu dan perawatan anak.. (Fitria Y & Chairani H, 2021) Tindakan pencegahan komplikasi yang dilakukan selama proses persalinan adalah :

Kebutuhan esensial ibu dalam siklus mental, sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan mendasar atau kebutuhan esensial/primer yang bila tidak dipenuhi akan menimbulkan kecanggungan, misalnya kebutuhan O₂, minum dan seks.

2. Kebutuhan keamanan

Persyaratan keamanan, misalnya jaminan yang sah, jaminan dari infeksi penyakit.

3. Kebutuhan dicintai

Mereka harus dipuja tanpa henti, misalnya merindukan kasih sayang dari orang-orang terdekat, untuk disayangi dan diakui oleh keluarga atau orang lain di sekitarnya.

4. Persyaratan untuk percaya diri

Persyaratan untuk percaya diri, misalnya perlu dihargai dan menghargai reaksi dari orang lain, resistensi dalam persetujuan.

5. Kebutuhan pelengkap

Kebutuhan penyelesaian, misalnya kebutuhan untuk dirasakan atau dicintai, kebutuhan untuk berhasil, kebutuhan untuk menonjol dan kebutuhan lebih dari yang lain.

Berikut adalah 60 tahapan persalinan normal :

- 1) Memperhatikan tanda dan efek samping dari pekerjaan tahap kedua
 - a. Ibu sangat ingin mencekik
 - b. Anda merasakan ketegangan yang meningkat pada rektum dan vagina Anda
 - c. Memproyeksikan perineum
 - d. Vulva terbuka
- 2) Peralatan jaminan, bahan dan resep dasar disiapkan untuk digunakan. pecahkan 10 unit ampul oksitosin dan tempatkan satu jarum suntik steril di set persalinan
- 3) Kenakan penutup atau penutup plastik yang sempurna
- 4) Menghilangkan semua permata yang dikenakan di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan pembersih dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk yang dapat dibuang dengan sempurna
- 5) Kenakan sarung tangan steril untuk setiap penilaian orang dalam
- 6) Sedot 10 unit oksitosin ke dalam jarum (gunakan sanitasi tingkat tinggi atau sarung tangan steril) dan masukkan kembali ke dalam set nifas, tanpa mengotori

jarum).

- 7) Bersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang telah disanitasi.
- 8) Menggunakan prosedur aseptik, lakukan pemeriksaan ke dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah selesai. Jika film belum retak, sementara pembukaannya selesai, lakukan amniotomi
- 9) Disinfeksi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke larutan klorin 0,5%.
- 10) Pemeriksaan Denyut Nadi Janin (FHR) setelah kompresi selesai untuk memastikan bahwa FHR berada di dalam batas normal (100-180 denyut/menit).
- 11) Beri tahu ibu bahwa pembukaan sudah selesai dan keadaan embrio sudah bagus.

Bantu ibu untuk berada dalam situasi yang menyenangkan sesuai keinginannya.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk mengatur situasi ibu untuk mengejan. (Saat ada bayinya, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa baik)
- 13) Menyelesaikan inisiatif meremas ketika ibu memiliki dorongan yang mendesak untuk mengejan:
 - a. Mengarahkan ibu untuk meremas saat ibu ingin menekan
 - b. Dukung dan desak pekerjaan untuk melumpuhkannya
 - c. Membantu ibu mengambil situasi yang menyenangkan sesuai keputusannya (tidak meminta ibu berbaring telentang)
 - d. Dorong ibu untuk beristirahat di antara penarikan
 - e. Dorong keluarga untuk membantu dan memberi energi pada ibu
 - f. Berikan energi masuk cairan oral
 - g. Survei DJJ seperti jarum jam

- h. Jika anak belum dikandung atau kelahiran anak tidak akan terjadi dengan cepat dalam waktu sekitar 120 menit (2 jam) pemerasan untuk ibu primipra atau satu jam (60 menit) untuk ibu multipara, langsung singgung . Jika ibu tidak mau dicekik.
 - i. Anjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang menyenangkan.
- 14) Bila kepala anak sudah membuka vulva selebar 5-6 cm, taruh handuk sempurna di atas perut ibu untuk mengeringkan anak.
 - 15) Letakkan bahan yang tidak bernoda yang ditekuk pada 1/3 bagian, di bawah kaki belakang ibu.
 - 16) Buka set partus
 - 17) Mengenakan DTT atau sarung tangan steril pada kedua tangan
 - 18) Saat kepala anak membuka vulva selebar 5-6 cm, lindungi perineum dengan satutangan tertutup kain, letakkan tangan lainnya di atas kepala anak dan lakukan sesuatu yang halus dan tidak menghalangi kepala anak, membiarkan kepala keluar dengan santai. Anjurkan ibu untuk menekan secara bertahap atau tarik napas cepat saat kepala dikandung.
 - 19) Dengan lembut bersihkan wajah, mulut dan hidung yang menawan dengan kain atau kain bersih.
 - 20) Periksa garis pusar dan lakukan gerakan yang sesuai jika itu terjadi, dan segera lanjutkan dengan cara yang paling umum untuk melahirkan anak
 - a. Jika tali pusar kurang lebih terlipat di leher tukik, lepaskan di atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusar terlipat kuat di leher anak, kencangkan di dua tempat dan potong
 - 21) Tunggu sampai kepala anak memutar poros eksternal tanpa hambatan.
 - 22) Setelah kepala memutar hub eksternal, letakkan dua tangan di setiap sisi wajah

menawan itu. Anjurkan ibu untuk mengejan selama konstiksi berikut. Tarik dengan lembut ke bawah dan ke luar sampai bahu depan muncul di bawah lekukan kemaluan dan kemudian dengan hati-hati tarik ke atas dan ke luar untuk mengangkat bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Menegndalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga 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 atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan).
- 26) Segera membungkus kepala dan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara inta muskuler
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu da memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama
- 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 daan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindkan 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 ia akan disuntik
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara Intra Muscular di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar dan terlebih dahulu mengaspirasinya.
- 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 menstabilkan 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
- 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
- 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 terpinil.
- 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

- 40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput lengkap dan utuh. Dan melakukan masase selama 15 detik.
- 41) Kaji apakah ada luka di vagina dan perineum
- 42) Evaluasi ulang uterus dan pastikan berkontraksi dengan tepat.
- 43) Mencelupkan dua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, mencuci dua tangan yang masih memakai sarung tangan dengan air bersih yang tidak dapat disangkal dan mengeringkan dengan kain kering bersih.
- 44) Ikat tali pusar dengan ikat mati di tengah, sekitar 1 cm dari tengah
- 45) Ikat satu tandan mati lagi di tengah kebalikan dari tandan mati utama
- 46) Lepaskan klip hati-hati dan tempatkan ke dalam pengaturan klorin 0,5%.
- 47) Tutupi anak sekali lagi dan tutupi kepalanya. Pastikan handuk atau bahannya sempurna dan kering
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
- 50) Tunjukkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan pijatan uterus dan melihat kontraksi rahim
- 51) Menilai kemalangan darah
- 52) Periksa tekanan peredaran darah, detak jantung, suhu dan kondisi kandung kemih seperti jarum jam selama satu jam pertama pasca kehamilan dan secara berkala selama satu jam kedua pasca kehamilan

- 53) Tempatkan semua perangkat keras dalam klorin 0,5% untuk dibersihkan (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah pemurnian
- 54) Buang bahan yang tercemar di tempat sampah yang tepat.
- 55) Bersihkan ibu menggunakan air sanitasi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, cairan tubuh, dan darah. Bantu ibu mengenakan pakaian yang bersih dan Kering
- 56) Pastikan ibu nyaman, bantu ibu memberi ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang dibutuhkannya.
- 57) Disinfeksi area yang digunakan untuk pengangkutan dengan larutan klorin 0,5% dan siram dengan air bersih.
- 58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balik ke depan dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
- 59) Cuci tangan dengan pembersih dan air mengalir
- 60) Lengkapi partografnya.

Asuhan Persalinan Kala I

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi Persalinan dan kelahiran bayi baik di rumah, di tempat bidan puskesmas, polindes atau rumah sakit. Pastikan ketersediaan bahan-bahan dan sarana yang memadai. Hal-hal pokok yang diperlukan dalam persalinan dan kelahiran bayi yaitu :
 - a) Ruangan yang hangat dan sempurna, sangat berventilasi dan terlindung dari angin.
 - b) Sumber mata air yang sempurna dan mengalir untuk cuci tangan.
 - c) Air pembersih tingkat signifikan untuk membersihkan perineum, dan ada air yang sempurna, kaporit, pembersih, kain pembersih, kain pel dan sarung tangan elastis untuk merapikan ruangan.
 - d) Pencahayaan yang cukup, baik secara konstan.
 - e) Meja untuk meletakkan alat angkut.

f) Tabel untuk langkah-langkah kebangkitan bayi.

2. Memberikan asuhan sayang ibu

Persalinan adalah perasaan yang menegangkan atau bahkan mendalam bagi ibu dan keluarganya atau mungkin merupakan saat yang sulit dan mengejutkan bagi ibu. Upaya untuk mengatasi emosi yang mendalam dan perasaan yang tidak menyenangkan ini harus dilakukan melalui perhatian pada ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayi.

Asuhan Persalinan Kala II

- a. Mengarahkan ibu untuk menekan
- b. Menghindari robekan perineum
- c. Keluarkan kepala
- d. Memunculkan bahu
- e. Keluarkan seluruh tubuh anak
- f. Evaluasi bayi pada awalnya
- g. Memulai menyusui dini.

Asuhan Persalinan Kala III

Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama :

- a. Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.
- b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali
- c. Masase fundus uteri

Asuhan Persalinan Kala IV

- a. Lakukan perabaan material (seperti menggosok punggung) pada rahim, untuk menguatkan rahim agar berkontraksi.

- b. Kaji tingkat fundus dengan meletakkan jari secara transisi antara tengah dan fundus uteri.
- c. Ukur kemalangan darah absolut. Evaluasi kehilangan darah sulit karena darah sering bercampur dengan cairan atau kencing dan dapat terserap oleh handuk, kain atau sarung tangan. Salah satu metode untuk mensurvei kemalangan darah.
- d. Benar-benar melihat perineum sekarat dinamis (misalnya apakah ada pemotongan atau episiotomi).
- e. Kaji keadaan ibu secara keseluruhan.
- f. Catat semua pertimbangan dan penemuan selama fase IV pekerjaan di bagian belakang partograf saat perawatan diberikan atau setelah evaluasi dilakukan
- g. Perawatan bayi
- h. Menyusui
- i. Antisipasi kontaminasi pada mata
- j. Profilaksis kematian bayi

2.2.6 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Dalam (Karaya, 2019) berikut merupakan perubahan fisiologis pada persalinan :

a) Perubahan Uterus

Di dalam rahim terjadi perubahan selama bersalin, progresi yang terjadi seperti berikut :

1. Penekanan rahim yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah perut.
2. Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
SAR dibentuk oleh korpus uteri yang dinamis dan berkontraksi. Tembok akan

semakin tebal dengan majunya persalinan untuk mendorong bayi keluar. SBR yang dibentuk oleh isthmus uterus secara efektif berelokasi dan membesar. Pembesaran menjadi lebih tipis karena terus diperpanjang seiring kemajuan persalinan.

b) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini :

1. Ukuran melintang mengecil, sehingga lekukan posisi punggung bayi menjadi lurus,

bagian atas anak ditekan ke fundus.

2. Rahim mengembang panjang sehingga otot-otot yang memanjang diregangkan dan

ditarik. Bagian bawah rahim dan serviks kemudian menyebabkan pelepasan serviks

sehingga Bagian Segmen Bagian Atas (SAR) dan Segmen Bagian Bawah (SBR).

c) Faal Ligamentum Rotundum

1. Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
2. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

d) Perubahan Serviks

1. Pendataran serviks/Effasement Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
2. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

e) Perubahan Pada Sistem Urinaria

Menjelang akhir bulan kesembilan, ukuran fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai memasuki atas panggul dan menyebabkan ketegangan pada kandung kemih, yang mendorong ibu untuk terbiasa buang air kecil. Pada tahap utama, kontraksi uterus/tegangan objektif pada kandung kemih.

Poliuria sering terjadi selama bekerja, hal ini diduga karena peningkatan curah jantung, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuria akan berkurang pada posisi berbaring. Proteinuria ringan dianggap biasa dalam persalinan.

Wanita yang akan melahirkan mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena tekanan rahim yang kuat dan ketegangan bagian perut bayi atau efek obat penenang lokal. Bagaimanapun, kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat merusak mukosa kandung kemih selama persalinan.

Mencegah (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih selama tahap primer) adalah signifikan. Kerangka variasi ginjal menggabungkan diaphoresis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui pernapasan.

f) Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

1. Pada tahap awal, cairan ketuban juga meluas ke bagian atas vagina sehingga bayi dapat melewatinya

2. Setelah film retak, semua perubahan, terutama di dasar panggul dibawa oleh bagian

depan anak menjadi saluran dengan dinding yang ramping.

3. Saat kepala mencapai vulva, lubang vulva menghadap ke depan. Dari bagian luar memanjang ke depan terlihat pada perineum yang melebar dan menjadi kecil sementara pantat menjadi terbuka.

4. Peregangan padat ini mungkin terjadi akibat pembesaran pembuluh darah vena di dasar vagina dan panggul, namun jika jaringan tersebut robek akan menyebabkan banyak kematian.

g) Perubahan System Kardiovaskuler

Mencakup tekanan darah jantung yang mendasar. Selama persalinan, hasil kardiovaskular meningkat sebesar 40% - 50% dibandingkan dengan tingkat pra-persalinan dan sekitar 80% hingga 100 persen dibandingkan dengan tingkat prakelahiran. Peningkatan efek kardiovaskular ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena penyempitan otot perut dan rahim. Saat rahim berkontraksi, sekitar 300 hingga 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral.

Dengan setiap kompresi uterus, aliran darah di bagian saluran uterus yang memasok ruang antartali berkurang dengan cepat sesuai ukuran penyempitan. Penurunan ini tidak terkait dengan perubahan besar dalam tekanan perfusi dasar, melainkan dengan peningkatan obstruksi vaskular lokal di dalam rahim.

Jika wanita tersebut mengejan dengan kuat, beban tekanan darah terjadi, seringkali dengan penurunan denyut nadi secara emosional saat wanita tersebut berhenti mengejan di akhir kontraksi. Perubahan lain dalam persalinan termasuk peningkatan denyut nadi yang lambat namun konsisten hingga sekitar 100 denyut setiap menit pada fase kedua kerja. Tingkat detak dapat ditingkatkan lebih lanjut

dengan kekeringan, kematian, ketegangan, rasa sakit dan obat-obatan tertentu seperti terbutaline.

h) Perubahan Pada System Pernapasan

Selama bekerja, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ setiap kali bernapas. Selama penarikan uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman napas meningkat karena peningkatan kebutuhan oksigen akibat peningkatan laju metabolisme. CO₂ rata-rata berkurang dari 32 mmHg pada awal pekerjaan menjadi 22 mmHg pada akhir tahap pertama. Menahan pernapasan sementara pada saat yang sama mendorong selama fase kedua kerja dapat mengurangi pengeluaran CO₂.

i) Perubahan Pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama bekerja sebesar 1,2 g% dan akan kembali ke tingkat sebelum melahirkan pada hari pertama post partum kecuali jika terjadi pengeluaran darah. Meningkatnya leukosit menjelang awal stadium utama (5.000) hingga mencapai ukuran terbesar pada pembesaran sempurna (15.000).

Hemoglobin akan meningkat selama bekerja sebesar 1,2 g% dan akan kembali ke tingkat sebelum melahirkan pada hari pertama setelah kehamilan kecuali jika terjadi pengeluaran darah. Pembesaran leukosit terjadi secara dinamis menjelang awal stadium utama (5.000) hingga mencapai ukuran paling ekstrim pada pembesaran penuh (15.000). Selama bekerja, waktu pembekuan darah agak berkurang, namun tingkat fibrinogen plasma meningkat. Glukosa akan berkurang selama bekerja dan berkurang selama bekerja tertunda, hal ini disebabkan oleh kerja uterus dan otot rangka.

j) Nyeri

Dalam persalinan dan pengangkutan penting untuk reaksi fisiologis biasa terhadap beberapa variabel. Selama fase utama kerja, gangguan yang terjadi pada tahap awal terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan segmen bagian bawah

rahim. Menjelang awal tahap pertama, fase laten berkontraksi pendek dan lemah, bertahan 5 sampai 10 menit atau lebih lama dan bertahan 20 sampai 30 detik.

Pada tahap selanjutnya, peradangan yang terjadi disebabkan oleh pembesaran dan kemungkinan impedansi pada bagian bawah vagina dan perineum.

2.2.7 Perubahan Psikologis Pada Persalinan

Masa persalinan bisa berarti masa sebelum persalinan, pada saat persalinan dan setelah persalinan. Berikut ini adalah beberapa macam gangguan psikologi yang bisa kita identifikasi pada saat masa persalinan :

a. Kecemasan

Kecemasan adalah hal yang biasanya terjadi menjelang persalinan. Ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai gugup dan cemas. Ia tidak berhenti memikirkan hal-hal yang menurutnya berbahaya. Tentu saja, apabila kecemasan ini tidak dikelola dengan baik, maka kondisi psikis ibu tersebut akan semakin memburuk. Tidak menutup kemungkinan pula ia bisa sampai mengalami gangguan obsesif kompulsif. Untuk mengatasi kecemasan ini, maka dukungan dari orang terdekat (suami atau keluarga) benar-benar dibutuhkan.

b. Ketakutan

Ketakutan berbeda dengan kecemasan. Kecemasan merupakan suatu bentuk kekhawatiran pada objek yang tidak jelas (hanya ada di pikiran dan tidak jelas bentuknya seperti apa). Sementara itu, ketakutan merupakan bentuk kekhawatiran pada sesuatu yang jelas objeknya. Dalam masa persalinan, seorang wanita bisa saja menjadi takut pada proses persalinan normal. Ia membayangkan apakah janin yang akan dilahirkannya selamat atau tidak. Atau kesakitan yang ada pada saat bersalinan apakah ia sanggup jalani atau tidak. Untuk mengatasi ketakutan, maka seorang wanita perlu ditenangkan terlebih dahulu. Mendengarkan apa yang menjadi keluhannya adalah hal yang baik yang bisa dilakukan.

c. Hiperaktif

Menjelang persalinan, seorang wanita juga bisa menjadi lebih hiperaktif karena ia ingin segera melaksanakan proses persalinan. Oleh karenanya, ia menjadi lebih banyak beraktivitas demi proses persalinan yang berlangsung sesegera mungkin.

d. Sindrom Baby Blues

Biasanya terjadi setelah proses persalinan. Bounding attachment yang kurang baik menyebabkan seorang ibu justru menolak kehadiran bayinya. Oleh karenanya, dukungan berupa pemberian motivasi dan juga langkah-langkah untuk siap mengalami perubahan status menjadi ibu bisa diberikan supaya sindrom ini tidak terjadi. (Nababan, 2021)

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa pasca kehamilan atau masa nifas adalah masa setelah lahirnya plasenta sampai organ-organ regeneratif pulih kembali seperti sebelum hamil dan biasanya masa pasca kehamilan berlangsung cukup lama atau 40 hari. Masa pasca kehamilan (puerperium) dimulai setelah plasenta dikandung dan menutup ketika organ rahim kembali ke keadaan semula sebelum hamil.

Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu atau 42 hari, namun secara umum akan sembuh dalam waktu 3 bulan atau kurang. Mirip dengan periode, pengeringan nifas disebabkan oleh pelepasan dan reklamasi lapisan rahim.

2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun mental.

- b. Selesaikan skrining ekstensif, identifikasi masalah apa pun, obati atau singgung dengan asumsi kesulitan terjadi pada ibu atau anak
- c. Berikan pelatihan kesejahteraan tentang layanan medis swasta, nutrisi, pengaturan keluarga, menyusui atau inokulasi bayi baru lahir, dan perawatan bayi yang sehat
- d. Berikan administrasi pengaturan keluarga.

2.3.3 Tahapan Masa Nifas

- a. Nifas dini : 0-24 jam pasca kehamilan, khusus masa penyembuhan dimana ibu sudah boleh berdiri dan berjalan-jalan. Dalam Islam, mereka bersih dan diizinkan bekerja setelah 40 hari
- b. Puerperium intermedial: 1-7 hari pasca kehamilan, khususnya penyembuhan alat kelamin yang lengkap yang berlangsung 6-8 minggu
- c. Masa nifas : 1 bulan setengah pasca kehamilan, waktu yang diharapkan untuk pulih dan sehat, terutama jika selama kehamilan dan persalinan ada kesulitan. Waktu untuk menjadi sehat bisa berminggu-minggu, rentang waktu yang lama..
(Saputri,2016)

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta,ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya.

a. Involusi Uterus

Involusi mengacu pada transformasi internal dan eksternal alat kelamin kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Involusi atau penyusutan rahim adalah siklus di mana rahim kembali ke kondisi sebelum hamil dengan beban sekitar 60 gram. Karena otot

polos dalam rahim berkontraksi segera setelah plasenta lahir, maka proses ini pun dimulai.

b. Perubahan uterus

Tabel 2.5
Perubahan pada uterus

Involusi Uteri Tinggi	Fundus Uteri	Berat Uteri	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 : (Fitria Y & Chairani H, 2021)

c. Lochea

Lochea adalah istilah untuk cairan yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea memiliki aroma amis tetapi tidak terlalu kuat, dan volumenya berubah seiring waktu.

Setelah plasenta dikeluarkan, rahim terus berkontraksi untuk menutup pembuluh darah tersebut dan mengurangi perdarahan. Kontraksi juga membantu meluruhkan sisa lapisan rahim yang menopang bayi selama kehamilan dan mengembalikan rahim ke ukuran normal.

Setelah melahirkan, dokter kandungan atau bidan mungkin akan memijat rahim dan memberi oksitosin sintetis. Tujuannya untuk membantu rahim berkontraksi dan mengurangi perdarahan.

Tabel 2.6
Pengeluaran Lochea

Lochea	waktu	warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari dara segar, rambut lanugo, sisa meconium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : (Saputri, 2016)

d. Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks adalah keadaan serviks yang sedikit melebar seperti saluran, setelah anak lahir. Karena banyaknya pembuluh darah, serviks berwarna hitam kemerahan. Konsistensinya halus, kadang-kadang ada sedikit luka atau permukaan kecil.

e. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami ketegangan dan perluasan yang luar biasa selama proses paling umum dalam melahirkan anak. Kedua organ ini tetap longgar selama beberapa hari pertama setelah prosedur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan sebelum hamil dan rugae di vagina akan terus kembali sementara labia

menjadi lebih terlihat. Jalan lahir seringkali rusak pada masa nifas. Pada kebanyakan kasus, luka pada vagina tidak terlalu dalam dan akan sembuh dengan sendirinya.

f. Perineum

Setelah persalinan, perineum ternyata bebas mengingat fakta bahwa perineum baru-baru ini diperpanjang oleh ketegangan dari anak yang mendorong. Pada hari ke-5 pasca kehamilan, perineum telah mendapatkan kembali sebagian dari kekencangannya meskipun masih lebih kendur dibandingkan dengan kondisi sebelum hamil.

g. Sistem Pencernaan

Setelah melahirkan, sebagian besar wanita akan mengalami sembelit. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa saluran pencernaan berada di bawah tekanan selama persalinan, yang mengakibatkan usus besar mengosongkan diri, kehilangan cairan yang berlebihan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.

h. Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan.

i. Sistem Musculoskeletal

Setelah jalan lahir, ligamen, diafragma panggul, dan fasia yang meregang selama kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali normal. Setelah melahirkan, ligamen, fasia, dan jaringan pendukung alat kelamin menjadi agak longgar, sehingga wanita sering mengeluh bahwa rahim mereka turun.

j. Sistem Endokrin

Setelah persalinan, kerangka endokrin akan kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Hormon kehamilan mulai menurun ketika plasenta dikeluarkan. Penurunan estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi ASI.

k. Payudara

Perubahan pada payudara termasuk : Kadar progesteron menurun sesuai dengan peningkatan hormon prolaktin setelah melahirkan. Kolostrum yang ada pada saat melahirkan Pembuatan ASI terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 setelah melahirkan, payudara menjadi sangat besar dan kencang sebagai indikasi dimulainya siklus laktasi. Setelah masuknya plasenta, fiksasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan kombinasi ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan pembuluh darah sementara.

2.3.5 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Proses transformasi mental pada seorang ibu telah dimulai sejak ia hamil. Ibu hamil akan mengalami perubahan mental yang benar-benar membutuhkan transformasi. Emosi yang tidak stabil tercermin dalam perubahan suasana hati seperti sering menangis, mudah marah, dan sering berubah dari sedih ke senang.

Pada masa nifas, wanita banyak mengalami perubahan selain fisik yaitu antara lain wanita meningkat emosinya. Pada masa ini wanita mengalami transisi menjadi orang tua. Fase yang dilalui oleh ibu postpartum adalah :

1. Taking in

Tahap ini merupakan masa ketergantungan yang berlangsung dari hari ke 1-2 setelah persalinan. Fokus utama ibu pada saat ini adalah pada dirinya sendiri. Dia sering mengingat pengalamannya yang berhubungan dengan persalinan. Ibu harus mendapatkan istirahat yang cukup ketika dia kelelahan untuk menghindari gejala kurang tidur seperti mudah marah. Ibu cenderung kurang terlibat dengan lingkungannya.

2. Taking hold

Yaitu meniru dan role play. Cirinya :

Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum.

- a) Seiring dengan pertumbuhan bayi dalam perawatannya, sang ibu menjadi lebih peduli akan kemampuannya untuk menjadi orang tua yang sukses.
- b) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya.
- c) Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan perawatan bayinya.
- d) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

3. Letting go

- a) Terjadi setelah ibu kembali dan sangat mempengaruhi waktu dan pertimbangan yang diberikan oleh keluarga.

- b) Sang ibu mengasumsikan perasaan bertanggung jawab dengan merawat anak. Ia perlu menyesuaikan diri dengan kebutuhan anak yang baru lahir yang sangat bergantung pada ibu, yang mendorong berkurangnya kesempatan ibu untuk mendapatkan kesempatan dan kontak sosial.
- c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum. (Saputri, 2016)

Postpartum Blues

Para ibu terkadang mengalami perasaan sedih mengenai bayi mereka. Perubahan emosional yang dialami seorang ibu selama kehamilannya membuatnya sulit untuk menerima bayinya, itulah sebabnya kondisi ini dikenal sebagai baby blues. Perasaan lelah secara alami mendorong perubahan emosi ini.

Selain itu, hal ini merupakan hasil dari berbagai perubahan fisik dan emosional yang terjadi selama kehamilan. Hormon memiliki peran penting dalam bagaimana ibu merespons berbagai keadaan. Tubuh ibu mengalami perubahan hormon yang signifikan selama persalinan dan pelepasan plasenta dari dinding rahim, sehingga membutuhkan waktu untuk menyesuaikan diri.

Kehadiran seorang anak dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap hubungan ibu dengan suami, orang tua, dan anggota keluarga lainnya, selain perubahan fisik. Perkembangan ini akan berangsur-angsur kembali saat ibu menyesuaikan diri dengan pekerjaan barunya dan pulih seperti sedia kala.

Depresi Postpartum

Depresi postpartum adalah perasaan sedih yang dibawa ibu sejak kehamilan yang berkaitan dengan sikap ibu yang sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan ini merupakan respon alamiah sebagai akibat kelelahan pasca persalinan. Depresi

postpartum hampir sama dengan *baby blues syndrome*, perbedaan kedua nya terletak pada frekuensi, intensitas serta durasi berlangsungnya gejala yang timbul. Pada depresi postpartum ibu merasakan berbagai gejala yang ada pada baby blues tetapi intensitasnya yang lebih sering, lebih hebat dan lebih lama.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya depresi postpartum yaitu;

- a) Kelelahan setelah melahirkan yang menyebabkan perubahan pola tidur dan kurang istirahat sehingga ibu belum dapat kembali pada kondisi normal
- b) kebingungan dengan kelahiran bayi dan perasaan tidak percaya diri untuk dapat merawat bayinya yang baru sementara masih merasa bertanggungjawab dengan semua pekerjaan yang ada
- c) Perasaan stress dari perubahan dalam pekerjaan maupun rutinitas dalam rumah tangga
- d) Perasaan kehilangan akan identitas diri, akan kemampuan diri akan figure tubuh sebelum kehamilan dan perasaan kurang menarik
- e) Kurangnya waktu untuk diri sendiri sebagaimana yang dilakukan sebelum dan selama kehamilan dan harus tinggal dalam rumah dalam jangka waktu yang lama.

Beberapa intervensi yang dapat membantu ibu terhindar dari depresi post partum antara lain :

- a) Pelajari diri sendiri
- b) Tidur dan makan yang cukup

- c) Olahraga
- d) Hindari perubahan hidup sebelum atau sesudah melahirkan
- e) Beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaan
- f) Dukungan keluarga dan orang lain
- g) Persiapan diri yang baik
- h) Lakukan pekerjaan rumah tangga
- i) Dukungan emosional
- j) Dukungan kelompok depresi post partum
- k) Bersikap tulus ikhlas dalam menerima peran barunya
- l) Apabila intervensi tidak membantu maka ibu membutuhkan bantuan tenaga psikiater atau dokter ahli kejiwaan.
- m) Terapi managing our mood (MOM)
- n) Terapi relaksasi music
- o) Terapi pendidikan terstruktur (Solehati et al., 2020)

2.3.6 Kebutuhan Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup dan seimbang, terutama dalam hal protein dan karbohidrat. Konsumsi 500 kalori ekstra setiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 hingga 4 porsi setiap hari). Minum setidaknya tiga liter air setiap hari-setidaknya delapan gelas per hari.

Setelah melahirkan, suplemen zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari. Konsumsi vitamin A (200.000 unit) agar dapat untuk diberikan vitamin A kepada anaknya melalui ASI. Kebutuhan kalori selama masa menyusui adalah sekitar 400-500 kalori. Vitamin D dan kalsium dapat diperoleh dengan berjemur di pagi hari dan minum susu rendah kalori. Selama masa menyusui, ibu harus mengonsumsi lima porsi kalsium setiap hari.

b. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah membantu ibu bangun dari tempat tidur sesegera mungkin setelah melahirkan. Ibu pasca melahirkan diperbolehkan bangun 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai aktivasi dengan bergeser ke kanan/kiri, duduk kemudian, pada saat itu, berjalan-jalan.

c. Eliminasi

Rasa sakit saat buang air kecil sesekali membuat wanita pasca kehamilan menjadi ragu-ragu untuk buang air kecil, namun mereka harus berusaha untuk buang air kecil secara konsisten. Hal ini dikarenakan kontraksi rahim dapat terganggu oleh kandung kemih yang penuh. Menyebabkan perdarahan rahim. Buang air kecil harus dilakukan dengan segera/mandiri. Selama masa nifas, buang air kecil yang normal adalah buang air kecil secara spontan setiap tiga sampai empat jam.

Dalam waktu tiga sampai empat hari setelah melahirkan, buang air besar adalah hal yang normal. Kotoran yang tidak dibuang dalam beberapa hari akan mengeras dan dapat menyebabkan penyumbatan. Setelah persalinan, wanita pasca melahirkan sering mengeluhkan kesulitan buang air besar, karena keluarnya usus besar sebelum pengangkutan serta faktor individu, misalnya, rasa sakit pada luka perineum atau ketakutan bahwa kotoran akan menyebabkan robekan pada jahitan perineum.

d. Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan individu ibu membantu mengurangi sumber kontaminasi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Sebagian dari hal-hal yang dapat dilakukan oleh para wanita pasca kehamilan untuk menjaga kebersihan diri mereka adalah:

1. Mandi teratur minimal 2 kali sehari
2. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
3. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
4. Melakukan perawatan perineum
5. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
6. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genetalia.

e. Istirahat

Ibu pasca melahirkan membutuhkan istirahat yang cukup, istirahat yang dibutuhkan oleh ibu pasca melahirkan adalah sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Tidak adanya istirahat dapat menyebabkan berapa banyak ASI berkurang, membuat lemah dan tidak berdaya merawat anaknya sendiri.

f. Seksual

Ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti, aktivitas seksual dapat dilakukan dengan aman. Karena diharapkan organ-organ tubuh sudah pulih pada saat itu, aktivitas seksual harus ditunda selama mungkin hingga empat puluh hari setelah melahirkan.

g. Senam Nifas

Alasan aktivitas nifas adalah untuk membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mengimbangi fleksibilitas otot-otot dinding perut, membantu pengeluaran lokea, membantu mengurangi rasa sakit, mengurangi komplikasi pada masa nifas. (Saputri, 2016)

2.3.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Perawatan pasca kehamilan dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Tujuan dari perawatan pasca kehamilan adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, mengidentifikasi masalah, mengobati atau mengatasi komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan anak.

Target yang lainnya dari perawatan pasca kehamilan adalah untuk menjaga kekuatan ibu dan anak, baik secara fisik maupun mental, untuk menyelesaikan skrining yang luas, penemuan dini, pengobatan atau rujukan jika terjadi masalah pada ibu atau anak, untuk memberikan pelatihan kesejahteraan tentang layanan medis pribadi, makanan, pengaturan keluarga, teknik dan keuntungan menyusui, vaksinasi dan perawatan anak sehari-hari. Untuk mencegah, mendeteksi, dan mengobati masalah, setidaknya empat kunjungan pascapersalinan dilakukan untuk memeriksa ibu dan bayinya.

1. Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6 jam – 2 hari setelah persalinan, yaitu :

- a) Mencegah perdarahan selama masa nifas
- b) Mendeteksi dan menangani berbagai penyebab terjadinya perdarahan dan

- memberikan rujukan jika perdarahan terus berlanjut
- c) Memberi konseling kepada ibu atau keluarga ibu tentang metode yang paling tepat untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Menyusui pada awal masa nifas
- e) Mengajarkan ibu untuk memperkuat hubungan dengan bayinya yang baru lahir
- f) Mencegah hipotermia dan menjaga bayi tetap sehat

2) Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, yaitu :

- a) Memastikan involusi uterus yang khas, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tanpa adanya perdarahan yang tidak normal, dan tidak ada bau.
- b) Kaji adanya indikasi demam, kontaminasi, atau kelainan pasca persalinan
- c) Memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan dan istirahat yang cukup
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada indikasi ketidaknyamanan
- e) Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir, cara untuk benar-benar fokus pada perawatan pusar, dan menjaga agar bayi tetap hangat.

3) Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 8 – 14 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Periksa apakah rahim berkontraksi, involusi uterus normal, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- b) Kaji adanya indikasi demam, penyakit, atau ketidakteraturan pasca persalinan
- c) Memastikan ibu mendapatkan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup
- d) Memastikan bahwa ibu menyusui dengan baik dan tidak ada indikasi komplikasi
- e) Memberikan konseling kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir, bagaimana cara untuk benar-benar fokus pada tali pusar, dan menjaga agar bayi tetap hangat.

4) Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini. (Saputri, 2016)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi normal adalah anak yang lahir ke dunia dengan usia kehamilan 37 minggu hingga 42 minggu dan berat lahir antara 2500-4000 gram. Bayi biasa adalah bayi yang dilahirkan ke dunia melalui jalan lahir belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat bantu, pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, skor apgar >7 , dan tanpa kelainan bawaan. (Nababan, 2021)

Ciri-ciri bayi baru lahir :

- 1) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm

- 5) Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit
- 6) Pernafasan $\pm$ 40 - 60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang
- 10) Genetalia; Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora . Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau bergerak memeluk bila di kagetkan sudah baik
- 13) Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Nababan, 2021)

2.4.2 Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Ariana, 2016) Beberapa sistem tubuh bayi mengalami masa penyesuaian setelah lahir yang dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih untuk bayi baru lahir. Perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi adalah :

a. Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-

paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

b. Kardiovaskular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru-paru untuk menghirup oksigen. Ada tiga hal yang diperlukan untuk sirkulasi yang efektif:

1. Penutupan foramen ovale di atrium jantung.
2. Penutupan duktus arteriosus di aorta dan arteri pulmonalis.
3. Denyut jantung berkisar antara 120-160 kali/menit ketika bangun dan beberapa kali/menit ketika tertidur.

c. Kontrol Suhu Tubuh dan Metabolisme

Lemak tubuh bayi dapat meningkatkan panas hingga 100%. Bayi seharusnya mulai dapat mengontrol kadar glukosa darahnya sendiri setelah tali pusat dijepit saat lahir. Pada bayi, glukosa akan turun dengan cepat (1-2 jam). Tubuh dapat memperbaiki penurunan kadar gula darah dengan tiga cara: dengan menggunakan ASI, dengan menggunakan cadangan glikogen, dan dengan membuat glukosa dari hal-hal lain, terutama lemak.

d. Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks untuk mengeluarkan makanan bersifat dinamis saat bayi lahir. Mekonium dikeluarkan dalam waktu sekitar 24 jam pada 90% bayi pada umumnya. Beberapa bayi dapat menyusui dengan cepat ketika diletakkan di dada dan yang lainnya membutuhkan 48 jam untuk benar-benar menyusui.

e. Sistem Ginjal

Mayoritas BBLR berkemih setelah 24 jam pertama, sedangkan bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam setelah dua hari pertama. Beban kerja pada ginjal dimulai saat

bayi lahir dan terus berlanjut sampai masukan cairan meningkat. Akibatnya, air kemih dapat terlihat keruh dan bahkan berwarna merah muda.

f. Hati

Organ hati menghasilkan zat yang diperlukan untuk pembekuan darah selama periode bayi baru lahir. Bilirubin tak terkonjugasi, pigmen yang dihasilkan ketika sel darah merah memecah dan berasal dari Hb, juga diatur oleh hati.

g. Immunoglobulin

Pada anak kecil tidak ada sel plasma di sumsum tulang dan lamina propia ilium dan suplemen. Plasenta merupakan batas sehingga bayi terbebas dari antigen dan tekanan imunologi. Pada bayi hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melewati plasenta mengingat berat atomnya yang kecil. Bagaimanapun, dengan asumsi ada kontaminasi melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan sebagainya.) Dengan pembentukan sel plasma dan anti-bodi gama A, G, dan M, reaksi imunologi dapat terjadi.

h. Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah:

1. Refleks moro

Dalam refleks ini, anak merentangkan tangannya lebar-lebar dan merentangkan jari-jarinya, kemudian, pada saat itu, memutar lengannya dengan cepat seolah-olah sedang memeluk seseorang. Kaki juga mengambil tindakan yang sesuai. Refleks ini biasanya akan hilang dalam waktu 3-4 bulan.

2. Refleks rooting

Refleks ini muncul karena adanya rangsangan material pada pipi dan daerah mulut. Refleks ini terhubung dengan refleks mengisap. Ketika bayi disentuh dengan ringan, refleks ini muncul di pipi atau sudut mulut. Bayi secara otomatis akan melihat ke arah sentuhan, membuka mulutnya, dan mulai mengisap. Refleks ini umumnya akan hilang pada usia 7 bulan.

3. Refleks sucking

Refleks ini berkaitan dengan refleks rooting untuk menghisap dan menelan ASI.

4. Refleks batuk dan bersin

Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

5. Refleks graps

Refleks ini terjadi ketika ibu jari diletakkan di bagian tengah tangan anak dan anak akan menutup tangannya. Dalam refleks ini anak akan mendapatkan pegangan pada jari dan sebagian besar akan hilang pada usia 3-4 bulan.

6. Refleks babinsky

Refleks ini terjadi ketika ada rasa di bagian bawah kaki. Ibu jari akan bergerak ke atas dan jari-jari terbuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

i. Sistem termogenik

Sistem kerja termogenik adalah kerangka kerja panduan tingkat panas internal bayi. Bayi berusaha untuk mengatur tingkat panas internal mereka dengan menjaga keselarasan antara hilangnya panas dan produksi panas.

2.4.3 Asuhan Pada BBL

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal

diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar yakni :

- a. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
- b. Saat bayi usia 3-7 hari
- c. Saat bayi 8-28 hari (Ariana, 2016)

Menurut (Ariana, 2016) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu :

A. Pencegahan Infeksi

Bayi sangat rentan terhadap penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme yang mereka hadapi selama persalinan atau tidak lama setelah lahir. Pastikan bahwa penolong persalinan harus dalam keadaan safety karena bayi sangat tidak berdaya terhadap penyakit.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah kontaminasi. Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian ASI secara dini. Kontak kulit dengan kulit. Menjaga kebersihan saat memotong dan merawat tali pusat Menggunakan peralatan yang telah disanitasi atau dibersihkan secara menyeluruh seperti direbus. Mencuci tangan saat membantu proses persalinan. (Ariana, 2016)

B. Menilai Bayi Baru Lahir

Setiap variabel diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai yang paling penting adalah 10. Jika nilai pada menit pertama antara 7 dan 10, bayi dalam keadaan sehat. Nilai 4-6 menunjukkan asfiksia sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan

resusitasi. Nilai 0-3 menunjukkan gawat yang serius dan memerlukan ventilasi segera.

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut :

Tabel 2.7
Penilaian Apgar Score

Tanda	skor		
	1	2	3
Appearance (Warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut jantung)	Tak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Grimace (Reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	merinis	Batuk, bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (pernafasan)	Tak ada	Tak teratur	Menangis kuat

Sumber : (Ariana, 2016)

C. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

1. Penguapan adalah cara utama anak kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena lenyapnya cairan ketuban di permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri dengan alasan

- a) tubuh anak tidak dikeringkan setelah lahir,
 - b) anak dimandikan terlalu dini, dan
 - c) tubuh tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
2. Konduksi adalah kekurangan panas tubuh bayi yang baru lahir melalui kontak langsung antara tubuh bayi yang baru lahir dengan permukaan dingin
 3. Konveksi adalah kekurangan panas tubuh yang terjadi ketika bayi dihadapkan pada udara yang lebih dingin.
 4. Radiasi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi ketika anak diletakkan dekat dengan benda-benda yang memiliki suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh anak.

D. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusar dengan cara menjepit dan memotong tali pusar setelah anak lahir, kemudian ikat tali pusar tanpa diberikan dengan apapun, kemudian lakukan perawatan pusat setiap hari dengan:

- a) Mencuci tangan menggunakan sabun dengan air sebelum dan sesudah merawat tali pusar.
- b) Menjaga agar tali pusat tetap kering dan terkena udara atau di bungkus longgar dengan kain bersih.
- c) Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine atau kotoran.
- d) Hindari : Sering menyentuh tali pusat dan tangan tidak bersih, Menutupi tali pusat dengan apapun, Membersihkan dengan alcohol.

E. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi dikandung dan tali pusar diikat, gunakan topi pada bayi untuk meletakkannya di dada ibu dengan kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Anak akan merayap ke arah areola dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Selama prosedur IMD, ibu didukung dan dibantu oleh keluarganya.

F. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan mengoleskan salep mata anti infeksi obat antibiotik 1% pada kedua mata setelah satu jam setelah anak dilahirkan ke dunia.

G. Pemberian Imunisasi

Pemberian vitamin K pada BBLR untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi bayi baru lahir yang cukup bulan dan normal berikan vitamin K 1 mg IM di paha kanan bawah. Vaksinasi HB0 untuk mencegah kontaminasi hepatitis B pada bayi baru lahir.

Tabel 2.8

Pemberian Imunisasi

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat di cegah
Hepatitis B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B
BCG	1 Bulan	Mencegah TBC
DPT	2-4 Bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas

		Mencegah pertussis atau batuk krejan dan mencegah tetanus
Campak	9 Bulan	Mencegah campak

Sumber : (Ariana, 2016)

H. Manajemen Pendokumentasian

Asuhan Kebidanan Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir yaitu :

a. Mengumpulkan Data

Informasi yang dikumpulkan tentang evaluasi perawatan bayi: Transformasi bayi melalui evaluasi Skor Apgar; penilaian keadaan mulai dari kepala seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal haematoma, batas kepala, penilaian telinga, indikasi kontaminasi pada mata, hidung, dan mulut.

Misalnya, bibir dan indera pengecap, ada atau tidaknya celah, refleks atraksi, mengembung dan ketidakaturan pada leher, keadaan dada, areola, pernapasan dan bunyi jantung, perkembangan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks morro, keadaan tonjolan di sekitar tali pusar saat menangis, tali pusar mati, jumlah pembuluh darah pada tali pusar, adanya simpul pada bagian tengah tubuh, gonad, penis, ujung penis, penilaian kaki dan tungkai untuk mengetahui perkembangan yang khas, ada atau tidaknya spinabivida, spingterani, verniks pada kulit, warna kulit, pembesaran atau bintik-bintik hiotam (pigmentasi), evaluasi elemen dinamis; riwayat ibu dari antenatal, intranatal hingga pasca kehamilan, dan sebagainya.

b. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi Pemahaman informasi mendasar yang akan dilakukan adalah sebagian dari informasi yang ditemukan selama evaluasi BBLR. misalnya,
 Diagnosis: Anak tidak cukup bulan seperti yang ditunjukkan oleh waktu kehamilan
 Masalah: Ibu membutuhkan data, ibu tidak pernah melakukan ANC.

c. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasinya

Sebagai hasil dari interpretasi data awal, beberapa hasil dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial, yang menghasilkan beberapa diagnosis atau masalah BBL dan mengantisipasi masalah di masa depan. Misalnya, anak mengalami masalah saat tiba di areola ibu atau refleks melekatnya tidak bagus.

d. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Mengharapkan dan memberikan konseling serta bekerja sama dengan kelompok kesehatan lain terkait kondisi pasien. Misalnya, bayi dengan asfiksia.

e. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada BBL yaitu :

1. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi ,periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
2. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
3. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu, tanggal lahir, no, jenis kelamin, ruang/unit.
4. Tunjukkan bayi kepada orang tua
5. Segera kontak dengan ibu, kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI

6. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3 hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1 mg IM
7. Lakukan perawatan tali pusat
8. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
9. Berikan imunisasi seperti BCG, POLIO, Hepatitis B
10. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

f. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini diselesaikan dengan melaksanakan rencana asuhan pertolongan persalinan yang lengkap yang dibatasi oleh pedoman asuhan persalinan pada BBL. Misalnya, mendorong ibu untuk merawat payudaranya.

g. Evaluasi

Evaluasi pada BBL dapat menggunakan SOAP

S: Data Subjektif

Terdiri dari informasi yang diperoleh dari anamnesis (wawancara) pasien, yang merupakan ekspresi langsung seperti tangisan atau informasi dari ibu. Misalnya, sang ibu mengatakan bahwa ia puas dengan anaknya dan perlu mengetahui berat dan panjang badan anaknya.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada BBL. Contohnya pengukuran berat badan dan panjang bayi.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan informasi yang terkumpul, kemudian dibuat kesimpulan, temuan yang diharapkan atau masalah yang mungkin terjadi, dan apakah diperlukan tindakan yang cepat.

P : Perencanaan

Perawatan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik atau laboratorium, dan konseling lanjutan merupakan komponen dari rencana tindakan ini.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah sebuah pekerjaan untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang ideal. Sebagai hasilnya, pemerintah meluncurkan strategi atau program untuk menghindari atau menunda kehamilan. Pengaturan keluarga adalah suatu usaha yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak antar kehamilan, mengontrol perencanaan kehamilan dalam hubungan suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

2.5.2 Tujuan keluarga berencana

Tujuan umum dari keluarga berencana adalah untuk membingkai kekuatan finansial sebuah keluarga dengan mengatur kelahiran anak-anak, untuk mendapatkan keluarga yang bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhannya. Tujuan khusus dari program keluarga berencana ini adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang Bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga

- c. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang Bahagia dan berkualitas. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

2.5.3 Sasaran Program KB

Sasaran dari program keluarga berencana dibagi menjadi 2, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung pada tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS), yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena kelompok ini merupakan pasangan yang secara fisik dinamis dan setiap tindakan seksual dapat menyebabkan kehamilan. Sasaran langsung ini berarti mengurangi angka kelahiran dengan menggunakan alat kontrasepsi secara ekonomis.

Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola program KB. Tujuannya adalah untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

2.5.4 Jenis kontrasepsi

Menurut (Fitria Y & Chairani H, 2021) berikut jenis KB dan keuntungan serta kerugian penggunaannya :

A. Kondom

Kondom adalah sepotong kecil bahan elastis yang dikenakan di atas penis sebelum dimasukkan ke dalam vagina untuk mencegah pembuahan. Cara kerja kondom: mencegah sperma bertemu dengan sel telur selama hubungan seksual dengan alasan bahwa sperma terkandung di dalam kondom.

Keuntungan :

- a. Sederhana, mudah didapat.
- b. Mudah digunakan tanpa bantuan orang lain.
- c. Dapat mencegah penyakit kelamin.
- d. Sangat sedikit efek negatifnya.

Kerugian :

- a. Menghalangi kenikmatan hubungan seksual.
- b. Harus selalu tersedia.
- c. Dapat robek setiap kali melonjak.
- d. Efek lecet karena penurunan kelicinan

B. Pil KB

Pil pencegah kehamilan atau pil kontrasepsi oral adalah kontrasepsi hormonal dalam bentuk obat berupa pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), yang mengandung bahan kimia estrogen atau progesteron. Bagaimana cara kerjanya: Menahan ovulasi yang akan menjaga datangnya sel telur dari indung telur, Mengontrol cairan tubuh pada mulut rahim dengan tujuan agar sel telur tidak dapat masuk ke dalam rahim, Merapikan lapisan endometrium.

Keuntungan :

- a. Menunda kehamilan pertama pada PUS muda.
- b. Mencegah anemia defisiensi zat besi.

Kerugian

- a. Dapat mengurangi ASI

b. Harus disiplin

C. Suntik KB

Suntik KB adalah teknik kontrasepsi yang diberikan melalui infus. Jenis yang tersedia meliputi: Depo provera 150 mg, Noristerat 200 mg, dan Depo Progestin 150 mg. Metode aktivitas: Menipiskan endometrium dan mengentalkan lendir di mulut rahim untuk mencegah masuknya sperma.

Keuntungan :

- a. Sangat bagus dengan kegagalan dini di bawah 1%.
- b. Tidak berdampak pada produksi susu.

Kerugian :

- a. Masalah menstruasi
- b. Sakit pada kepala, mual penambahan berat badan

D. Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit. Macam-macam susuk yang beredar di Indonesia antara lain: Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.

Kelebihan :

- a. Fungsional, menarik.
- b. Tidak ada faktor terlupa.
- c. Tidak menghambat produksi ASI.
- d. Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

Kekurangan :

- a. Harus dipasang dan dikeluarkan oleh pekerja yang telah berpengalaman.
- b. Lebih mahal dibandingkan dengan pencegahan kehamilan jangka pendek.
- c. Susuk sering kali mengubah siklus menstruasi.

E. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

IUD (*intrauterine device*) adalah alat kontrasepsi yang ditanamkan ke dalam rahim dengan struktur yang berbeda. Bagaimana cara kerjanya: Dengan alat ini, endometrium mengalami perubahan pada sperma yang masuk. Tembaga dalam IUD akan menghalangi pergerakan atau perkembangan sperma, sehingga mematikan pembuahan.

F. Vasektomi

Vasektomi adalah sterilisasi sukarela pada pria dengan memotong atau mengamankan saluran mani kiri dan kanan (vas deferens) untuk menghentikan penyebaran sperma.

G. Tubektomi

Tubektomi adalah kontrasepsi sterilisasi atau kontrasepsi stabil (sangat tahan lama) pada wanita yang dilakukan dengan melakukan aktivitas pada dua saluran. (Fitria Y & Chairani H, 2021)

2.5.5 Asuhan Keluarga Berencana

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Langkah Konseling KB SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1. SA: Sapa dan Salam

Sambutlah klien dengan lugas dan ramah. Tawarkan mereka pertimbangan penuh Anda dan bicarakan di tempat yang menyenangkan dan rahasia. Konsultasikan dengan klien untuk membangun kepastian, tanyakan kepada klien apa yang mereka butuhkan dan jelaskan administrasi apa yang bisa mereka dapatkan.

2. T: Tanya

Dapatkan beberapa informasi tentang dirinya sendiri. Bantu klien untuk mendiskusikan tentang pengalaman keluarga berencana dan pertemuan kesejahteraan regeneratifnya, tujuan, minat, asumsi, dan kondisi kesejahteraan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kepada klien alat kontrasepsi apa yang dibutuhkannya.

3. U: Uraikan

Jelaskan kepada klien tentang pilihan-pilihannya dan beritahukan kepadanya keputusan konseptual yang paling memungkinkan, termasuk berbagai pilihan kontrasepsi. Bantu klien dengan jenis kontrasepsi yang umumnya diminatinya dan jelaskan jenis-jenis kontrasepsi yang tersedia. Jelaskan pilihan-pilihan pencegahan lain yang mungkin diminati oleh klien. Selain itu, periksa juga risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan berbagai teknik.

4. TU: Bantu

Membantu klien mengambil keputusan. Bantu klien dalam mempertimbangkan apa yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, doronglah dia untuk mengkomunikasikan keinginannya dan mencari klarifikasi tentang beberapa masalah yang mendesak. Jawablah secara transparan, bantu klien untuk memikirkan tindakan dan keinginannya untuk setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan mendukung keputusannya.

5. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana cara menggunakan kontrasepsi setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika secara mendasar tunjukkan alat/obat pencegah kehamilan. Jelaskan bagaimana alat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara menggunakannya.

6. U : Kunjungan Ulang

Persyaratan untuk kunjungan ulang. Memeriksa dan membuat rencana kapan klien akan kembali untuk pemeriksaan atau meminta kontrasepsi jika perlu. Penting juga untuk mengingatkan klien untuk kembali jika ada masalah.