

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

A.1 Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu kejadian yang terjadi pada wanita secara alamiah dan fisiologis. Seorang wanita akan mengalami kehamilan karena mempunyai organ reproduksi yang sehat, telah mendapatkan menstruasi, serta melakukan hubungan seksual dengan laki-laki yang mempunyai organ reproduksi sehat pula. Kehamilan terjadi mulai dari proses pembuahan antara sel telur dengan sel sperma yang terjadi di dalam rahim hingga bayi lahir. Pada umumnya kehamilan terjadi selama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Masa kehamilan terbagi menjadi tiga fase atau periode yaitu trimester pertama dimulai dari usia kehamilan satu bulan sampai tiga bulan, trimester kedua dimulai dari usia kehamilan empat bulan sampai enam bulan, dan trimester ketiga dimulai dari usia kehamilan tujuh bulan sampai Sembilan bulan (Miftahul Hakiki, SST et al., 2022).

2. Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu hamil trimester III, antara lain (Suparman et al., 2020):

1. Sistem Reproduksi (*Uterus*)

Pada trimester III, *isthmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua, karena kontraksi otot-otot bagian atas *uterus*, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan bagian bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal lingkaran *retraksi fisiologis* dinding *uterus*. Setelah minggu ke- 28, kontraksi *braxton hicks* akan semakin jelas dan pada umumnya akan hilang bila melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kontraksi semakin

sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

2. Sistem *Traktus Uranius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul(PAP) dan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* yang menyebabkan *metabolisme* air menjadi lancar.

3. Sistem *Respirasi*

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, *diafragma* tertekan *uterus* yang semakin membesar sehingga *diafragma* kurang leluasa bergerak. Hal ini mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernapas.

4. Kenaikan Berat Badan

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	>29	>7 kg
Gemelli		16 - 20,5

Sumber : Cunningham dalam Saifuddin, dkk. 2014. Buku Acuan Nasional, Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta

5. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *hematokrit* mencapai level terendah pada minggu ke 30-32, karena setelah 34 minggu massa RBC (*Red Blood Cell*) terus meningkat tetapi volume *plasma* tidak. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

6. Sistem *Muskuloskeletal*

Hormon *progesteron* dan hormon *relaxing* menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada 1 minggu terakhir

kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang *pubik* melunak menyerupai tulang sendi, dan sambungan sendi *sacro-coccigius* mengendur membuat tulang *coccigis* bergeser ke arah belakang. Sendi panggul yang tidak stabil pada ibu hamil juga menyebabkan sakit pinggang.

3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan. Trimester III juga merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian terhadap kehadiran bayi. Orang disekelilingnya akan membuat rencana pada bayinya. Wanita tersebut berusaha melindungi bayinya dengan menghindari kerumunan atau seseorang atau apapun yang dianggap membahayakan (Rustikayanti et al., 2016).

Menurut (Dwi Febriati & Zakiyah, 2022) perubahan dan adaptasi psikologis dalam masa kehamilan trimester III yaitu :

1. Menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi, dan ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun.
2. Menjadi lebih protektif terhadap bayi, mulai menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya.
3. Merasa cemas apakah nanti bayi nya akan lahir abnormal, dan takut bayinya tidak mampu keluar karena perut nya sudah luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi, ia kemudian menyibukkan diri agar tidak memikirkan hal-hal lain yang tidak diketahuinya.

4. Merasa kehilangan perhatian
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangannya.

4. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan Trimester III yaitu (Fajrin, 2018):

1. Perdarahan pervaginam
Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti *abortus*, Kehamilan *Ektopik* Terganggu (KET), *mola hidatidosa*).
2. Sakit kepala yang hebat
Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya semakin kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.
3. Perubahan visual secara tiba-tiba
Masalah visual yang mengindikasikan keadaan mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak, seperti pandangan kabur atau berbayang.
4. Nyeri abdomen yang hebat
Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong *empedu*, *abrupcio* plasenta, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.
5. Bengkak pada muka dan tangan
Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda *anemia*, gagal jantung, atau *preeklamsia*.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

5. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1) Kebutuhan Nutrisi

Wanita hamil harus betul-betul mendapatkan perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori dan protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan *anemia*, *abortus*, *partus prematurus*, *inersia uteri*, perdarahan *pascapersalinan*, *sepsis puerperalis* dan lain-lain. Sedangkan makanan yang berlebihan dapat mengakibatkan komplikasi seperti gemuk, *preeklampsia*, janin besar dan lain-lain. Zat-zat yang diperlukan antara lain protein, karbohidrat, zat lemak, mineral, atau bermacam garam terutama *kalsium*, *fosfor*, dan zat besi (Fe), vitamin dan air (Mundari, 2022).

2) Kebutuhan Oksigen (O₂)

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem *respirasi* untuk memenuhi kebutuhan O₂. Di samping itu, terjadi desakan *diafragma* karena dorongan rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernapas lebih dalam. Hal ini berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru untuk memenuhi kebutuhan O₂ ibu dan janin (Widyani et al., 2019).

3) Eliminasi

a. BAB (Buang Air Besar)

Pada ibu hamil sering terjadi *obstipasi*. *Obstipasi* ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- 1) Kurang gerak badan
- 2) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- 3) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon
- 4) Tekanan pada *rektum* oleh kepala

b. BAK (Buang Air Kecil)

Masalah pada BAK tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan lebih sering karena penekanan kandung kemih oleh pembesaran *uterus*.

1) Seksual

Pada trimester III, minat dan *libido* menurun, rasa nyaman sudah berkurang. Pegal di punggung dan pinggul bertambah berat, napas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah penyebab menurunnya minat seksual.

2) Mobilisasi dan *Body* Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur dan mempunyai tujuan dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi: sirkulasi darah baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil :

- a) Postur tubuh : Posisikan tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak.
- b) Bangun dari posisi berbaring : Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Bangun dari posisi berbaring, geser ke tepi tempat tidur, tekuk kemudian miring (jika memungkinkan miring kiri), kemudian bangun dengan perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.
- c) Berjalan : Saat berjalan, ibu hamil sebaiknya memakai sepatu/sandal yang pas dan nyaman. Sepatu tumit tinggi dan ujung lancip tidak baik khususnya, saat stabilitas tubuh terganggu dan *edema* kaki sering terjadi.
- d) Berbaring : Dengan semakin membesarnya perut, maka posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Posisi ini tidak dianjurkan karena dapat menekan pembuluh darah yaitu, *vena cava inferior* sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil berbaring

dengan posisi miring kiri.

- e) Mengangkat beban dan mengambil barang: Tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju 1 langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak.

3) *Exercise*/Senam Hamil

Selama masa kehamilan, olahraga dapat membantu tubuh siap untuk menghadapi kelahiran seperti jalan-jalan di pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan, dan mendapatkan udara segar. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya otot perut, punggung dan rahim. Sebaiknya ikuti senam ibu hamil untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

4) Istirahat/tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari.

5) Imunisasi

Vaksinasi dengan *toksoid tetanus* (TT), dianjurkan dilakukan 2 kali selama hamil, diberikan pada umur kehamilan antara 3 bulan sampai 1 bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal 4 minggu (Widayani et al., 2019).

A.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari (Kemenkes RI, 2021a).

1. Timbang Berat Badan (BB) dan Ukur Tinggi Badan (TB)

Penimbangan BB setiap kali kunjungan *antenatal*. Jika BB <9 kg selama hamil atau <1 kg setiap bulan menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TB pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 cm beresiko CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Pengukuran TD setiap kunjungan dilakukan mendeteksi *hipertensi*

($\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (hipertensi disertai *edema* wajah dan atau tungkai, dan atau *proteinuria*).

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu, kekurangan gizi dan berlangsung lama (LILA $< 23,5$ cm). Ibu hamil dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi *Fundus Uteri* (TFU)

Dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

Tabel 2.2
Perubahan TFU dan Pembesaran Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (minggu)	Panjang cm	Pembesaran uterus
12 minggu	-	Teraba di atas <i>simfisis pubis</i>
16 minggu	-	Ditengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i>
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilicus
22-27 minggu	28 cm (± 2 cm)	Ditengah, antara <i>umbilicus</i> dan <i>prosesus xifoideus</i> (px)
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada <i>Prosesus Xifoideus</i> (px)

5. Tentukan Presentasi *Janin* dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi *janin* dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak *janin*. Jika pada trimester III bagian bawah *janin* bukan kepala, kepala *janin* belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi *janin*, kelainan panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. Jika DJJ < 120 kali/menit atau DJJ > 160 kali/menit menunjukkan gawat *janin*.

6. Skrining Status Imunisasi *Tetanus*

Untuk mencegah terjadinya *Tetanus Neonatorum*, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/seumur hidup

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Untuk mencegah *anemia* gizi besi, maka setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu *hemoglobin* darah, protein urin, kadar gula dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemis (malaria, IMS, HIV, dan lain- lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan *antenatal*. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan *Haemoglobin* Darah

Pemeriksaan ini dilakukan minimal sekali pada trimester I dan III untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita *anemia* atau tidak selama kehamilannya karena kondisi *anemia* dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang *janin* di dalam kandungan.

b) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya *proteinuria* pada ibu hamil.

c) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita *diabetes mellitus* harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

9. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e) Asupan gizi seimbang
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI *eksklusif*
- h) Imunisasi
- i) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemis rendah.
- j) KB *pascapersalinan*
- k) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*)

A.2 Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Indah et al., 2019).

2. Tanda- Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut (Rosyati et al., 2017) :

1) Timbulnya Kontraksi *Uterus*

Biasanya disebut juga *his* persalinan, yaitu *his* pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Sifat teratur, interval makin lama/pendek, kekuatan makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh pendataran dan atau pembukaan *serviks*.
- d. Makin beraktifitas ibu, akan menambah kekuatan kontraksi.

2) Penipisan dan Pembukaan *Serviks*

Penipisan dan pembukaan *serviks* ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai sedikit darah. Perdarahan sedikit ini disebabkan lepasnya selaput *janin* pada segmen bawah rahim hingga *kapiler* darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak sekonyong-konyongnya dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput *janin* robek. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

3. Tahapan Persalinan

Tahapan pada persalinan adalah sebagai berikut (Pefbrianti, 2018):

1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan *multigravida* 2 cm/jam. Kala I dibagi menjadi dua fase, yakni :

a. Fase Laten

Pembukaan *serviks* berlangsung lambat. Berlangsung 7-8 jam dengan pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm.

b. Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga sub-fase :

- a. Periode akselerasi: berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b. Periode dilatasi maksimal: selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala II

Kala II disebut kala “pengusiran”, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala II ditandai dengan :

- a. *His* terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, $\pm$ 2-3 menit sekali.
- b. Kepala janin turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan otot dasar panggul secara refleks menimbulkan rasa mengejan.
- c. Tekanan pada *rektum*/anus, *vulva* membuka, *perineum* meregang.

3. Kala III

Kala III atau pelepasan uri adalah periode dimulai ketika bayi lahir dan berakhir saat *plasenta* seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III

pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung $\pm$ 10 menit.

4. Kala IV

Dimulai dari lahir *plasenta* sampai 2 jam pertama *postpartum* untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Kala IV pada *primigravida* dan *multigravida* sama-sama berlangsung selama 2 jam. Observasi yang dilakukan pada kala IV, meliputi:

- a. Evaluasi *uterus*.
- b. Pemeriksaan dan evaluasi *serviks*, *vagina* dan *perineum*.
- c. Pemeriksaan dan evaluasi *plasenta*, selaput dan tali pusat.
- d. Penjahitan kembali *episiotomi* dan *laserasi* (jika ada).
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi *uterus*, *lokea*, perdarahan dan kandung kemih.

4. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

Perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut
(Suparyanto dan Rosad, 2020):

1. Perubahan *Fisiologis* pada Kala I

a. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi, *sistol* rata-rata naik 10- 20 mmHg dan *diastol* naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan.

b. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat *aerob* dan *anaerob* akan meningkat secara berangsur- angsur, ini disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot *skeletal*. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan dan peningkatan kehilangan cairan.

c. Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan *metabolisme*, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan

terjadi peningkatan suhu tubuh, maka jaga agar peningkatan suhu tubuh tidak lebih dari 0,5-1°C.

d. Detak Jantung

Berhubungan dengan adanya peningkatan *metabolisme*, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

e. Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan *metabolisme*, maka terjadi sedikit peningkatan pada laju pernapasan yang dianggap normal, *hiperventilasi* yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan *alkalosis*.

f. Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan *filtrasi glomerulus* dan peningkatan aliran *plasma* ginjal. *Proteinuria* yang sedikit dianggap normal dalam proses persalinan.

g. *Gastrointestinal*

Motilitas dari lambung dan *absorpsi* makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan pengosongan dari lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I.

h. *Hematologi*

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sehari *pascapersalinan* seperti saat sebelum persalinan, kecuali terdapat perdarahan *postpartum*.

2. Perubahan Fisiologi pada Kala II

a. Kontraksi Dorongan Otot-Otot Persalinan

His adalah kontraksi dari otot-otot rahim pada persalinan. Pada waktu kontraksi, otot rahim akan menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan lebih pendek. *Kavum uteri* menjadi lebih kecil serta

mendorong janin dan kantong ke arah SBR dan *serviks*. Sifat lain dari *his*: *involunter*, *intermitten*, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris, dapat dipengaruhi secara fisik, kimia dan psikis. *Pacemaker* adalah pusat koordinasi dari *his*, berada pada *uterus* di sudut *tuba* dimana gelombang *his* berasal. Dari sini, gelombang *his* bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm/detik mencakup seluruh otot *uterus*. *His* yang sempurna mempunyai kekuatan paling tinggi di *fundus uteri*. Oleh karena itu, setiap adanya *his* terjadi perubahan pada *serviks* seperti: tertarik, mendatar (*effacement*), serta membuka (*dilatasi*).

b. Pergeseran Organ Dasar Panggul

Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan. Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan *serviks* mengadakan relaksasi, *dilatasi* serta menjadi saluran yang tipis dan tegang yang akan dilalui bayi. Kontraksi otot rahim mempunyai sifat yang khas.

3. Perubahan Fisiologi pada Kala III

Pada kala III persalinan, otot *uterus* menyebabkan berkurangnya ukuran rongga *uterus* secara tiba-tiba setelah bayi lahir. Penyusutan ukuran rongga *uterus* ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat *implantasi* menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah. Oleh karena itu, *plasenta* akan menekuk, menebal, dan terlepas dari dinding *uterus*.

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

Selama 10-45 menit setelah kelahiran bayi, *uterus* berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil mengakibatkan pemisahan dinding *uterus* dan *plasenta*, dimana nanti akan memisahkan *plasenta* dari tempat lekatnya. Pelepasan *plasenta* membuka *sinus-sinus plasenta* dan terjadi perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai

± 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos *uterus* tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh darah ketika

melalui dinding *uterus*. Oleh karena itu, kontraksi uterus *pascapersalinan* menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke *plasenta*.

5. Perubahan Psikologi Pada Persalinan

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan (Agustini & Arifin, 2020):

1. Perasaan tidak enak dan cemas
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
3. Sering memikirkan antara lain, apakah persalinan berjalan normal, apakah penolong persalinan dapat sabar dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan

A.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan persalinan yang dilakukan adalah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan standar 60 langkah sebagai berikut (Wihardi, 2017):

1. Melihat tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan pada *rektum* dan/atau *vaginanya*.
 - c. *Perineum* menonjol.
Vulva-vagina dan *sphincter anal* membuka.
2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus set*.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1 kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan dengan *Disinfeksi Tingkat Tinggi* (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.

6. Menghisap *oksitosin* 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung DTT, meletakkan kembali di *partus set*/wadah DTT tanpa mengontaminasi tabung suntik).
7. Memastikan pembukaan lengkap dengan *janin* baik. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di larutan *dekontaminasi*).
8. Dengan menggunakan teknik *aseptik*, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, lakukan *amniotomi*.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan *klorin* 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan *klorin* 0,5% selama 1 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lainnya pada *partograf*.
11. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu dan janin sesuai pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan kepada keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu meneran saat ibu mempunyai keinginan meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. Menganjurkan keluarga mendukung dan memberi semangat kepada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per *oral*.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak-puncak kontraksi tersebut dan beristirahatlah di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Persiapan pertolongan kelahiran bayi. 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. Menolong kelahiran bayi. Lahirnya kepala. Saat kepala bayi membuka

vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran:
 - a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi putar paksi luar secara spontan.
22. Lahir bahu. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25. Penanganan bayi baru lahir. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian letakkan di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikkan *oksitosin*/IM.
27. Menjepit tali pusat menggunakan *klem* kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari *klem* ke arah ibu dan memasang *klem* kedua 2 cm dari *klem* pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua *klem* tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih/kering, menutupi kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. *Oksitosin*. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan *palpasi abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit I.M di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan bagian luar, setelah mengaspirasinya dahulu.
34. Penegangan tali pusat terkendali. Memindahkan *klem* pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu di atas tulang *pubis* untuk melakukan *palpasi* kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan *klem* dengan tangan yang lain.

36. Menunggu *uterus* berkontraksi, kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah *uterus* dengan menekan *uterus* ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
- Jika *uterus* tidak berkontraksi, meminta ibu atau seseorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Mengeluarkan *plasenta*. Setelah *plasenta* lepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah, kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*.
- Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan *klem* hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*.
 - Jika *plasenta* tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit I.M.
 - Menilai kandung kemih dan dilakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan teknik *aseptik* jika perlu.
 - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - Merujuk ibu jika *plasenta* tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika *plasenta* terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan. Memegang *plasenta* dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT dan memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari tangan atau *klem* atau *forseps* DTT untuk melepaskan bagian

selaput yang tertinggal.

39. Pemijatan *uterus*. Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, letakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkarlembut hingga uterus berkontraksi (*fundus* keras).
40. Menilai perdarahan. Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
 - a. Jika *uterus* tidak berkontraksi setelah melakukan *masase* selama 15 detik, maka segera mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengalami perdarahan aktif.
42. Melakukan prosedur *pascapersalinan*. Menilai ulang bagian *uterus* dan memastikannya apakah *uterus* berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan *klem* tali pusat DTT atau steril atau mengikatkan tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati pertama.
46. Melepaskan *klem* bedah dan meletakkannya ke larutan *klorin* 0,5 %.
47. Menyelimuti bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi *uterus* dan perdarahan *pervaginam*:
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama *pascapersalinan*.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertam *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 *anestesi* lokal dan menggunakan teknik sesuai.
- 50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa kontraksi *uterus*.
- 51. Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52. Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama *pascapersalinan* dan setiap 30 menit selama jam kedua.
 - a. Memeriksa suhu sekali/jam selama 2 jam pertama *pascapersalinan*.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- 53. Kebersihan dan keamanan. Menempatkan peralatan dalam larutan *klorin* 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit), mencuci dan membilas.
- 54. Membuang bahan terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI
- 57. Membersihkan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan *klorin* 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan *klorin* 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya selama 10 menit.
- 59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60. Dokumentasi. Melengkapi *partograf*

A.3 Nifas

A.3.1 Konsep Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah

plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau *puerperium* berlangsung kira-kira selama 6 minggu (42 hari) (Maritalia, 2021).

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) *Involusi Uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. Secara rinci proses *involusi* sesuai dengan tinggi *fundus* dan berat *uterus* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

Involusi	TFU (Tinggi Fundus Uteri)	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

2) *Lochea*

Lochea adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* kira-kira 240-270 ml. *Lochea* terbagi 4 tahapan, yaitu:

- a. *Lochea rubra (cruenta)*, cairan ini berwarna merah berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* dan *mekonium*. Berlangsung pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa *postpartum*.

- b. *Lochea sanguinolenta*, cairan ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.
- c. *Lochea serosa*, cairan ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung *serum leukosit*, dan *laserasi plasenta*. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *postpartum*.
- d. *Lochea alba*/putih, cairan ini mengandung *leukosit*, *sel desidua*, *sel epitel*, selaput lendir *serviks*, dan serabut jaringan yang mati, berlangsung 2-6 minggu *postpartum*.

Selain *lochea* di atas, ada jenis *lochea* yang tidak normal, yaitu:

- a. *Locheastasis*, *lochea* tidak lancar keluarnya.
- b. *Lochea purulenta*, keluar cairan/nanah berbau busuk karena infeksi

3) Perubahan pada *Vulva* dan *Vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses ini, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina*

berangsur muncul kembali dan *labia* menjadi lebih menonjol.

4) Perubahan pada *Serviks*

Serviks mengalami involusi bersama-sama *uterus* setelah persalinan. *Ostium interna eksterna* dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan *serviks* akan menutup.

5. *Perineum*

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

6. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

Meskipun *progesteron* menurun *pascapersalinan*, namun asupan makanan juga menurun selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit di *perineum* dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul *konstipasi*.

7. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, karena kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan *edema* leher *buli-buli* setelah bagian ini mengalami kompresi antara kepala *janin* dan tulang *pubis* selama persalinan. Urin jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam *pascapersalinan*. Setelah *plasenta* lahir, *estrogen* yang bersifat menahan air menurun sehingga terjadi *diuresis*. *Ureter* berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

8. Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi umumnya dimulai 4-8 jam nifas, dengan *ambulasi* dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses *invulasi*.

9. Perubahan pada Sistem Endokrin

Kadar *estrogen* menurun 10% sekitar 3 jam nifas. *Progesteron* turun pada hari ke-3 nifas dan kadar *prolaktin* dalam darah berangsur akan hilang.

10. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi *diuresis* akibat penurunan kadar *estrogen*, volume darah kembali ke keadaan tidak hamil. Jumlah *eritrosit* dan *hemoglobin* kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar *estrogen* menurun pada masa nifas, namun kadarnya tetap lebih tinggi dari normal.

11. Perubahan pada Sistem Hematologi

Selama minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen*, *plasma* dan faktor pembekuan darah meningkat. Hari ke-1 masa nifas, kadar *fibrinogen* dan *plasma* sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental. Penurunan volume dan peningkatan *eritrosit* pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobin* pada hari ke 3-7 masa nifas, akan

kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas.

12. Perubahan pada Tanda-Tanda Vital

- Tekanan Darah
- Suhu Tubuh
- Nadi Pernapasan

3. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi psikologi setelah melahirkan, menurut (Maritalia, 2021) ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a. *Taking in*

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu nifas masih pasif, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan secara berulang, kebutuhan tidur meningkat, meningkatnya nafsu makan.

b. *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 post partum ibu nifas berperan seperti seorang ibu, ibu mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan bantuan orang lain, ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuan menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayinya.

c. *Letting Go*

Periode ini biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dalam masa nifas, antara lain (Azizah & Rosyidah, 2019)

1. Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari *pascapersalinan*.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU diberikan 2 kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan dan kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

3. *Ambulasi*

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidur dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*.

4. *Eliminasi*

Ibu diminta untuk BAK 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam belum berkemih atau belum melebihi 100 cc, lakukan *kateterisasi*. Ibu *postpartum* diharapkan dapat BAB setelah 2 hari *postpartum*. Jika hari ke-3 belum BAB, diberi obat pencahar per *oral* atau per *rektal*.

5. *Personal Hygiene*

Anjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu mengganti pembalut 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas seksual kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

8. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas ialah latihan setelah persalinan dan saat keadaan ibu pulih kembali untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis dan psikologis.

A.3.2 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan minimal 4 kali dengan tujuan sebagai berikut (Azizah & Rosyidah, 2019) :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayi.

Tabel 2.5
Kunjungan Dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan.	a. Mencegah perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>. d. Pemberian ASI masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i>.
2	6 hari setelah persalinan.	a. Memastikan <i>involution uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> dibawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan <i>pascapersalinan</i>. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3	2 minggu setelah persalinan.	a. Memastikan <i>involusi uteri</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> dibawah <i>umbilicus</i> tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan.	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. Memberikan konseling KB secara dini.

A.4 Bayi Baru Lahir

A.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022).

2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Perubahan Sistem Pernafasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi :

- a. *Hipoksia* pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b. Tekanan rongga dada terjadi karena *kompresi* paru-paru selama persalinan merangsang masuknya udara secara mekanis. Upaya pernapasan pertama bayi berfungsi mengeluarkan cairan dalam paru-

paru dan mengembangkan jaringan *alveolus* untuk pertama.

2. Perubahan dalam Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- a. Pada saat tali pusat terpotong. Tekanan *atrium* kanan menurun karena berkurangnya aliran darah. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan *atrium* kanan.
- b. Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan *atrium* kanan. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada *atrium* kanan sehingga *foramen ovale* akan menutup.

1. Sistem Pengaturan Tubuh

a. Pengaturan Suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha bayi yang kedinginan mendapat kembali panas tubuh melalui penggunaan lemak untuk produksi panas.

b. Mekanisme Kehilangan Panas

- 1) *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) *Konveksi*, yaitu saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya: kipas angin, hembusan udara, pendingin ruangan).
- 4) *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda yang suhunya lebih rendah dari suhu bayi (tidak bersentuhan langsung).

c. *Metabolisme Glukosa*

Pada BBL, *glukosa* darah turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen*. Hal ini terjadi bila bayi memiliki persediaan *glikogen* cukup disimpan di hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dilakukan dengan: penggunaan ASI, penggunaan cadangan *glikogen*, dan melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain termasuk lemak.

d. *Perubahan Sistem Gastrointestinal*

Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk saat lahir. Sebelum lahir, bayi mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan *esofagus* bawah dan lambung belum sempurna yang berakibat gumoh.

e. *Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh*

Sistem imunitas BBL belum matang dan rentan infeksi. Kekebalan alami dimiliki bayi: perlindungan oleh *membranmukosa*, fungsi jaringan saluran nafas, pembentukan *koloni* mikroba oleh kulit dan usus, perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, dan sel darah membantu membunuh organisme asing (Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, 2019).

A.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti, 2022) :

1. *Perlindungan Termal (Termoregulasi)*

Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak kulit bayi dan ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut, serta pastikan kepala terlindung untuk mencegah keluarnya panas tubuh.

2. *Pemeliharaan Pernapasan*

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lendir atau ASI dari mulut

dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

3. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan *kocher* atau *klem* $\pm$ 3 cm dan 1,5 cm dari pusat.

4. Perawatan Mata

Obat mata *eritromisin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat *klamida* diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

5. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a. Kepala: pemeriksaan pada ukuran, bentuk, sutura, *caput succedaneum*, dan *cephal hematoma*.
- b. Mata: pemeriksaan perdarahan, *subkonjungtiva*, dan tanda-tanda infeksi.
- c. Hidung dan Mulut: pemeriksaan pada refleks isap (dinilai saat menyusu),
labioskizis, *labiopalatoskizis*.
- d. Telinga: pemeriksaan pada kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- e. Leher: pemeriksaan terhadap *hematom*, *sternocleidomastoideus*, *hygra colli*.
- f. Dada : pemeriksaan bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, dan bunyi paru.
- g. Jantung : pemeriksaan pada *pulsasi*, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- h. Abdomen : pemeriksaan pada pembesaran hati, limpa, tumor.
- i. Tali pusat : pemeriksaan perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna/besar tali pusat.
- j. Alat kelamin : pemeriksaan testis apakah berada dalam skrotum, lubang penis di ujung (laki-laki), vagina berlubang, labia mayora menutupi labia minora (perempuan).
- k. Lain-lain : Mekonium keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak,

waspada pada atresia ani atau obstruksi usus.

6. Perawatan Lain-lain

- a. Lakukan perawatan tali pusat. Pertahankan sisa tali pusat terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.
- b. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.

Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :

- 1) Pernapasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit.
 - 2) Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat.
 - 3) Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
 - 4) Infeksi : suhu meningkat, bengkak, bau busuk, pernapasan sulit.
 - 5) Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang.
- b. Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :
 - 1) Pemberian ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai hari pertama
 - 2) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering
 - 3) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi
 - 4) Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering

A.5 Keluarga Berencana

A.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (*World Health Organization*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kehamilan yang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat

kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Yanti & Lamaindi, 2021).

2. Metode Kontrasepsi

Metode-metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah sebagai berikut (Budi Rahayu et al., 2020) :

1. Metode kontrasepsi jangka panjang

Cara kontrasepsi yang penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaian tinggi dan angka kegagalan rendah.

Tabel 2.6
Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Nama Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektivitas
Kontrasepsi	Alat	<i>Lippes loop</i>	Menghambat	
IUD (<i>Intra uterine device</i>)	kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim	<i>multi load copper 7 copper T Nova T</i>	kemampuan sperma. Mempengaruhi <i>fertilisasi</i> . Mencegah <i>fertilisasi</i> . Memungkinkan mencegah <i>implantasi</i> .	
<i>Implant/ Susuk</i>	Alat kontrasepsi dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuk seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api	<i>Norplant Implanon Jadena dan Indoplant</i>	Mengentalkan lendir <i>serviks</i> . Menghambat perkembangan siklus <i>endometrium</i> Mempengaruhi transportasi sperma. Menekan <i>ovulasi</i> .	Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan
Kontrasepsi MANTAP (KONTAP)	Merupakan prosedur klinik untuk menghambat <i>fertilisasi</i>	Kontrasepsi mantap pada wanita. Kontrasepsi mantap pada	Mencegah pertemuan <i>sperma</i> dan <i>ovum</i>	Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama

	dengan cara operatif dan bersifat permanen	pria.		penggunaan
--	--	-------	--	------------

2. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

Tabel 2.7
Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Nama kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	Efektivitas
Suntik	Jenis	Suntikan	Mencegah	Sangat efektif
Kombinasi	kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan	kombinasi 25 mg <i>Depo Medroxy Progesterone Acetate</i> (DMPA) dan 5 mg <i>estradiol sipionat Cyclofem</i> suntikan kombinasi 50mg <i>Norethindrone Enanthate</i> (NEE) dan 5 mg <i>estradiol valerat</i>	<i>ovulasi.</i> Mengentalkan lendir serviks. Mencegah terjadinya implantasi. Menghambat transformasi gamet.	Selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan)
Suntikan <i>Progestin</i>	Jenis kontrasepsi yang mengandung hormon <i>progestin</i> dan diberikan dengan cara disuntikkan	<i>Depo Medroksi Progesteron Asetat</i> (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan <i>Depo Noretisterone</i>	Menentalkan lendir serviks. Menghambat perkembangan siklus <i>endometrium</i> . Mempengaruhi transportasi sperma. Menekan <i>ovulasi</i> .	Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 kehamilan

		<i>enantate (Depo Noristerat)</i> yang mengandung 200mg <i>Noretindron enantat</i> yang diberikan setiap 2 bulan		
Pil Kombinasi	Merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormon progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam	<i>Maanofasik Bifasik Trifasik</i>	Mencegah produksi <i>Folicle Stimulating hormone</i> (FSH).	Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan
Pil <i>progestin/</i> mini pil	Pil kontrasepsi yang mengandung progesteron saja	Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram <i>desogestrel</i> Mini pil Kemasan 35 pil, mengandung 300 mikrogram <i>levonogestel</i> atau 350 mikrogram <i>noretindron</i>	Lendir serviks Menjadi pekat endometrium menjadi tipis serta atrofi (mengecil).	
<i>Spermisida</i>	Metode kontrasepsi berbahan kimia dapat membunuh sperma ketika dimasukkan	<i>Aerosol</i> (busa), jeli, krim, tablet vagina, <i>dissolvable film</i> .	Menyebabkan selaput sel sperma pecah Memperlambat motilitas sperma Menurunkan kemampuan pembuahan sel	

	kedalam vagina		telur.	
Kondom	Merupakan metode kontrasepsi mencegah kehamilan dan penularan penyakit kelamin saat bersenggama. Kondom terbuat dari lateks vinil.			
Diafragma	Merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk menghalang serviks yang dimasukkan kedalam vagina berbentuk seperti topi/mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel.		Menghalangi masuknya sperma.	

3. Metode kontrasepsi lainnya

- a. Metode *Amenorea* Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL bekerja dengan cara menekan terjadinya ovulasi, karena pada masa laktasi hormon prolaktin meningkat dan menyebabkan terjadinya *inhibiting* hormon *gonadotropin* sehingga

- mengurangi kadar *estrogen* dan ovulasi yang terjadi.
- b. Senggama terputus/*coitus interruptus*, yaitu senggama dilakukan seperti biasa namun pada saat mencapai orgasme, penis dikeluarkan dari vagina sehingga segmen yang mengandung sperma keluar di luar vagina.
 - c. Pantang berkala/metode kalender/metode *Orgino-Knaus* adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk tidak melakukan hubungan seksual atau senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya *ovulasi*.
 - d. Metode lendir serviks, yaitu dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.
 - e. Metode suhu basal. Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat tidur. Pengukuran dilakukan dengan pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi.

A.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling (*informed choice*), dengan tujuan supaya informasi yang benar didiskusikan bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien, klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan-keadaan dan kondisi klien. Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut dan kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut dan mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya (Matahari et al., 2018).

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan kepada klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang

akan dilakukan terhadap klien dan setiap tindakan medis yang berisiko harus dengan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Matahari et al., 2018).