

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami yang menimbulkan beberapa perubahan pada wanita dengan kehamilan normal bersifat fisiologis dan bukan patologis (SARI, 2023)

Kehamilan adalah pembuahan sperma terhadap sel telur dan dilanjutkan dengan implantasi yang lama waktunya dapat dihitung dari awal pembuahan hingga kelahiran bayi. Kehamilan normal terjadi dalam waktu 40 minggu atau menurut kalender internasional selama 9 bulan. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester dengan trimester pertama berlangsung selama 12 minggu (0-12 Minggu), trimester kedua berlangsung selama 15 minggu (13-27 minggu), dan trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu (28-40 minggu) (Wiwin, 2020).

Penulis merangkum dari kedua pengertian di atas bahwa, kehamilan merupakan proses alami yang dimulai dari pembuahan sel sperma terhadap sel telur dan menimbulkan berbagai perubahan pada ibu hamil.

Menurut (Kemenkes, 2021), Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal enam kali yaitu :

1. Trimester I kunjungan dilakukan 1 kali (0-12 minggu)
2. Trimester II kunjungan dilakukan 2 kali (12- 24 minggu)
3. Trimester III kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali (24-40 minggu)

Minimal 2 kali diperiksa dokter saat kunjungan I di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III

a. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologi pada ibu hamil Trimester III menurut (Mail & dkk, 2023) yaitu:

1. Uterus

Pada trimester III segmen bawah rahim menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

- a) 28 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm)
- b) 32 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27 cm)
- c) 36 minggu: *fundus uteri* kira-kira 1 jari dibawah *prosesus xifoideus* (30cm)
- d) 40 minggu: *fundus uteri* terletak kira kira 3 jari dibawah *prosesus xifoideus* (33 cm)

2. Perubahan Payudara

Setiap wanita akan mengalami perubahan dipayudaranya pada tahap awal kehamilan seperti rasa penuh, lunak, dan berat. Perubahan tersebut terjadi guna mempersiapkan nutrisi pada bayi setelah lahir

3. Sistem Endokrin

Pada masa kehamilan, terjadi peningkatan kadar estrogen dan progesteron. Kadar estrogen yang meningkat berguna untuk pertumbuhan dan jumlah sel sedangkan progesteron menyebabkan terjadi penyimpanan lemak yang berguna untuk cadangan energi selama masa hamil dan nifas yang akan datang.

- a) Kortisol, peran hormon kortisol selama masa kehamilan adalah menjaga homeostatis dan meningkatkan kadar gula darah
- b) Aldosteron, semakin bertambahnya usia kehamilan, hormon ini akan meningkat membuat terjadinya penyumbatan cairan tubuh (natrium dan udara).
- c) HCG, hormon inilah yang menjadi awal mula pengecekan kehamilan yang dapat dideteksi sekitar 60 hari setelah pembuahan atau konsepsi. Hormon HCG membantu menjaga *korpus luteum*.

- d) Prolaktin, hormon prolaktin bekerja selama proses laktasi dan meningkat diakhir kehamilan hingga masa menyusui karena peningkatan sekresi estrogen.

4. Sistem Kekebalan Tubuh

Meningkatnya pH cairan vagina ibu hamil membuatnya lebih rentan terkena infeksi vagina. Selama masa kehamilan, kadar imunoglobulin ibu tidak akan berubah dan sistem pertahanan akan tetap stabil. *Imunoglobulin G* atau IgG merupakan komponen *utamaimunoglobulin* pada janin dalam rahim dan masa dini neonatal. IgG adalah satu-satunya *imunoglobulin* yang mampu menembus plasenta sehingga dapat melindungi bayi dari infeksi yang akan datang.

5. Sistem Perkemihan

Pada tahap akhir kehamilan, akan sering muncul rasa ingin kencing yang disebabkan kandung kemih yang tertekan. Perubahan tersebut disebabkan oleh hormon kehamilan, peningkatan volume darah, bertambah besarnya ukuran janin, postur tubuh wanita, aktivitas fisik, dan asupan makanan.

6. Sistem Pencernaan

Sensasi tidak enak pada ulu hati disebabkan oleh perubahan posisi lambung dan naiknya asam lambung ke kerongkongan bagian bawah. Produksi asam lambung berkurang. Efek HCG menyebabkan mual dan muntah, menurunkan tonus otot saluran cerna, dan menurunkan motilitas saluran cerna secara keseluruhan. Beberapa ibu hamil akan mengalami mual muntah baik yang sedang maupun berat dan dapat terjadi pada pagi atau malam hari. Pada ibu hamil, mual dan muntah di pagi hari disebut dengan *morning sickness*.

Selama masa kehamilan, produksi air liur akan lebih banyak dari biasanya yang disebabkan oleh mual dan muntah tersebut. Beberapa wanita mengalami mengidam makanan, namun hal ini mungkin terkait dengan persepsi individu wanita tentang apa yang dapat meringankan

mual dan muntah. Sembelit juga sering terjadi yang disebabkan disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron. Selain itu, terjadi tekanan pada intraabdomen dari uterus yang membengkak menyebabkan perut kembung sehingga mendorong lambung, saluran cerna dan usus besar ke atas dan ke samping. Hal itulah yang menurunkan asam lambung sehingga memperlambat pengosongan lambung. Uterus yang membesar akan memberi tekanan pada diafragma, lambung, dan usus sehingga menyebabkan nyeri pada ulu hati pada trimester tiga.

7. Sistem Muskulokeletal

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan relaksasi jaringan ikat, tulang rawan, dan ligamen, serta peningkatan cairan sinovial. Pengaruh hormon estrogen dan progesteron melemaskan ligamen dalam tubuh dan meningkatkan mobilitas sendi terutama otot panggul. Seiring dengan membesarnya rahim, kelengkungan tulang belakang pun ikut berubah secara signifikan. Perubahan ini dapat menyebabkan peningkatan ketidaknyamanan dan nyeri punggung, yang semakin meningkat seiring dengan perkembangan kehamilan.

8. Sistem Kardiovaskuler

Saat hamil, sistem peredaran darah ibu dipengaruhi oleh aliran darah ke plasenta. Kondisi rahim yang membesar terjadi karena pembuluh darah melebar, dan kelenjar susu yang terlalu aktif selama kehamilan. Pada 24 minggu pertama kehamilan akan terjadi penurunan tekanan darah. Hal ini disebabkan oleh penurunan resistensi pembuluh darah perifer oleh efek peregangan progesteron pada otot polos. Namun tekanan darah akan meningkat sekitar 30-50%, mencapai nilai maksimal pada trimester kedua dan ketiga, serta tetap tinggi selama persalinan.

9. Sistem Integumen

Adanya perubahan keseimbangan hormonal dan mekanisme peregangan selama kehamilan, beberapa perubahan terjadi pada sistem kulit. Perubahan umum tersebut meliputi peningkatan ketebalan kulit dan lemak subkutan, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku, peningkatan aktivitas kelenjar keringat dan *sebaceous*, serta peningkatan aliran darah dan aktivitas vasomotor. *Striae gravidarum* terjadi karena jaringan elastis pada kulit yang mudah rusak.

Pada ibu hamil sering terdapat *hiperpigmentasi* yang disebabkan oleh meningkatnya pengaruh hormon *melanophore stimulating hormone* (MSH). *Hiperpigmentasi* ini sering disebut *cloasma gravidarum* dan dapat dilihat di beberapa area tubuh seperti pipi, hidung, leher, dan areola mammae. *Linea alba* menjadi gelap selama kehamilan disebut *linea grisea*. *Linea nigra* merupakan garis pigmentasi pada garis tengah tubuh mulai dari *simfisis pubis* hingga puncak *fundus*. Kulit perut juga tampak pecah-pecah, dan warnanya berubah menjadi agak merah kebiruan yang disebut *striae livide*. Setelah melahirkan, *striae livide* itu berubah menjadi warna putih dan disebut *striae albicans*. *Striae livide* dan *albicans* akan tampak secara bersamaan pada ibu *multigravida*.

10. Sistem Metabolisme

Laju metabolisme (BMR) meningkat pada ibu hamil. Kenaikan BMR sebesar 15-20% biasanya terjadi pada trimester tiga. BMR akan berulang pada hari ke 5 hingga ke 6 *Postpartum*. Peningkatan BMR menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan oksigen di pada janin, plasenta, rahim, serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan curah jantung ibu.

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Kehamilan pada trimester ke tiga ini disebut sebagai fase menunggu dengan penuh ketakutan. Beberapa ketakutan tersebut seperti keberhasilan terhadap persalinan, kapan dia akan melahirkan, timbulnya ketakutan mengenai rasa sakit dan bahaya fisik saat persalinan, serta kondisi bayinya.

Maka dari itu dukungan dari pasangan dan keluarga sangatlah dibutuhkan.

Berdasarkan teori Rubin, memungkinkan timbulnya efek buruk terhadap cara wanita mendapatkan peran sebagai seorang ibu. Hal itu dapat terjadinya karena menjadi seorang ibu membutuhkan proses yang tiada habisnya dengan berbagai aktivitas dan latihan. (Magfiroh, 2024)

c. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

1. Oksigen

Perubahan sistem pernafasan pada ibu hamil menyebabkan peningkatan kebutuhan tubuh terhadap oksigen. Mobilitas otot polos berkurang karena peningkatan hormon estrogen menyebabkan peningkatan volume paru. Tekanan pada diafragma akibat pertumbuhan janin menjadi faktor meningkatnya kebutuhan oksigen pada ibu hamil. Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil pada umumnya merasa sesak. Namun upaya tersebut bertujuan untuk menyediakan oksigen yang juga dibutuhkan janin sebagai bahan bakar metabolismenya.

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi meningkat karena perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan. Ibu hamil membutuhkan makanan bergizi seimbang sebagai bagian dari pola makan sehari-harinya dan biasanya mengalami kenaikan pada berat badan. Namun kenaikan berat badan yang berlebihan harus diperhatikan oleh ibu dan petugas layanan kesehatan agar dilakukan pemantauan tambahan.

Kebutuhan akan kalori, vitamin, dan mineral semakin meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Hal ini wajar karena janin membutuhkan semua zat yang diperlukan untuk berkembang di dalam rahim. Ibu hamil membutuhkan asupan harian sebanyak 2.200 - 2.300 kalori. Tubuh ibu hamil secara otomatis akan meresponnya dengan meningkatnya porsi makan menjadi 4-5 kali dalam sehari. Kualitas makanan, nilai gizi, keseimbangan dan variasi juga harus diperhatikan. Berkurangnya kebutuhan vitamin dan mineral membuat janin berisiko

mengalami hambatan perkembangan dan masalah pertumbuhan tulang serta yang paling utamanya adalah cacat pada tabung saraf janin. Cacat tabung saraf terjadi karena kekurangan asam folat dan vitamin B yang biasanya dikombinasikan dengan vitamin B12. Asam folat sendiri berfungsi untuk perkembangan otak janin. Mineral juga salah satu kandungan penting dalam pola makan ibu hamil. Mineral yang paling besar dampaknya adalah zat besi (ferum).

Jika ibu hamil kekurangan zat besi maka akan terjadi anemia yang dapat beresiko perdarahan saat persalinan dan hal itu sangat *membahayakan keselamatan ibu*.

3. *Personal Hygiene*

Pada masa kehamilan, metabolisme dan keringat meningkat, maka dari itu ibu hamil perlu menjaga kebersihan diri dengan baik. Meningkatnya produksi keringat mendorong pertumbuhan bakteri di tubuh ibu. Personal hygiene juga dapat dilakukan dengan mandi teratur, menjaga kebersihan gigi, mulut, kuku dan rambut.

Secara umum, bertambahnya usia kehamilan juga mempengaruhi metabolisme ibu sehingga menimbulkan keluhan sering buang air kecil. Timbulnya rasa tidak nyaman akibat buang air kecil yang berulang-ulang bisa menyebabkan alat kelamin ibu menjadi lembab. Menjaga kebersihan areaewanitaan setiap kali mandi, setelah BAK dan BAB akan mengurangi risiko infeksi genital. Prinsip mencuci areaewanitaan yang benar adalah dengan membasuhnya dari vagina hingga anus dan mengeringkannya dengan handuk kering.

4. *Istirahat*

Kebutuhan istirahat ibu hamil harus dipenuhi dengan cukup. Disarankan bagi ibu hamil untuk tidur malam 7-8 jam dan tidur siang sekitar 1-2 jam. Untuk meminimalisir ketidaknyamanan yang mungkin terjadi selama kehamilan, sebaiknya memposisikan tulang belakang

tetap lurus dan angkat ekstremitas bawah ke posisi tinggi setiap 1 hingga 2 jam.

5. Seksualitas

Seks di trimester ketiga memang bisa dilakukan dan dianjurkan oleh dokter namun masih banyak orang yang menganggapnya tabu karena takut dan tidak memahami atau mengetahui manfaatnya. Berhubungan seks di 3 bulan terakhir kehamilan membawa banyak manfaat seperti meningkatkan kualitas tidur, melunakkan leher rahim, merangsang kontraksi, mempersiapkan persalinan, memperlancar persalinan, dan mempercepat proses persalinan. Namun di sisi lain, akan terjadi beberapa dampak yang perlu diwaspadai saat berhubungan seks, seperti jika ada masalah saat hamil dapat menyebabkan pendarahan plasenta dan membahayakan bayi, air ketuban pecah dan kelahiran prematur.

d. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Sulfianti & dkk, 2020), tanda bahaya kehamilan trimester III, yaitu :

1. Perdarahan Pervaginam

Dilihat dari SDKI tahun 2019 penyebab kematian ibu dikarenakan perdarahan (28%). Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti *plasenta previa*. *Plasenta previa* adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri interna*. Penyebab lain adalah *solusio plasenta* dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.

2. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

3. Penglihatan Kabur

Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik berkunang-kunang.

Selain itu adanya *skotoma*, *diplopia* dan *ambliopia* merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan didalam retina.

4. Bengkak di Muka atau Tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda preeklampsia.

5. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*). IUFD adalah tidak adanya tandatanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), maka makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

7. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

8. Konjungtiva Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester III. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada Trimester III dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) yaitu kurang dari 2500 gram.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah suatu pelayanan yang bersifat *preventif care* untuk mencegah suatu masalah pada ibu atau janin. Asuhan antenatal artinya pelayanan kesehatan obstetrik yang memiliki upaya preventif sebagai optimalisasi luaran maternal juga neonatal melalui aktivitas secara rutin. (Sulfianti & dkk, 2020)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut (Sulfianti & dkk, 2020), tujuan asuhan *Antenatal Care* (ANC)

adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yaitu 10T menurut (PAY, 2019) yaitu :

1. Pengukuran Tinggi Badan Dan Berat Badan.

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-ratanya 6,5 kg sampai 16 kg.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Lila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu:

- a) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di *fundus uteri*
- b) Leopold II : untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
- c) Leopold III : untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- d) Leopold IV: untuk memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu.

Tabel 2.1
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

Sumber : Walyani S. E, 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

5. Penghitungan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Bila denyut jantung janin kurang dari 120kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6. Imunisasi Tetanus Toksoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya *tetanus neonatorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan 22 status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (*Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi

Tabel 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Walyani, 2015 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

e) Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet

Untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, dilakukan pemberian tablet Fe minimal 90 tablet semasa kehamilan. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

f) Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan 23 pemeriksaan spesifik daerah

endemis/epidemic (Malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

g) Tatalaksana atau Penanganan Kasus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

h) Temu Wicara

Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberian pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini dimulai dari pembukaan dan *dilatasi serviks* yang diakibatkan kontraksi *uterus* dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit (Putri Yuriatia, 2021).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Puspitasari & Astuti, 2019).

Persalinan adalah suatu proses kepala janin untuk keluar dari rahim melewati rongga panggul, sehingga diperlukan keseimbangan ukuran antara janin terutama bagian kepala dengan rongga panggul (Mutoharoh, 2020).

b. Tanda -Tanda Persalinan

Menurut (Sulfianti & dkk, 2020) tanda-tanda inpartu, yaitu :

1. His

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan *serviks* kontraksi rahim yang dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan *serviks* dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi *uterus* pada *fundus uteri*, kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kotraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his ini dapat menimbulkan desakan di daerah uterus (meningkat) terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding *korpus uterus*, terjadi peregangan dan penipisan pada *isthmus uteri*, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis.

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah (*Show*)

Lendir ini berasal dari pembukaan *kanalis servikalis*. Sedangkan pengeluaran darahnya disebabkan oleh robeknya pembuluh darah waktu *serviks* membuka.

3. Terkadang Disertai Ketuban Pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun, apabila persalinan tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum* atau *sectio caesarea*.

4. Dilatasi dan Effacement

Dilatasi adalah terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan *kanalis servikalis* yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. Untuk rasa sakit yang dirasakan oleh wanita pada saat

menghadapi persalinan berbeda-beda tergantung dari rasa sakitnya, akan tetapi secara umum wanita yang akan mendekati persalinan akan merasakan.

c. Faktor-Faktor Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang memengaruhinya. Faktor-faktor yang memengaruhinya atau yang menentukan diagnosis persalinan adalah *passage* (panggul ibu), *power* (kekuatan) termasuk kekuatan dari kontraksi uterus dan kekuatan mengejan ibu, *passanger* (buah kehamilan), psikologis (ibu yang akan melahirkan) dan penolong. Faktor-faktor tersebut harus diperhatikan karena ketidaksesuaian yang satu akan berdampak terhadap yang lain, terlebih bagi penolong persalinan harus memperhatikan kelima faktor tersebut, agar persalinan dapat terjadi sesuai yang diharapkan, berjalan dengan lancar tanpa ada komplikasi

1. *Passage*

Passage adalah jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang meliputi uterus, otot dasar panggul dan perineum. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

2. *Passanger*

Janin atau *passanger* bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, di antaranya ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir maka dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta dan air ketuban jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

3. *Power*

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari

ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mengedan ibu.

Power terdiri dari :

a) Kontraksi uterus

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Sifat his yang baik dan sempurna, yaitu : kontraksi yang simetris, fundus dominan (kekuatan paling tinggi berada di fundus uteri), kekuatannya seperti gerakan memeras rahim, setelah adanya kontraksi diikuti dengan adanya relaksasi dan pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks, yaitu menipis dan membuka.

b) Tenaga mengejan,

Waktu yang tepat bagi ibu untuk mengejan adalah sampai perineum teregang oleh kepala anak dan ibu merasakan adanya keinginan kuat untuk meneran. Kepala janin sudah masuk panggul (engage) bila pada perabaan perlimaan menunjukkan 1/5.

4. Psikologis,

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan.

5. Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Faktor penolong ini memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena memengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi

d. Perubahan Fisiologi Persalinan

Sejumlah perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan yaitu (Sulfianti & dkk, 2020):

1. Perubahan Fisiologi Kala I

a) Keadaan segmen atas dan segmen bawah Rahim.

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda. Yaitu segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen atas rahim (SAR) terbentuk dari uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, dan berkaitan dengan kontraksi dan retraksi. Pada bagian ini terdapat banyak otot serum dan memanjang. Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.

Segmen bawah rahim (SBR) terbentang di bagian bawah dari isthmus dan serviks, dengan panjang sekitar 8-10 cm, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, bagian ini dipersiapkan untuk dilatasi dan distensi, pada bagian ini banyak otot yang melingkar dan memanjang. Segmen bawah rahim memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan. Sebagai akibat menipisnya segmen bawah uterus dan bersamaan dengan menebalnya segmen atas, batas antara keduanya ditandai oleh suatu lingkaran pada permukaan dalam uterus, yang disebut sebagai cincin retraksi fisiologik. Jadi secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi yang menjadi saluran yang tipis dan terenggang yang akan dilalui janin.

b) Perubahan bentuk uterus

Pada tiap kontraksi, *fundus* yang tadinya bersandar pada tulang

punggung berpindah keadaan mendesak dinding perut depan ke depan. Perubahan letak *uterus* waktu kontraksi penting karena dengan demikian sumbu rahim searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari *rotundum fundus uteri* terlambat, sehingga waktu kontraksi, *fundus* tak dapat naik ke atas. Kalau *fundus uteri* dapat naik ke atas alat kontraksi, maka kontraksi tersebut tidak dapat mendorong anak ke bawah.

c) Perubahan pada serviks

Penipisan dapat terjadi diakhir kehamilan atau dapat juga tidak terjadi hingga persalinan dimulai. Pada wanita *nullipara*, *serviks* biasanya tidak akan berdilatasi tinggi penipisan sempurna, sedangkan pada wanita *multipara*, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan. Hal ini seringkali disebut bidan sebagai 'os multips.

d) *Bloody show*

Plak lendir diskresi serviks sebagai hasil *proliferasi* kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan. *Bloody show* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Ketika melihat tanda tersebut, wanita sering kali berpikir bahwa ia "melihat tanda persalinan." Kadang-kadang seluruh plak lendir dikeluarkan dalam bentuk massa.

e) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan sistolik rata-rata 5-10 mmHg. Di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting pada kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran diantara kontraksi. Jika seorang

ibu dalam keadaan sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan rasa takut yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklampsia. Oleh karena itu diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu santai.

f) Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat *aerobik* maupun *anaerobik* akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, *kardiak output* dan kehilangan cairan

g) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan

h) Perubahan pada saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan dapat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut seleksi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan oleh karena itu ibu hamil harus dianjurkan untuk tidak makan porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan dihidrasi. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase

pertama persalinan

i) Hematologi

Hb meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

j) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh *dilatasi serviks* dan distensi segmen uterus bawah. Pada awal kala I, fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsur selama 20 sampai 30 detik. Wanita mungkin tidak mengalami ketidaknyamanan yang bermakna dan mungkin dapat berjalan ke sekeliling secara nyaman di antara waktu kontraksi. Pada awal kala I, sensasi biasanya berlokasi di punggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian *anterior abdomen*.

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut (Sulfianti & dkk, 2020) perubahan fisiologis kala II, yaitu :

a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding uterus

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal *muskulus*. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

b) Keadaan Segmen atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak luar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena peregangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi. Perubahan bentuk uterus menjadi oval yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap, sehingga uterus bertambah panjang 5-10 cm.

c) Pergeseran organ dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu peregangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

d) Ekspulsi janin

Setelah terjadi rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hipomochlium* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah *trochanter* depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, badan seluruhnya.

e) Nyeri

Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Persepsi nyeri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Mekanisme nyeri dan metode penurunan nyeri yang terjadi pada wanita yang bersalin

beragam kejadiannya. Saat persalinan berkembang ke fase aktif, wanita seringkali memilih untuk tetap di tempat tidur, ambulasi mungkin tidak terasa nyaman lagi. Ia menjadi sangat terpengaruh dengan sensasi di dalam tubuhnya dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar. Lama setiap kontraksi berkisar antara 30 – 90 detik, rata-rata sekitar 1 menit. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.

3. Perubahan Fisiologi Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

Menurut (Sulfianti & dkk, 2020) perubahan fisiologis kala IV, yaitu :

a) Tanda - tanda vital

Tekanan darah, nadi, dan pernapasan, harus menjadi stabil selama jam pertama pasca partus, pemantauan tekanan darah, dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Pemantauan tanda vital ibu antara lain tekanan darah, denyut jantung, dan pernafasan dilakukan selama kala

IV persalinan dimulai setelah kelahiran plasenta. Seterusnya kemudian dievaluasi lagi setiap 15 menit sekali hingga keadaan stabil seperti pada persalinan, atau jika ada indikasi perlu dimonitor lebih sering lagi. Suhu ibu diukur setidaknya sekali dalam kala IV persalinan dan dehidrasinya juga harus dievaluasi. Denyut nadi biasanya berkisar 60-70 kali per menit. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38⁰ C.

b) Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah *abdomen* kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara *simpisis pubis* dan *umbilikus*. Jika *uterus* ditemukan pada bagian tengah, di atas *umbilikus*, hal tersebut dapat menandakan adanya darah dan bekuan di dalam *uterus*, yang perlu ditekan dan dikeluarkan, *uterus* yang berada di atas *umbilikus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. Dalam hal ini kandung kemih harus dikosongkan, kandung kemih yang penuh mendorong mendorong uterus bergeser dari posisinya dan menghalanginya untuk berkontraksi sebagaimana mestinya, dengan demikian memungkinkan perdarahan yang lebih banyak. *Uterus* harusnya terasa keras bila diraba. *Uterus* yang lembek, berayun menunjukkan bahwa *uterus* dalam keadaan tidak berkontraksi dengan baik, dengan kata lain mengalami *atonia uteri*. *Atonia uterui* merupakan penyebab utama dari perdarahan setelah bersalin.

c) Serviks, vagina dan perineum

Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina juga tampil jaringan tersebut, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari.

Terjadinya *laserasi* atau robekan *perineum* dan vagina dapat diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan. Robekan *perineum*

hampir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Apabila hanya kulit *perineum* dan mukosa vagina yang robek dinamakan robekan perineum tingkat I. pada robekan tingkat II dinding belakang vagina yang menghubungkan otot-otot diafragma urogenitalis pada garis tengah terluka. Sedangkan pada tingkat III atau robekan total muskulus spingter ani eksternum ikut terputus dan kadang-kang dinding depan rectum ikut robek pula.

d) Kandung kemih

Kandung kemih pada kala IV harus dikosongkan, jika penuh dapat menggeser uterus. Hipotonisitas kandung kemih dapat menyebabkan kehilangan keinginan untuk berkemih. Wanita sebaiknya selalu didorong untuk berkemih secara spontan sebelum kateterisasi dipertimbangkan, karena kateterisasi, selain tidak nyaman, menyebabkan peningkatan risiko infeksi. Wanita sebaiknya dibimbing ke kamar mandi dan didukung kebutuhannya. Tindakan ini merupakan metode yang paling nyaman dan efektif untuk meningkatkan berkemih.

e) Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progesteron, dan human plasenta lactogen hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari *hipofisis* sehingga *mioepitel* yang terdapat disekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut “*let down refleksi*”. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleksi yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis, sehingga dapat menambah kekuatan kontraksi uterus.

e. Perubahan Psikologi pada Persalinan

1. Perubahan Pada Kala I (Sulfianti & dkk, 2020):

Pada proses persalinan tidak jarang ibu akan mengalami perubahan psikologi seperti rasa takut, stres, ketidaknyamanan, cemas, merasa lemah, takut dan emosi yang tidak terkontrol. Namun hal itu dapat diatasi dengan menganjurkan untuk jalan-jalan, pergi ke kamar mandi, mengubah posisi, atau mencoba memusatkan pada pernapasannya serta melakukan pemantauan baik dan janin. Terjadinya perubahan psikologis disebabkan oleh perubahan hormonal tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada si ibu. Hormon oksitosin yang meningkat merangsang kontraksi rahim dan membuat ibu kesakitan. Pada saat ini ibu sangat sensitif dan ingin diperhatikan oleh anggota keluarganya atau orang terdekat.

2. Perubahan Pada Kala II (Sulfianti & dkk, 2020) :

- a) Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat-saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah - olah pada saat itulah benar-benar terjadi suatu “realitas kewanitaan” sejati yaitu munculnya rasa bangga melahirkan anaknya.
- b) Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru / asing, diberi obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian. Beberapa wanita menganggap persalinan lebih tidak realistis sehingga mereka merasa gagal dan kecewa.
- c) Pada *multigravida* sering khawatir/cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal dirumah.

3. Perubahan Pada Kala III (Sulfianti & dkk, 2020)

Setelah proses kelahiran, perubahan psikologis yang didapat yaitu :

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
- b) Rasa gembira, lega dan bangga akan dirinya. Ibu juga akan merasa sangat lelah

- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta

4. Perubahan Psikologi pada Kala IV

Beberapa perubahan psikologis ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain :

- a) Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan
- b) Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.
- c) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya.
- d) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya seperti rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu. Timbul perasaan terharu, sayang dan syukur pada maha kuasa dan sebagainya

f. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1. Kala I

- a) Aktivitas dan posisi ibu

Dalam kala I ini ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Peran suami disini adalah untuk membantu ibu berganti posisi yang nyaman agar ibu merasa ada orang yang menemani disaat proses menjelang persalinan di sini ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan. Untuk itu kita sebagai tenaga kesehatan didasarkan agar membantu ibu untuk sesering mungkin berganti posisi selama persalinan. Perlu diingat bahwa jangan menganjurkan ibu untuk mengambil posisi terlentang sebab jika ibu berbaring terlentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban,

dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Hal ini akan menyebabkan turunnya aliran darah dari sirkulasi ibu ke plasenta. Kondisi seperti ini akan menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen pada janin). Posisi terlentang juga akan memperlambat proses persalinan.

b) *Personal Hygiene*

Saat persalinan akan berlangsung anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Disini ibu harus berkemih paling sedikit setiap dua jam atau lebih atau jika ibu terasa ingin berkemih selain itu tenaga kesehatan perlu memeriksa kandung kemih pada saat memeriksa denyut jantung janin (saat palpasi dilakukan) tepat di atas simpisis pubis untuk mengetahui apakah kandung kemih penuh atau tidak. Jika ibu tidak dapat berkemih di kamar mandi, maka ibu dapat diberikan penampung urin.

c) Cairan dan nutrisi

Bidan menganjurkan anggota keluarga untuk menawarkan ibu minum sesering mungkin dan makan ringan selama persalinan karena makanan ringan dan cairan yang cukup selama persalinan berlangsung akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi ini bila terjadi akan memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur.

2. Kala II

a) *Personal Hygiene*

Menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin setiap 2 jam atau bila ibu merasa kandung kemih sudah penuh. Kandung kemih dapat menghalangi penurunan kepala janin ke dalam rongga panggul. Jika ibu tidak dapat berjalan ke kamar mandi bantulah agar ibu dapat berkemih dengan wadah penampung urine.

b) Cairan

Menganjurkan ibu untuk minum selama kala II persalinan. Ini

dianjurkan karena selama ibu bersalin ibu mudah mengalami dehidrasi selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

c) Posisi Ibu

Saat memimpin mengejan, Bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ada 4 posisi yang sering digunakan dalam persalinan, diantaranya jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.

Posisi jongkok atau berdiri dapat membantu mempercepat kemajuan persalinan rasa nyeri yang hebat. Sedangkan posisi merangkak atau berbaring miring kiri dipilih ibu karena ibu merasa nyaman dan lebih efektif baginya untuk meneran. Posisi ini baik dipilih jika ada masalah bagi bayi yang akan berputar ke posisi *occiput anterior*. Posisi merangkak atau berbaring miring kiri ini juga baik dipilih ibu yang mengalami nyeri punggung pada saat persalinan. Posisi ini juga membantu mencegah laserasi.

3. Kala III

a) *Personal Hygiene*

Disini ibu harus tetap dijaga kebersihan pada daerah vulva karena untuk menghindari infeksi. Untuk menghindari infeksi dan bersarangnya bakteri pada daerah vulva dan preneum. Cara pembersihan perineum dan vulva yaitu dengan menggunakan air matang (disinfeksi tingkat tinggi) dan kapas atau kassa yang bersih. Usapkan dari atas ke bawah mulai dari bagian anterior vulva ke arah rectum untuk mencegah kontaminasi tinja, kemudian menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut kurang lebih dalam sehari tiga kali ataupun bila saat ibu BAK dirasa pembalut sudah basah (tidak mungkin untuk dipakai lagi). Jangan lupa menganjurkan ibu untuk mengerinkan bagian perineum dan vulva.

b) Cairan Dan Nutrisi

Memberikan asupan nutrisi (makanan ringan dan minuman) setelah persalinan, karena ibu telah banyak mengeluarkan tenaga

selama kelahiran bayi. Dengan pemenuhan asupan nutrisi ini diharapkan agar ibu tidak kehilangan energi

c) Istirahat

Setelah janin dan plasenta lahir kemudian ibu sudah dibersihkan ibu dianjurkan untuk istirahat setelah pengeluaran tenaga yang banyak pada saat persalinan. Di sini pola istirahat ibu dapat membantu mengembalikan alat-alat reproduksi dan meminimalisasikan trauma pada saat persalinan.

4. Kala IV

Kala IV persalinan adalah waktu atau kala di dalam suatu proses persalinan yang dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala IV persalinan adalah kala pada dua jam pertama persalinan (Saifuddin, dkk, 2004). Secara umum kala IV adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan plasenta berlangsung. Ini merupakan masa kritis bagi ibu, karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala ini. Bidan harus memantau seluruh keadaan dan kebutuhan ibu sampai masa kritis telah terlewati.

g. Tahapan Persalinan

Menurut (Sulfianti & dkk, 2020) bahwa tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

1. Kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai *serviks* membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten, dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam
- b) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu (1) fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm; (2) fase dilatasi

maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm; (3) fase deselerasi, pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada *primipara*, berlangsung selama 12 jam dan pada *multipara* sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam (*primipara*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (*multipara*).

2. Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

Proses kala II berlangsung 2 jam pada *primipara* dan 1 jam pada *multipara*. Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan melebar dengan membukanya anus. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di vulva saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekutan his dan mencedan maksimal kepala dilahirkan dengan suboksiput dibawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

3. Kala III (tiga)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit

setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari *fundus uteri*.

4. Kala IV (empat)

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

a. Pengertian Asuhan Persalinan Normal (APN)

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia pada persalinan.

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

c. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan pada persalinan menurut (KEMENKES, 2018) 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) :

1. Melihat tanda dan gejala kala dua
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Ibu merasatekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c) Perineum menonjol.
 - d) Vulva dan spinter ani membuka
2. Menyiapkan pertolongan persalinan
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci keduatangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan

mengeringkannya dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.

5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk periksa dalam
6. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Disarankan agar ibu tidak terlentang karena akan mengganggu pernafasan ibu.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dengan posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat. Pada kepala bayi membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, agar cairan tidak masuk kedalam rongga hidung atau mulut.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dengan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan proses kelahiran bayi :
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, susur tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, biarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi melewati *perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi.
27. Melakukan palpasi *abdomen* untuk memastikan janin tunggal atau tidak ada janin kedua.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.
29. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit intramuskular di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
30. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
31. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
32. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
33. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dengan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta

tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati menurut plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massage selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat steril atau mengikat tali steril dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang sempurna.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan mesase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dilalui oleh setiap wanita setelah melahirkan. Pada masa tersebut dapat terjadi komplikasi persalinan baik secara langsung maupun tidak langsung. Masa nifas ini berlangsung sejak plasenta lahir sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran atau 42 hari setelah kelahiran. Kunjungan selama nifas sering dianggap tidak penting oleh tenaga kesehatan karena sudah merasa baik dan selanjutnya berjalan dengan lancar. (Aisyaroh, 2022)

Masa nifas adalah periode waktu atau dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas akan menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada organ reproduksi. Begitupun halnya dengan kondisi kejiwaan (psikologis) ibu, juga mengalami perubahan. (Nova & Zagoto, 2020)

Masa nifas atau postpartum adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat – alat kandungan kembali seperti keadaan seperti semula. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu. (Victoria & Yanti, 2021)

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan Sistem Reproduksi menurut (Andina Vita, 2019)

a) Involusi uterus atau pengerutan uterus

Merupakan suatu proses dimana uterus kembali kepada kondisi sebelum hamil, diobservasi selama masa nifas ibu samapai 42 hari.

Tabel 2.3
Proses Involusio Uteri

Involusi Uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	100 gram
1 minggu	Antara pusat dengan simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	60 gram

Sumber: Mastiningsih, 2019. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Bogor. TIM. Hal 19.

b) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

Tabel 2.4
Perubahan Lochea Pada Masa Involusi

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih banyak serum dari pada darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Mastiningsih, 2019. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Bogor. TIM. Hal 19

c) Vulva dan vagina

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, keadaan vagina yang lembut secara berangsur-angsur luasnya berkurang, bentuk vagina yang elastis tetapi jarang sekali kembali seperti semula (Maryunani, 2022).

d) Perineum

Biasanya perenium setelah melahirkan menjadi agak bengkak dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi (Maryunani, 2022).

e) Perubahan pada serviks

Involusi serviks dan segmen bawah uterus pasca persalinan berbeda dan tidak kembali seperti pada keadaan sebelum hamil. Segera setelah berakhirnya persalinan, serviks akan menjadi sangat lembek/lunak, kendur, dan terkulai

1. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Pasca persalian, kadar progesteron menurun, dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal. BAB secara spontan biasa tertunda selama 2-3 hari postpartum (Maryunani, 2022).

2. Perubahan Perkemihan

Biasanya ibu takut untuk BAK karena rasa perih karena jahitan perineum.

3. Perubahan - Perubahan Vital pada Masa Nifas

Menurut Maryunani, 2022 tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a) Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal.

b) Denyut nadi

Denyut nadi meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam post partum. Nadi berkisar antara 60-80 x/i setelah partus.

c) Tekanan darah

Tekanan darah mengalami sedikit penurunan (± 20 MmHg) pada tekanan sistol akibat hipotensik ortostatik, yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring

ke berdiri dalam 48 jam pertama.

d) Respirasi

Respirasi atau pernapasan sedikit meningkat bahkan ibu membutuhkan bantuan oksigen jika ibu mulai merasa sesak, kemudian akan kembali seperti semula ± 15 menit setelah melahirkan.

4. Abdomen

Pada masa nifas, dinding abdomen yang mengalami striae yang terjadi pada kehamilan menjadi berkurang. Dalam hal ini setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, namun berangsur-angsur akan pulih kembali dalam 6 minggu yang dinamakan involusio uteri

5. Perubahan pada Payudara

Pengkajian payudara pada periode awal post partum meliputi penampilan dan integritas puting susu memantau iritasi jaringan payudara.

6. Perubahan Berat Badan

Berat badan pasien akan kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam 6-8 minggu setelah persalinan..

c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinannya yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.

Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hanya ingin didengarkan dan diperhatikan. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

2. Fase *taking hold*

Fase selanjutnya adalah fase di mana psikologis ibu sudah mulai bisa menerima keadaan. Seorang ibu nifas pada fase ini akan mulai belajar untuk melakukan perawatan bayinya. Tugas pendamping dan keluarga adalah memberikan dukungan dan komunikasi yang baik agar ibu merasa mampu melewati fase ini. Periode ini biasanya berlangsung selama 3-10 hari.

3. Fase *letting go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

d. **Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

1. Nutrisi dan Cairan

Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah susu, yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu sangat berpengaruh pada jumlah ASI yang dihasilkan, ibu menyusui disarankan memperoleh tambahan zat makanan 700 Kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu itu sendiri (Mastiningsih, 2019).

2. Ambulasi Dini

Mobilisasi dini disarankan pada ibu nifas karena tidak berpengaruh buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak mempengaruhi penyembuhan luka episiotomi maupun luka diperut,

secara tidak memperbesar kemungkinan prolapses uterus (Mastiningsih, 2019).

3. Eliminasi

Buang Air Kecil (BAK) dalam 6 jam ibu nifas harus sudah BAK spontan, kebanyakan ibu nifas berkemih spontan dalam waktu 8 jam, urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu. selama 48 jam pertama nifas (*puerperium*) (Mastiningsih, 2019).

4. Kebersihan Diri

Kebersihan diri. bu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan ibu dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal dan jaga kebersihan diri ibu secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Mastiningsih, 2019).

5. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan, tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kembali kekegiatan rumah tangga secara berlahan-lahan, istirahat kira-kira 2 jam siang dan 7-8 jam malam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat mengurangi jumlah ASI, memperlambat *invulasi*, yang akhirnya menyebabkan pendarahan dan depresi (Mastiningsih, 2019).

6. Seksual

Hubungan seksual aman begitu darah berhenti. Hal yang menyebabkan pola seksual dapat berkurang adalah ketidaknyamanan fisik, kelelahan, ketidakseimbangan hormon, kecemasan berlebihan (Mastiningsih, 2019).

7. Senam Nifas

Senam nifas biasanya dilakukan dalam 1 bulan pertama setelah melahirkan, bias dilakukan pada waktu pagi maupun sore. Sebaiknya senam nifas dilakukan setelah memberi ASI kepada bayi dan 1-2 jam setelah makan. Hal tersebut bertujuan agar senam nifas dilakukan dengan nyaman tanpa ada rasa nyeri (Mastiningsih, 2019).

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian

Asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Di dalam standar kompetensi bidan dijelaskan bahwa bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Asuhan masa nifas difokuskan pada upaya pencegahan infeksi dan menuntut bidan untuk memberikan asuhan kebidanan tingkat tinggi. (Aisyaroh, 2022)

b. Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu bertujuan untuk :

1. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi
2. Pencegahan, diagnosis dini dan pengobatan komplikasi pada ibu
3. Merujuk ibu ke tenaga ahli bilamana perlu
4. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga
Imunisasi ibu terhadap tetanus
5. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak. (Aisyaroh, 2022)

c. Asuhan Masa Nifas

Kunjungan rumah pada masa nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan *postpartum* lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program terdahulu, kunjungan bisa dilakukan sejak 24

jam setelah pulang. Jarang sekali suatu kunjungan rumah ditunda sampai hari ketiga setelah pulang ke rumah. Kunjungan berikutnya direncanakan sepanjang minggu pertama jika diperlukan. Kunjungan masa nifas dilakukan sedikitnya empat kali untuk menilai status ibu dan status bayi baru lahir juga mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah - masalah yang terjadi. (Aisyaroh, 2022)

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain, perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan *involusi uterus* berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - a) Memastikan *involusi uterus* berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan

abnormal dan tidak ada bau

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
 - b) Memberikan konseling keluarga berencana secara dini
 - c) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan . (Refika, 2023)

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan (0–28 hari), dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menuju luar rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. (Kemenkes RI, 2020)

b. Fisiologis bayi baru lahir

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut Rachmawati, Fijri, dkk, 2023 :

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. Frekwensi Jantung 120 -160 kali/menit
6. Pernafasan - 60-40 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
8. Kuku agak panjang dan lemas
9. Genetalia :
 - a) Perempuan, *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*
 - b) Laki-laki, testis sudah turun , skrotum sudah ada
10. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Reflek *graps* atau menggengam sudah baik
14. Eliminasi baik, *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

Tabel 2.5
Penilaian Bayi Baru Lahir

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Biru, pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> atau denyut jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis	Batuk/bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dengan posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (upaya bernafas)	Tidak ada	Tak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Arfiana 2016 Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah Yogyakarta. Hal 5

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang

3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

c. Pelayanan Kesehatan BBL

Pelayanan kesehatan Neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Sinta El Lusiana, dkk, 2019).

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan jalur nafas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan suntikan Vit K, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hb0, serta melakukan pemeriksaan fisik (Marni, 2018).

b. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (Ahmad, 2020) :

1. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a) Kepala : terdapat *caput succedaneum*, *cephal hematoma*, *kraniotabes*.

- b) Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungiva, tanda- tanda infeksi
- c) Hidung dan mulut : pemeriksaan terhadap *labio skisis*, *labiopalatoshizis*, dan reflek isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- d) Telinga : pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk
- e) Leher : pemeriksaan terhadap *hematom sternocleidomastoideus*.
- f) Dada : pemeriksaan terhadap bentuk pembesaran buah dada, pernapasan, dan paru paru
- g) Abdomen : pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor
- h) Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, warna dan besar tali pusat.
- i) Alat kelamin : pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum penis berlubang pada ujung (pada penis berlubang pada ujung), vagina berlubang apakah labia mayora menutupi labia minora.
- j) Lain-lain : mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap *atresia ani* atau obstruksi usus

2. Mencegah Kehilangan Panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi ialah :

- a) Segera keringkan bayi secara seksama
- b) Segera selimuti bayi dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat

- c) Tutup bagian kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
- e) Perhatikan cara penimbangan pada bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir.

3. Merawat tali pusat

Setelah plasenta lahir secara lengkap dan kondisi ibu dinilai sudah mulai stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia).

4. Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke *hipofise anterior* untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin ini akan mempengaruhi kelenjar ASI agar memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu ibunya maka akan semakin banyak prolaktin serta ASI yang di produksi.

5. Pencegahan Infeksi pada Mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir. Pencegahan infeksi tersebut ini lakukan dengan menggunakan salep pada mata bayi tetrasiklin 1%. Salep antibiotik tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran bayi. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

6. Memberikan Suntikan Vitamin K1

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, sehingga semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan, pada semua bayi baru lahir, terutama Bayi Berat Lahir Rendah, diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada paha kiri, Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

7. Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap. Terdapat 2 jadwal pemberian

imunisasi Hepatitis B. jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebaiknya sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebaiknya sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi.

2.5 Keluarga berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (SARI, 2023)

Pelayanan KB bertujuan untuk menunda (merencanakan) kehamilan. Bagi Pasangan Usia Subur (PUS) yang ingin menjarangkan dan/atau menghentikan kehamilan, dapat menggunakan metode kontrasepsi.

b. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

Kontrasepsi terdiri dari dua kata, yaitu kontra (menolak) dan konsepsi (pertemuan antara sel telur yang sudah matang dengan sel sperma), maka kontrasepsi dapat diartikan sebagai cara untuk mencegah pertemuan antara sel telur dengan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan.

Menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2019, jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu :

1. *Spermisida*

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (*non-oksinol-9*) yang digunakan untuk membunuh sperma.

2. *Cervical Cap*

Merupakan *kontrasepsii* wanita, terbuat dari bahan *latex*, yang

dimasukkan ke dalam liang kemaluan dan menutupi leher rahim.

3. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

4. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut *Copper T380A*, atau *Copper T* bahkan uterus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

5. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas.

6. Metode *Amenorea Laktasi (MAL)*

Lactational Amnorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

7. IUD dan IUS

IUD (*intra uterine device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan di dalam rahim untuk mencegah kehamilan, efek kontrasepsi didapatkan dari lilitan tembaga yang ada di badan IUD. Saat ini, sudah ada modifikasi lain dari IUD yang disebut dengan *Intra Uterine System* (IUS), bila pada IUS efek kontrasepsi didapat melalui pelepasan hormon progesteron dan efektif selama 5 tahun.

8. Kontrasepsi Darurat Hormonal

Morning after pill adalah hormonal tingkat tinggi yang di minum untuk mengontrol kehamilan sesaat setelah melakukan hubungan seks yang berisiko.

9. Kontrasepsi Patch

Patch ini di desain untuk melepaskan 20µg *ethinyl estradiol* dan 150µg *norelgestromin*. Mencegah kahamilan dengan cara yang sama seperti kontrasepsi oral (pil). Digunakan selama 3 minggu dan 1 minggu bebas patch untuk siklus menstruasi.

10. Pil Kontrasepsii

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

11. Kontrasepsii Strerilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau Metode Operasi Wanita (MOW) atau *tubektomi*, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar tidak dapat dibuai oleh *sperma*. *Kontrasepsii* mantap pada pria atau Metoda Operasi Pria (MOP) atau *vasektomi*, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

12. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan karet sedangkan kondom wanita terbuat dari plastik.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru,

hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU (Walyani dan Purwoastuti, 2019).

Penerapan SATU TUJU menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2019 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU yaitu:

SA : Sapa dan Salam

1. Sapa klien secara terbuka dan sopan Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
2. Bangun percaya diri pasien
3. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya
2. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
3. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

1. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
2. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

1. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
2. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihann

J : Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
2. Jelaskan bagaimana penggunaannya

3. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

Uraian : Kunjungan Ulang

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