

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alami di mana sel telur yang telah dibuahi mulai tumbuh menjadi janin yang berkembang dalam rahim sang ibu. Proses ini dimulai dari konsepsi hingga kelahiran janin. Biasanya, kehamilan berlangsung selama 38-40 minggu, dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi menjadi tiga Trimester, yakni Trimester I yang dimulai dari konsepsi hingga 12 minggu, Trimester II yang berlangsung dari lebih dari 12 minggu hingga 28 minggu, dan Trimester III yang berlangsung dari lebih dari 28 minggu hingga 42 minggu. Selama proses kehamilan, tidak menutup kemungkinan bagi seorang ibu untuk mengalami masalah tanda bahaya kehamilan yang dapat mempengaruhi proses kehamilan dan persalinannya, terutama jika usia kehamilan sudah mencapai aterm 37-40 minggu (Depkes RI, 2022).

b. Kunjungan Antenatal Care

ANC dilaksanakan setidaknya 6 kali, dengan sekurang-kurangnya dua kali pertemuan dengan dokter untuk memeriksa faktor risiko atau komplikasi kehamilan pada trimester pertama, serta satu kali pemeriksaan untuk faktor risiko persalinan pada trimester ketiga.

1. Kunjungan pertama (K1)

K1 merupakan interaksi awal antara ibu yang sedang hamil dan tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan klinis atau kebidanan serta kemampuan interpersonal yang memadai. Tujuan dari interaksi ini adalah untuk memperoleh layanan yang menyeluruh dan sesuai dengan standar. Disarankan agar interaksi pertama ini dilaksanakan secepat mungkin dalam trimester pertama, idealnya sebelum minggu ke 8. Sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah interaksi antara ibu hamil dan tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dalam klinis atau kebidanan untuk mendapatkan layanan antenatal yang menyeluruh dan terintegrasi sesuai dengan standar. Selama masa kehamilan, ibu harus menjalani setidaknya 4 kali pemeriksaan, dengan jadwal sebagai berikut: satu kali di trimester pertama (antara 0 hingga 12 minggu), satu kali di trimester kedua (setelah 12 minggu hingga 24 minggu), dan dua kali di trimester ketiga (lebih dari 24 minggu hingga melahirkan). Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari 4 kali jika diperlukan, terutama jika terdapat keluhan, penyakit, atau masalah selama kehamilan.

3. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah interaksi antara ibu hamil dan tenaga medis yang memiliki keahlian dalam bidang kesehatan atau kebidanan. Ibu hamil berhak mendapatkan pelayanan antenatal yang terintegrasi dan menyeluruh sesuai standar, sebanyak minimal 6 kali selama masa kehamilan. Sebaran kunjungan ini adalah: 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali di trimester kedua (>12 minggu hingga 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu hingga kelahiran). Di antara kunjungan tersebut, ibu hamil paling sedikit harus bertemu dengan dokter sebanyak 2 kali (1 kali di trimester pertama dan 1 kali di trimester ketiga). Antenatal visit dapat dilakukan lebih dari 6 kali jika diperlukan atau jika ada keluhan, penyakit, atau masalah kehamilan. Setelah kehamilan mencapai 40 minggu, ibu hamil harus dirujuk untuk membahas keputusan tentang terminasi kehamilan. Pemeriksaan oleh dokter untuk ibu hamil dilakukan pada:

Pada kunjungan pertama di trimester pertama, ketika usia kehamilan di bawah 12 minggu, dokter melakukan skrining untuk mengidentifikasi risiko kehamilan atau adanya penyakit penyerta pada ibu. Ini juga mencakup pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Jika pada kunjungan pertama ibu hamil menemui bidan, bidan akan tetap melakukan ANC sesuai dengan standar yang ada, kemudian merujuk ibu ke dokter.

Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. Tujuannya adalah mendeteksi faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan, serta memastikan tumbuh kembang janin.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Penerapan 10 T pada kehamilan

1. Timbang dan ukur tinggi badan

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan adalah penting untuk memantau pertambahan berat badan yang normal pada wanita hamil. Ini dilakukan menggunakan indeks massa tubuh (BMI), yang membantu menentukan pertambahan berat yang ideal selama kehamilan. Mengetahui BMI wanita hamil sangat penting. Pertambahan berat badan yang normal selama kehamilan berkisar antara 11,5 hingga 16 kilogram. Sementara itu, tinggi badan ibu juga berpengaruh, dengan ukuran normal yang baik untuk wanita hamil adalah kurang dari 145 cm.

2. Ukur Tekanan Darah

Mengukur tinggi badan dan menimbang berat badan adalah langkah penting untuk memperhatikan kenaikan berat badan yang sehat pada perempuan hamil. Ini dilakukan dengan menggunakan indeks massa tubuh atau BMI, yang membantu mengetahui berat yang seharusnya bertambah saat hamil. Penting untuk memahami BMI dari perempuan yang sedang hamil. Kenaikan berat badan yang wajar dalam masa kehamilan berada dalam rentang 11,5 hingga 16 kilogram. Selain itu, tinggi badan ibu juga berperan, di mana ukuran yang baik untuk perempuan hamil adalah di bawah 145 cm.

3. Tinggi Fundus Uteri

Jika masa kehamilan kurang dari 24 minggu, pengukuran dilakukan menggunakan jari. Namun, jika kehamilan sudah lebih dari 24 minggu, pengukuran dilakukan dengan metode Mc. Donald. Cara ini melibatkan pengukuran tinggi

fundus dengan menggunakan meteran dari tepi atas simfisis hingga fundus uteri, lalu hasilnya dihitung sesuai rumus yang ada.

4. Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid merupakan langkah penting untuk meningkatkan kekebalan dan mencegah terjadinya infeksi tetanus. Umumnya, vaksin Tetanus Toxoid (TT) diberikan dua kali selama kehamilan, dengan dosis pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu dan dosis kedua empat minggu setelahnya. Untuk meningkatkan perlindungan, telah dibuat jadwal pemberian imunisasi serta suplemen Tablet Fe sebanyak minimal 90 tablet selama masa kehamilan.

Zat besi sangat penting bagi ibu hamil karena bertujuan untuk menghindari defisiensi zat besi, bukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Rata-rata, wanita hamil perlu menyerap sekitar 60 mg zat besi per hari, jumlah ini meningkat secara signifikan pada trimester kedua akibat kemampuan penyerapan usus yang lebih baik. Suplemen Fe diberikan satu kali sehari setelah rasa mual mereda, dengan total 90 tablet selama periode kehamilan. Mengonsumsi tablet zat besi sebaiknya tidak dilakukan bersamaan dengan teh atau kopi agar penyerapan zat besi tidak terhambat. Jika anemia terdeteksi, dianjurkan untuk memberikan 2-3 tablet zat besi setiap hari. Selain itu, untuk memastikan kesehatan ibu hamil, pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dilakukan dua kali selama kehamilan, yakni pada saat kunjungan pertama dan saat usia kehamilan 28 minggu, atau jika muncul gejala anemia.

6. Persentasi Dan DJJ

Penilaian detak jantung janin dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Detak jantung janin yang normal berkisar antara 120 hingga 160 kali per menit, sementara jika detaknya di bawah 120 kali per menit atau lebih dari 160 kali per menit bisa menandakan terjadinya masalah untuk janin. Selain itu, menentukan posisi janin dilakukan pada akhir trimester kedua dan terus dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui posisi janin. Jika di trimester ketiga, bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum berada di panggul, hal tersebut menunjukkan kemungkinan adanya masalah posisi, panggul yang sempit, atau masalah lainnya (G.A mandriwati, 2019).

7. Ukur Status Gizi

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengecek status gizi ibu hamil dengan cara mengukur lingkar lengan atas. Ukuran ini berfungsi sebagai penanda untuk menilai keadaan gizi para ibu hamil. Ini dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium bertujuan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu dan janin, serta mendeteksi dini potensi masalah kesehatan seperti anemia, diabetes gestasional, atau risiko preeklampsia. Pemeriksaan ini juga membantu memantau tumbuh kembang janin dalam kandungan. (G.A mandriwati, 2019).

9. Tatalaksana

Pemeriksaan antenatal yang dilakukan serta hasil dari laboratorium menunjukkan bahwa setiap masalah yang terdeteksi pada ibu hamil perlu diatasi sesuai dengan standar yang ada dan wewenang dari tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani akan dirujuk mengikuti sistem yang berlaku.

10. Temu Wicara

Temu wicara dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan menggunakan media yang ada diantaranya adalah dengan menggunakan buku KIA. Layanan temu wicara ini juga diperlukan untuk menyepakati rencana-rencana kelahiran, rujukan bila diperlukan, bimbingan pengasuhan bayi saat sudah terlahir dan pemakaian KB paska persalinan.

b. Tanda dan gejala pada kehamilan

Tanda dan gejala pada kehamilan antara lain :

1. Ibu merasakan gerakan bayi yang kuat di dalam perutnya. Kebanyakan ibu mulai merasakan tendangan bayi ketika mereka mencapai usia kehamilan lima bulan.
2. Bayi bisa dirasakan dalam rahim ibu. Ini terjadi ketika kehamilan telah mencapai usia 6 atau 7 bulan.

3. Denyut jantung bayi bisa terdengar. Saat kehamilan memasuki bulan ke-5 atau ke-6, terkadang denyut jantung bayi dapat didengar dengan alat khusus seperti stetoskop atau fetoskop.
4. Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa seorang wanita hamil. Tes ini dilakukan dengan menggunakan alat tes kehamilan, bisa di rumah atau di laboratorium, menggunakan sampel urine atau darah ibu (Ratnawati, 2019).

c. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

1. Uterus

Uterus bertambah besar dan mengalami perubahan bentuk. Saat seorang wanita hamil, pada bulan pertama, ukuran uterus akan lebih besar karena hormon estrogen dan progesteron yang meningkat. Pada wanita yang sedang hamil, berat uterus sekitar 1000 gram dengan panjang sekitar 2,5 cm.

2. Decidua

Desidua adalah istilah yang digunakan untuk endometrium selama kehamilan. Awalnya, korpus luteum memproduksi progesteron dan estrogen, yang menyebabkan desidua menebal, menjadi lebih banyak pembuluh darah, dan menjadi kaya di fundus.

3. Myometrium

Hormon estrogen memiliki peranan penting dalam perkembangan otot di dalam rahim. Pada minggu kedelapan kehamilan, rahim mulai menciptakan gelombang kecil kontraksi yang disebut kontraksi Braxton Hicks.

4. Serviks

Serviks mengalami perubahan dengan penurunan kekerasan dan warna kebiruan. Kelenjar di serviks tumbuh lebih banyak. Begitu konsepsi terjadi, zat kental akan dihasilkan dan menutupi saluran serviks.

5. Vagina dan perineum

Selama kehamilan, tubuh mengalami peningkatan aliran darah, termasuk ke daerah genital. Hormon estrogen dan progesteron yang meningkat selama kehamilan menyebabkan pembuluh darah di vagina dan vulva menjadi lebih lebar dan lebih banyak darah yang mengalir ke area tersebut.

6. Ovarium

Di awal kehamilan, korpus luteum graviditas memang memiliki ukuran sekitar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk dan mulai memproduksi hormon, korpus luteum akan menyusut karena fungsinya mulai digantikan oleh plasenta.

7. Payudara (Breast)

Payudara akan mengalami pembesaran dan ketegangan karena rangsangan dari hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron, tetapi tidak akan menghasilkan air susu. Hormon estrogen dan progesteron berperan dalam mengembangkan saluran susu (duktus) dan jaringan kelenjar susu, yang merupakan dasar untuk produksi susu nanti.

8. Kulit

Pada kulit dapat ditemukan penumpukan pigmen dan hiperpigmentasian pada beberapa area. Proses pigmentasi ini dipicu oleh peningkatan hormon yang disebut melanophore stimulating hormone (MSH). Hormon MSH ini diproduksi oleh lobus anterior dari hipofisis. Terkadang, terdapat penumpukan pigmen di area wajah seperti pipi, dahi, dan hidung, yang dikenal dengan nama kloasma gravidarum (Ratnawati, 2019).

d. Menentukan usia kehamilan

Usia kehamilan bisa ditentukan dengan mudah, yaitu dengan menghitung Hari Pertama Haid Terakhir atau menggunakan rumus Naegle's rule. Jika diketahui HPHT ibu tersebut maka usia kehamilan dapat ditentukan dengan rumus Naegle's rule adalah (Tanggal Kunjungan HPHT). Sedangkan untuk menentukan taksiran persalinan adalah (hari + 7, bulan -3, tahun + 1). Rumus ini berlaku untuk siklus haid teratur ± 28 hari. Kelemahan dari rumus Naegle's rule di atas pada saat HPHT yang terlupakan dapat membuat penentuan usia kehamilan dengan siklus menstruasi menjadi kurang tepat. Salah satu masalah dalam menggunakan periode menstruasi terakhir adalah durasi fase folikuler yang berbeda-beda. Ada metode lain untuk mengetahui usia kehamilan, seperti merasakan gerakan pertama janin, pemeriksaan perut, dan perkiraan tinggi fundus uterus (Puji utami, 2019).

e. Tanda dan bahaya pada kehamilan

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah sinyal yang menunjukkan kemungkinan adanya risiko selama masa kehamilan. Tanda-tanda ini meliputi pendarahan dari vagina, pembengkakan di kaki, tangan, dan wajah, sakit kepala yang kadang disertai masalah penglihatan, hipertensi, demam tinggi, keluarnya air ketuban sebelum waktunya, muntah yang berkelanjutan, serta gerakan janin yang berkurang dibandingkan biasanya. Penting untuk mendeteksi tanda bahaya ini sedini mungkin agar bisa ditangani dengan cepat demi kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk rajin melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal care.

f. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Pemenuhan kebutuhan yang dimaksud merupakan perilaku ibu hamil dalam menjaga kesehatannya selama kehamilan meliputi:

1. Pemenuhan kebutuhan oksigenasi,
2. Nutrisi,
3. Personal hygiene,
4. Seksual,
5. Aktivitas/mobilisasi,
6. Istirahat
7. Senam hamil
8. Imunisasi

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep dasar persalinan

a. Pengertian Persalinan

Proses melahirkan adalah sebuah fenomena fisiologis yang dialami oleh perempuan. Dalam proses ini, ada banyak perubahan besar yang terjadi pada ibu agar dapat melahirkan bayinya melalui jalan lahir. Melahirkan melibatkan serangkaian langkah yang diakhiri dengan keluarnya hasil konsepsi, plasenta, dan selaput ketuban dari tubuh ibu. Proses melahirkan dimulai ketika rahim mulai

berkontraksi, yang menyebabkan serviks mengalami perubahan (membuka dan menjadi lebih tipis) dan berakhir dengan keluarnya plasenta secara utuh (Anggreni & Rochimin, 2022).

b. Tanda dan gejala persalinan

1. Munculnya kontraksi rahim

- a) Sering kali dikenal sebagai his persalinan, his pembukaan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:
- b) Rasa sakit yang melingkar dari punggung yang menjalar ke bagian depan perut.
- c) Nyeri pada pinggang yang terasa sampai ke depan.
- d) Teratur dalam sifatnya, dengan interval yang semakin singkat dan kekuatan yang semakin meningkat.
- e) Mempengaruhi pendataran dan atau pembukaan serviks.
- f) Aktivitas yang lebih banyak dari ibu akan meningkatkan kekuatan kontraksi.
- g) Kontraksi rahim yang menyebabkan perubahan pada serviks (minimal dua kali dalam sepuluh menit). Kontraksi ini dapat menyebabkan pendataran, penipisan, dan pembukaan serviks.

2. Penipisan serta pembukaan serviks.

Proses di mana serviks (leher rahim) memendek dan menipis, sedangkan pembukaan serviks (dilation) adalah proses di mana serviks membuka atau melebar. Kedua proses ini adalah persiapan penting untuk persalinan, memungkinkan bayi lahir melalui jalan lahir.

3. *Bloody Show* (Keluarnya darah dan lendir dari jalan lahir)

Lendir yang mengandung darah ini berasal dari lendir saluran serviks karena serviks mulai melebar atau mendatar. Sementara itu, darahnya muncul dari pembuluh kapiler di sekitar saluran serviks yang pecah akibat pergeseran saat serviks mulai terbuka.

4. *Premature Rupture of Membrane*

Cairan yang banyak bisa keluar secara tiba-tiba melalui jalan lahir. Hal ini biasanya terjadi karena ketuban telah pecah atau selaput amnion telah sobek. Umumnya, ketuban pecah ketika pembukaan sudah lengkap atau hampir selesai,

dan keluarnya cairan ini merupakan tanda yang sangat lambat. Namun, ada kalanya ketuban pecah meskipun pembukaan masih kecil, bahkan kadang selaput janin bisa robek sebelum proses persalinan dimulai. Meskipun begitu, diharapkan persalinan akan berlangsung dalam waktu 24 jam setelah ketuban pecah (K, 2019).

c. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18-24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.

a. Fase laten persalinan

Dimulai dengan kontraksi yang memicu penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, di mana pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung antara 6 hingga 8 jam.

b. Fase aktif persalinan

1. Fase ini terdiri dari tiga tahap, yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi.
2. Frekuensi serta durasi kontraksi uterus biasanya meningkat; kontraksi dianggap cukup jika terjadi 3 kali atau lebih dalam rentang waktu 10 menit dan berlangsung setidaknya selama 40 detik.
3. Serviks membuka dari 4 cm hingga mencapai 10 cm dengan kecepatan sekitar 1 cm atau lebih per jam sampai mencapai pembukaan penuh (10 cm). Pada fase ini, bagian terendah janin akan mengalami penurunan.

c. Fisiologi Kala

1. Uterus:

Kontraksi dimulai dari bagian atas uterus dan kemudian menyebar ke depan serta ke bawah perut. Massa kontraksi mencapai puncaknya yang kuat dan lama di fundus. Selama kontraksi, rahim berkontraksi dan relaksasi, yang memungkinkan kepala janin masuk ke dalam rongga panggul.

2. Serviks

Sebelum persalinan mulai, serviks menjadi lebih lembut. *Effacement* atau penipisan serviks berkaitan dengan kemajuan proses pemendekan dan penipisan

tersebut. Panjang serviks pada akhir kehamilan bervariasi (beberapa mm hingga 3 cm). Saat persalinan dimulai, panjang serviks secara bertahap berkurang hingga hanya tersisa beberapa mm. Serviks yang sangat tipis ini dikenal sebagai menipis penuh.

Dilatasi berkaitan dengan pembukaan yang terjadi secara bertahap pada serviks. Untuk mengukur dilatasi atau diameter serviks, digunakan ukuran sentimeter dengan memanfaatkan jari saat melakukan pemeriksaan dalam. Serviks dinyatakan telah sepenuhnya terbuka setelah mencapai diameter 10 cm. *Blood show*, atau lendir show, biasanya ditandai dengan keluarnya sedikit atau sedang darah dari serviks oleh ibu.

2. Kala II

Fase II persalinan dimulai saat leher rahim sepenuhnya terbuka dan berakhir ketika bayi dilahirkan. Proses ini biasanya memakan waktu sekitar dua jam untuk ibu yang melahirkan untuk pertama kali dan satu jam untuk ibu yang sudah pernah melahirkan.

Gejala bahwa fase II persalinan sudah mendekat adalah :

1. Ibu merasa ingin mengejan
2. Perineum terlihat menonjol
3. Vulva vagina dan sfingter anus terbuka
4. Jumlah air ketuban yang keluar meningkat
5. Kontraksi menjadi lebih kuat dan terjadi setiap 2-3 menit
6. Pembukaan mencapai 10 cm
7. Rata-rata durasi untuk primigravida adalah 1,5 jam dan untuk multipara sekitar 0,5 jam
8. Pemantauan dilakukan

a. Fisiologi kala II

1. Kontraksi menjadi lebih intens, berlangsung antara 50 hingga 100 detik, dan terjadi setiap 2-3 menit
2. Ketuban biasanya pecah pada tahap ini, ditandai dengan keluarnya cairan kuning yang banyak secara tiba-tiba

3. Pasien mulai melakukan usaha untuk mengejan
4. Di akhir fase II, tanda bahwa kepala bayi telah sampai di dasar panggul adalah perineum yang menonjol, vulva yang terbuka, dan rektum yang juga terbuka
5. Saat kontraksi mencapai puncaknya, sebagian kecil kepala terlihat di vulva dan menghilang saat kontraksi berhenti, terus berulang hingga terlihat lebih besar. Fenomena ini disebut "Kepala membuka pintu"
6. Akhirnya, bagian terbesar kepala terjepit di vulva sehingga tidak bisa kembali, tulang ubun-ubun telah lahir dan suboksiput berada di bawah simfisis, ini dikenal sebagai "Kepala keluar pintu"
7. Pada kontraksi berikutnya, dengan ekstensi, kepala besar, dahi, dan mulut bayi muncul pada commissura posterior. Pada saat ini, untuk primipara, perineum biasanya akan robek di bagian depannya akibat tidak mampu menahan tekanan yang kuat
8. Setelah kepala lahir, diikuti dengan putaran paksi luar, sehingga kepala menjadi melintang, vulva menekan leher dan dada, menyebabkan lendir dan cairan keluar dari hidung bayi
9. Pada kontraksi berikutnya, bahu belakang terlahir, kemudian bahu depan, diikuti seluruh tubuh bayi dalam posisi fleksi lateral, sesuai dengan arah jalan lahir
10. Setelah kelahiran bayi, sering kali masih ada sisa air ketuban yang tidak keluar saat ketuban pecah, kadang-kadang disertai darah
11. Durasi fase II untuk primipara rata-rata 50 menit dan untuk multipara 20 menit.

3. Kala III

Kala III dimulai setelah bayi dilahirkan dan berakhir dengan keluarnya plasenta serta selaput ketuban, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

a. Fisiologi Kala III

Setelah bayi dan air ketuban keluar dari rahim, kontraksi akan terus berlanjut dan rahim akan menyusut. Penyusutan ini akan mengurangi ukuran area yang menjadi tempat menempel plasenta. Dengan semakin kecilnya area tersebut, plasenta akan mengerut atau menebal dan akan terpisah dari dinding rahim. Saat plasenta terlepas, beberapa pembuluh darah kecil dapat mengalami robek.

Pendarahan dari area plasenta akan terus terjadi sampai rahim sepenuhnya berkontraksi. Setelah plasenta keluar, dinding rahim akan berkontraksi dan menekan pembuluh darah, yang akan menghentikan pendarahan di tempat plasenta menempel. Sebelum rahim mulai berkontraksi, seorang wanita bisa kehilangan darah antara 350-360 cc per menit dari area tersebut. Rahim tidak dapat sepenuhnya berkontraksi sampai plasenta sepenuhnya keluar. Oleh karena itu, tujuan yang utama dalam manajemen kebidanan kala III adalah mempercepat keluarnya plasenta setelah ia terlepas dari dinding rahim.

Tanda-tanda Klinik Pelepasan Plasenta :

1. Aliran darah yang signifikan
2. Tali pusar tampak menonjol
3. Perubahan posisi rahim : rahim melesat ke atas dalam perut

Pemantauan Kala III

- a. Menyentuh rahim untuk memeriksa jika ada bayi kedua. Jika ada, tunggu hingga bayi kedua dilahirkan.
- b. Memastikan bahwa bayi baru lahir dalam keadaan baik, jika tidak, segera rawat bayi tersebut.

4. Kala IV

- a. Dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir dua jam setelahnya
- b. Merupakan fase yang paling kritis karena terjadi pendarahan
- c. Satu jam pertama setelah plasenta lahir sangat penting
- d. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama setelah plasenta lahir, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil, maka perlu pemantauan lebih sering
- e. Memerlukan observasi yang ketat karena ada pendarahan pada periode ini. Yang akan diamati :

1. Tingkat kesadaran pasien.
2. Pemeriksaan tanda vital.
3. Kontraksi rahim.

Pendarahan dinyatakan masih dalam batas normal jika jumlahnya tidak lebih dari 400-500 cc.

a. Fisiologi Kala IV

Setelah keluarnya plasenta, tinggi fundus uteri berada sekitar dua jari di bawah pusar. Otot uterus mengalami kontraksi, dan pembuluh darah yang terletak di antara jaringan otot uterus tertekan. Proses ini penting untuk menghentikan perdarahan pasca plasenta dikeluarkan.

b. Proses Pemantauan pada Kala IV

1. Kontraksi Rahim

Kontraksi dapat dideteksi melalui palpasi. Setelah plasenta keluar, pemijatan pada uterus dilakukan untuk mendorong kontraksi. Dalam penilaian uterus, penting untuk mengamati frekuensi dan konsistensi kontraksi. Kontraksi uterus yang sehat ditunjukkan dengan fundus uteri yang keras saat diraba. Jika kontraksi tidak terjadi dalam waktu 15 menit setelah pemijatan, atonia uteri dapat mulai terjadi.

2. Perdarahan

Mendeteksi ada atau tidaknya perdarahan, serta jumlahnya (banyak atau biasa).

3. Kandung Kemih

Kandung kemih harus dalam keadaan kosong. Jika penuh, ibu disarankan untuk buang air kecil, dan jika tidak mampu, kateterisasi harus dilakukan. Kandung kemih yang penuh dapat mendorong uterus ke atas dan menghambat kontraksi yang efektif.

4. Luka : Evaluasi kondisi jahitan, apakah baik atau tidak, serta ada atau tidaknya perdarahan. Periksa laserasi dan perdarahan yang aktif pada perineum dan vagina. Taksir luasnya laserasi perineum.

Derajat laserasi perineum dibagi menjadi :

a. Derajat I

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, dan kulit perineum. Pada derajat ini, tidak diperlukan jahitan kecuali bila terjadi perdarahan.

b. Derajat II

Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, dan otot perineum. Jahitan dilakukan menggunakan teknik jelujur.

c. Derajat III

Mengikutsertakan mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot spingter ani eksternal.

d. Derajat IV

Mirip dengan derajat III ditambah dengan dinding rektum anterior.

e. Untuk derajat III dan IV, segera lakukan rujukan, karena laserasi ini memerlukan prosedur dan teknik khusus.

5. Pastikan uri dan selaput ketuban sudah lengkap.

6. Kondisi umum ibu: tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, dan tingkat rasa sakit.

a. Kondisi Umum Ibu

Periksa setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan; jika kondisi tidak stabil, lakukan pemantauan lebih sering.

1.) Apakah ibu memerlukan minuman?

2.) Apakah ibu ingin menggendong bayinya?

b. Pemeriksaan tanda vital.

c. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri :

Periksa apakah kontraksi fundus uteri kuat dan berada di bawah umbilikus.

a) 2-3 kali dalam 10 menit pertama.

b) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.

c) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

d) Pijat fundus (jika diperlukan) untuk merangsang kontraksi.

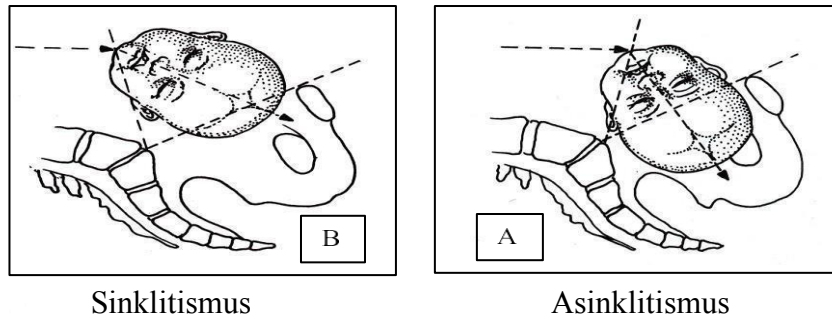
7. Bayi dalam kondisi baik (K, 2019).

d. Mekanisme Persalinan Normal

Ada tiga faktor utama yang berperan penting dalam proses persalinan, yaitu kekuatan dari ibu seperti kekuatan kontraksi, upaya ibu untuk mengejan, serta keadaan jalan lahir dan kondisi janin itu sendiri.

1. Penurunan Kepala

Ketika kontraksi sudah cukup kuat, kepala bayi akan turun dan mulai memasuki rongga panggul. Kepala memasuki pintu atas panggul.

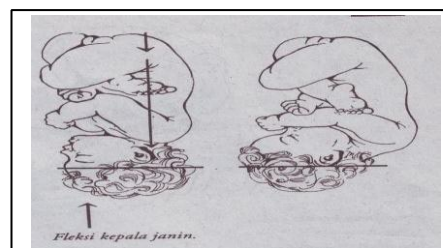


Gambar 2.1 Penurunan Kepala

Sumber: Sarwono Prawirohardjo, 2014. Ilmu kebidanan. PT. Bina Pustaka: Jakarta

2. Fleksi

Ketika kepala janin berbelok, ia masuk ke dalam ruang panggul dengan ukuran terkecil, yaitu diameter sub occipito I bregmatika (9,5 cm), yang menggantikan diameter sub occipito frontalis (11 cm).

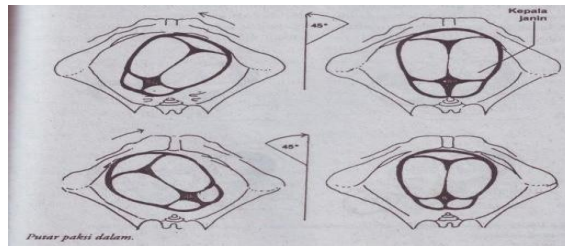


Gambar 2.2 Fleksi

Sumber: Sarwono Prawirohardjo, 2014. Ilmu kebidanan. PT. Bina Pustaka: Jakarta

3. Putaran Paksi Dalam

Karena adanya kombinasi antara elastisitas diafragma panggul dan tekanan di dalam rahim yang disebabkan oleh kontraksi yang terus menerus, kepala janin melakukan rotasi yang dikenal sebagai putaran paksi dalam. Proses ini berlangsung ketika kepala janin beradaptasi dengan pintu tengah panggul. *Sutura sagitalis* yang semula melintang menjadi posisi *anterior posterior*



Gambar 2.3 Putaran paksi dalam

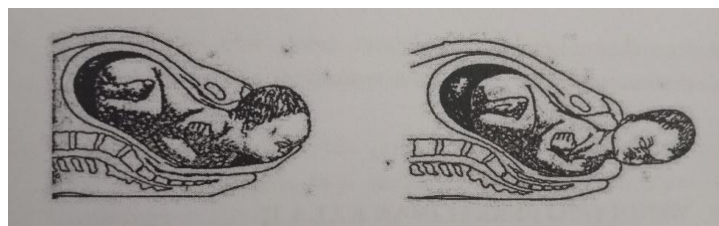
Sumber: Asri Hidayat, 2010. Asuhan Kebidanan Persalinan, Yogyakarta: Nuha Medika

4. Ekstensi

Saat melakukan rotasi, ubun-ubun kecil akan bergerak ke depan, sehingga posisi ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis pada dasar panggul. Setelah itu, dengan menggunakan sub occiput sebagai hipomoklion, kepala akan melakukan gerakan difleksi untuk proses kelahiran.

5. Putaran Paksi Luar

Kekuatan dari his dan kemudian dari mengedan tampak secara berurutan pada bregmatika, dahi, wajah, dan akhirnya dagu. Setelah kepala lahir, kepala akan langsung melakukan rotasi yang dikenal sebagai putaran paksi luar. .

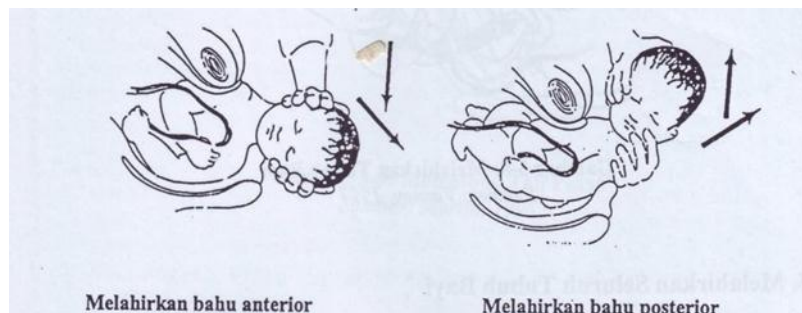


Gambar 2.4 Putar Paksi Luar

Sumber: Ari Sulistyawati, 2013. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin, Selemba Medika, Jakarta, Halaman 112

6. Ekspusi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah simpisis dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang, kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan Paksi jalan lahir.



Gambar 2.5 Ekspulsi

Sumber: Ari Sulistyawati, 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin, Selemba Medika, Jakarta, Halaman 112*

e. Asuhan Persalinan Normal

Tatalaksana proses persalinan normal terdiri dari 60 langkah APN, yang meliputi:

Memperhatikan Tanda dan Gejala pada Kala III

Mengamati tanda serta gejala kala III

- a) Ibu menunjukkan keinginan untuk mengejan
- b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan vagina
- c) Perineum terlihat menonjol
- d) Vulva-vagina dan sfingter anal mulai terbuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 1) Memastikan bahwa semua perlengkapan, bahan, dan obat-obatan yang perlu sudah siap untuk digunakan. Memecahkan ampul oksitosin 10 unit dan menyiapkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam set partus.
- 2) Mengenakan baju pelindung atau celemek plastik yang bersih.
- 3) Menghapus semua perhiasan yang ada di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk sekali pakai atau handuk bersih pribadi.
- 4) Menggunakan satu sarung tangan DTT atau sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (sambil mengenakan sarung tangan desinfektan tingkat tinggi atau sarung tangan steril) dan meletakkannya

kembali ke dalam set partus atau wadah steril atau desinfektan tingkat tinggi tanpa mencemari tabung suntik.

- 6) Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan lembut dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Apabila ada kontaminasi tinja pada mulut vagina, perineum, atau anus, bersihkan dengan hati-hati dari depan ke belakang dan buang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang disediakan. Jika terjadi kontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepas dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian pakai sarung tangan DTT atau steril untuk langkah selanjutnya.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam guna memastikan pembukaan sudah lengkap. Apabila selaput ketuban masih utuh ketika pembukaan telah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah melepas sarung tangan. Tutup kembali set partus.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160x/menit).
 - a. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak dalam keadaan normal.
 - b. Catat hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan yang ditemukan, dan perawatan yang diberikan di dalam partograf. Persiapkan ibu dan keluarganya untuk membantu saat melahirkan.
- 11) Beri tahu ibu bahwa pembukaannya sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu untuk menemukan posisi yang nyaman sesuai pilihannya.
 - a. Tunggu hingga kontraksi atau rasa ingin melahirkan muncul, teruskan pemantauan kondisi ibu dan janin (ikuti pedoman fase I aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.

- b. Jelaskan kepada anggota keluarga mengenai peran mereka dalam memberikan dukungan dan semangat kepada ibu serta membantu proses meneran dengan benar.
- 12) Mintalah anggota keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Dalam keadaan ini, posisikan ibu setengah duduk atau dalam posisi lain yang diinginkan, dan pastikan ibu merasa nyaman.
 - 13) Memberikan bimbingan saat ibu merasa ingin meneran atau saat kontraksi yang kuat muncul.
 - a. Pandu ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Berikan dukungan dan semangat saat ibu meneran dan perbaiki cara meneran jika perlu.
 - c. Bantu ibu dalam mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi diletakkan telentang dalam waktu lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi.
 - e. Sarankan anggota keluarga untuk memberi dukungan dan semangat kepada ibu.
 - f. Anjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Evaluasi DJJ setelah setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera konsultasikan jika bayi belum lahir atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan penuh dan sudah dilakukan meneran selama 120 menit (2 jam) pada ibu hamil pertama atau lebih dari 60 menit (1 jam) pada ibu hamil sebelumnya.
 - i. Sarankan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mencari posisi yang nyaman jika dalam waktu 60 menit ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.
 - j. Persiapan Untuk Kelahiran Bayi
 - 13) Tempatkan handuk bersih di perut bawah ibu jika kepala bayi mulai membuka vulva dengan diameter antara 5-6 cm.
 - 14) Letakkan kain bersih yang dilipat sepertiga sebagai alas untuk bokong ibu.
 - 15) Buka kemasan alat persalinan.

- 16) Kenakan sarung tangan yang steril pada kedua tangan.
 - 17) Setelah kepala bayi terlihat dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, lindungi perineum dengan satu tangan yang dibungkus kain bersih dan kering, sementara tangan lainnya menahan bagian belakang kepala untuk menjaga posisi fleksi dan mendukung lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran dengan baik atau bernapas cepat dan dangkal.
 - 18) Dengan lembut, bersihkan wajah, mulut, dan hidung bayi menggunakan kain atau kasa yang bersih.
 - 19) Periksa adanya lilitan tali pusat (ambil langkah yang diperlukan jika ada), lalu lanjutkan kelahiran bayi. Perhatikan :
 - a. Jika tali pusat melilit leher dengan longgar, lepaskan lilitan dari bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher dengan kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong bagian tengahnya.
 - 20) Setelah kepala lahir, tunggu hingga putaran paksi luar terjadi dengan sendirinya.
Lahirnya Bahu
 - 21) Setelah putaran paksi luar lengkap, pegang kepala bayi dengan cara biparetal, dan anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut, gerakkan kepala ke bawah dan keluar agar bahu depan dapat muncul di bawah arkus pubis, lalu gerakkan ke atas dan keluar untuk melahirkan bahu belakang.
 - 22) Setelah kedua bahu lahir, satu tangan dapat menyokong kepala dan bahu belakang, sementara tangan lainnya memegang lengan bayi di bagian atas.
 - 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, lanjutkan penelusuran tangan di punggung, bokong, tungkai, dan kaki bayi. Pegang kedua pergelangan kaki (masukkan jari telunjuk di antara kedua kaki dan cengkeram pergelangan kaki dengan ibu jari di satu sisi dan jari-jari lainnya di sisi yang lain untuk bertemu jari telunjuk).
- Penanganan Bayi Baru Lahir
- 24) Lakukan penilaian secara cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian letakkan bayi di atas perut ibu sedikit lebih rendah dari tubuhnya (jika tali pusat terlalu

pendek, tempatkan bayi di posisi yang sesuai). Jika bayi mengalami asfiksia, segera lakukan resusitasi.

- 25) Segera bungkus kepala dan tubuh bayi dengan handuk dan biarkan terjadinya kontak kulit antara ibu dan bayi.
- 26) Jepit tali pusat dengan klem sekitar 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan lainnya untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, lalu klem tali pusat sekitar 2 cm dari klem pertama.
- 27) Pegang tali pusat dengan satu tangan, jaga bayi agar tidak terkena gunting, dan potong tali pusat di antara dua klem.
- 28) Keringkan bayi, ganti handuk yang basah, dan tutupi bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, tutup bagian kepala bayi namun biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 29) Serahkan bayi kepada ibunya dan sarankan agar ibu memeluk bayinya serta mulai memberikan ASI jika diinginkan.
- 30) Menyediakan kain yang bersih dan kering. Melakukan pemeriksaan perut untuk memastikan tidak ada kemungkinan bayi kedua.
- 31) Memberitahukan ibu bahwa dia akan mendapatkan suntikan.
- 32) Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit. Suntikan dilakukan di bagian luar 1/3 atas paha kanan ibu, setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

- 33) Memindahkan klem tali pusat hingga jaraknya 5-10 cm dari vulva.
- 34) Menempatkan satu tangan di atas kain di bagian bawah perut ibu, di atas simfisis, dan menggunakan tangan ini untuk merasakan kontraksi serta menstabilkan rahim. Tangan yang lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
- 35) Setelah rahim berkontraksi, tarik tali pusat ke bawah sementara tangan yang lain mendorong rahim ke belakang atas secara hati-hati untuk menghindari inversi rahim.

- 36) Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk mendorong sambil menarik tali pusat ke bawah dan kemudian ke atas, mengikuti lengkungan jalan lahir sambil memberikan tekanan berlawanan pada rahim.
- a. Jika tali pusat menjadi lebih panjang, pindahkan klem hingga jarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b. Jika plasenta belum lahir setelah 15 menit melakukan penegangan tali pusat:
 1. Memberikan oksitosin 10 unit IM sekali lagi.
 2. Melakukan kateterisasi dengan menggunakan metode aseptik jika kandung kemih penuh.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat di menit berikutnya.
 5. Jika plasenta tidak lahir dalam rentang 30 menit sejak kelahiran bayi, segera lakukan rujukan.
- 37) Ketika plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terlihat kemudian lahirkan dan letakkan plasenta pada wadah yang sudah disiapkan. Jika selaput ketuban pecah, gunakan sarung tangan DTT atau steril untuk mengeksplorasi sisa selaput dan gunakan jari atau klem atau forceps DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

- 38) Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan pijatan uterus, letakkan telapak tangan di bagian bawah dan lakukan pijatan dengan gerakan melingkar lembut hingga rahim berkontraksi.

Menilai Uterus

- 39) Periksa kedua sisi plasenta yang terhubung ke ibu dan janin serta selaput ketuban untuk memastikan plasenta dan selaput ketuban berada dalam kondisi lengkap dan utuh. Tempatkan plasenta ke dalam kantong plastik atau wadah khusus.
- 40) Lakukan penjahitan jika terdapat robekan derajat 1 atau 2 yang menyebabkan perdarahan. Jika ada robekan yang menyebabkan perdarahan aktif, lakukan penjahitan segera.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.
- 42) Celupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian bilas tangan tersebut dengan air desinfektan yang berkualitas tinggi dan keringkan dengan kain bersih dan kering.
- 43) Pasang klem tali pusat DTT/steril atau ikat tali dengan desinfektan tinggi menggunakan simpul mati sekitar 1 cm dari tali pusat.
- 44) Buat satu simpul mati tambahan di sisi pusat yang berlawanan dengan simpul mati yang pertama.
- 45) Lepaskan klem bedah dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 46) Tutup kembali bayi atau tutupi dengan kain di bagian kepalanya. Pastikan handuk atau kain tersebut bersih dan kering.
- 47) Sarankan ibu untuk memberikan ASI.
- 48) Lanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - a. Lakukan pemeriksaan 2-3 kali dalam 15 menit pertama setelah persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah bersalin.
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua setelah bersalin.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, berikan perawatan untuk mengatasi atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, segera lakukan penjahitan menggunakan anestesi lokal dan teknik yang tepat.
- 49) Ajarkan kepada ibu atau keluarga cara melakukan pemijatan pada uterus serta memeriksa kontraksi uterus.
- 50) Evaluasi jumlah kehilangan darah.
- 51) Ukur tekanan darah, nadi, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit selama 2 jam setelah melahirkan.
 - a. Periksa suhu tubuh satu kali setiap jam selama dua jam setelah persalinan.
 - b. Tindakan yang sesuai perlu dilakukan jika ada hasil yang tidak normal mengenai kebersihan dan kenyamanan.

- 52) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas pakaian setelah tahap dekontaminasi.
 - 53) Buang semua bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang tepat.
 - 54) Bersihkan ibu menggunakan air DTT. Hapus cairan ketuban, darah, dan lendir. Bantu ibu mengenakan pakaian bersih dan kering.
 - 55) Pastikan kenyamanan ibu sambil membantu memberikan ASI. Sarankan kepada keluarga untuk memberikan minuman dan makanan yang diinginkan.
 - 56) Lakukan dekontaminasi area yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan bilas dengan air bersih.
 - 57) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam ke luar untuk merendam selama 10 menit.
 - 58) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- Dokumentasi
- 59) Lengkapi pertograf (halaman depan dan belakang). Periksa tanda vital dan asuhan selama kala IV persalinan (Sari et al., 2021).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep dasar nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas, atau yang sering disebut sebagai postpartum, adalah periode yang dimulai setelah beberapa jam pasca kelahiran plasenta dan berakhir saat organ reproduksi kembali ke kondisi normal. Lama masa nifas adalah selama enam minggu setelah proses melahirkan (Khairunnisa et al., 2022). Ini adalah waktu ketika organ reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil. Proses ini dimulai setelah plasenta dilahirkan dan selesai ketika organ reproduksi sudah pulih dari kondisi hamil. Selama masa nifas, perubahan akan terjadi pada organ-organ reproduksi. Selain itu, kondisi psikologis ibu juga mengalami perubahan (Nova & Zagoto, 2020).

b. Tahapan masa nifas

Selama masa nifas, ibu akan mengalami beberapa tahap berikut :

1. Tahap Puerperium Segera / Puerperium Dini

Tahapan ini berlangsung dari saat kelahiran hingga 24 jam kemudian. Dalam fase ini, ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas ringan seperti berdiri atau berjalan di ruang perawatan sesuai dengan kemampuannya. Aktivitas awal yang dilakukan dengan baik dapat membantu mempercepat proses involusi uterus serta pengeluaran lochea, karena hal ini mendukung aliran darah ke uterus sehingga kontraksi uterus menjadi lebih baik. Pada waktu ini, sering kali terjadi perdarahan akibat atonia uteri, sehingga bidan perlu melakukan pemantauan dan pemeriksaan kontraksi uterus, kondisi kandung kemih, serta pengamatan lochea, tanda vital, dan keadaan umum ibu secara teratur (Elyasari et al., 2023).

2. Tahap Early Puerperium

Tahap ini berlangsung 1 hari sampai 7 hari pertama pasca melahirkan. Hal-hal yang harus dilakukan bidan dalam memberikan asuhan pada masa ini adalah memastikan involusi uteri berlangsung normal, tidak terjadi perdarahan, pengeluaran lochea berlangsung normal (warna dan baunya) jika baunya menusuk menunjukkan adanya infeksi nifas tidak ada demam, kebutuhan istirahat, makan dan minum tercukupi dan proses menyusui berlangsung dengan baik. Beberapa panduan pertanyaan yang dapat menentukan diagnosis apakah masa nifas berlangsung dengan normal atau tidak :

- a) Apakah periode nifas berjalan dengan baik atau tidak, dalam hal proses involusi, keluarnya lochea, produksi ASI, dan perubahan dalam sistem tubuh serta kondisi psikologis?
- b) Apakah ada situasi darurat yang dialami ibu, seperti perdarahan, kejang, atau demam?
- c) Apakah ada komplikasi atau masalah yang dihadapi ibu yang memerlukan perawatan atau rujukan, seperti abses payudara atau depresi setelah melahirkan?

3. Tahap Late Puerperium

Tahapan ini berlangsung antara 1 hingga 6 minggu setelah melahirkan. Dalam periode ini, para bidan tetap memantau tanda-tanda vital, proses involusi uterus, kegiatan menyusui, dan memberikan konseling tentang rencana pengendalian kelahiran. Menggunakan metode kontrasepsi adalah kebutuhan penting bagi ibu setelah melahirkan untuk merencanakan kehamilan di masa depan agar lebih baik, maupun untuk mengakhiri masa kesuburan. Dalam proses involusi uterus, umumnya, tinggi fundus uterus (TFU) tidak akan dapat dirasakan di perut pada hari ke-12 setelah melahirkan. Sesuai dengan program dan kebijakan teknis, pada masa nifas, bidan melakukan empat kali kunjungan. Kunjungan pertama dilakukan enam jam hingga dua hari setelah melahirkan, yang kedua antara tiga hingga tujuh hari setelah melahirkan, yang ketiga dilakukan antara delapan hingga dua puluh delapan hari setelah melahirkan, dan yang keempat antara dua puluh sembilan hingga empat puluh dua hari setelah melahirkan. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai kondisi ibu dan bayi, serta mencegah, mendeteksi, dan mengatasi komplikasi yang mungkin terjadi.

c. Asuhan kebidanan masa nifas Tujuan asuhan masa nifas

Dalam memberikan asuhan tentu harus tahu apa tujuannya. Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas menurut (Saifuddin, 2017) adalah :

1. Membantu ibu dan pasangannya saat mereka mulai mengasuh anak.
2. Memastikan bahwa kesehatan ibu dan bayi terjaga, baik secara fisik maupun mental.
3. Mencegah dan mendeteksi masalah yang mungkin muncul pada ibu pasca melahirkan.
4. Mengarahkan kepada para ahli jika diperlukan.
5. Memberikan dukungan untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu dan membantunya menjalankan peran sebagai orang tua.
6. Menyediakan layanan kontrasepsi.

Perawatan yang dibutuhkan oleh ibu dan bayinya setelah bersalin hendaknya berlandaskan pada tiga prinsip utama :

- a. Meningkatkan kesehatan fisik ibu serta bayi.
- b. Memberikan edukasi tentang menyusui dan meningkatkan hubungan baik antara ibu dan anak.
- c. Menyokong dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memfasilitasi perannya sebagai seorang ibu, terutama dalam konteks budaya keluarganya (Saleha, 2017) dalam situasi.

d. Perubahan fisiologis masa nifas

Secara fisiologis maupun secara psikologis pada sistem tubuh wanita, akan mengalami suatu perubahan pada masa nifas di antaranya sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem musculoskeletal, sistem endokrin, perubahan tanda-tanda vital, sistem kardiovaskuler dan perubahan sistem hematologi. Perubahan-perubahan tersebut akan kembali seperti awal saat masa kehamilan, dalam proses adaptasi pada masa post partum terdapat 3 periode yang meliputi "*immediate puerperium*" yaitu 24 jam pertama setelah melahirkan, "*early puerperium*" yaitu setelah 24 jam hingga 1 minggu dan "*late puerperium*" yaitu setelah 1 minggu sampai dengan 6 minggu post partum (Apriani & Nurjannah, 2020).

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu :

1. Sistem Kardiovaskular

Setelah melahirkan, denyut jantung, curah jantung, dan volume jantung meningkat dengan cepat. Hal ini disebabkan oleh berhentinya aliran darah ke plasenta, yang meningkatkan beban pada jantung. Jantung dapat mengatasi beban ini melalui hemokonsentrasi hingga volume darah kembali ke angka normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran asal.

a. Volume darah

Perubahan volume darah dipengaruhi oleh beberapa faktor. Misalnya, jumlah darah yang hilang saat melahirkan, pergerakan, dan pengeluaran cairan dari luar pembuluh darah. Ketika terjadi kehilangan darah, volume darah akan berubah, tetapi ini hanya mempengaruhi sel dalam total volume darah. Selain itu, perubahan

dalam cairan tubuh normal akan menyebabkan penurunan gradual pada volume darah. Dalam waktu 2 hingga 3 minggu setelah melahirkan, volume ini dan kadang-kadang akan menurun hingga mencapai angka sebelum kehamilan.

b. *Cardiac Output*

Cardiac output terus meningkat selama fase kedua dan ketiga persalinan. Puncaknya terjadi selama masa nifas, tanpa memandang jenis persalinan atau penggunaan anestesi. *Cardiac output* tetap tinggi selama beberapa waktu, biasanya hingga 48 jam setelah melahirkan, dan ini mungkin akan diikuti oleh peningkatan volume stroke akibat kembalinya aliran darah vena. Selama periode ini, bradikardi dapat terlihat. *Cardiac output* akan kembali ke tingkat semula seperti sebelum kehamilan dalam waktu 2-3 minggu.

2. Sistem Haematologi

Pada hari pertama pasca melahirkan, terjadi sedikit penurunan kadar fibrinogen dan plasma, namun darah menjadi lebih kental akibat peningkatan viskositas, yang dapat mempercepat proses pembekuan. Kadar hematokrit dan hemoglobin tercatat antara hari ketiga hingga ketujuh setelah melahirkan. Masa nifas bukan saatnya untuk pembuangan sel darah merah, melainkan kehilangan sel tambahan akan berlangsung perlahan sesuai dengan siklus hidup sel tersebut. Jika tidak ada komplikasi, kadar hematokrit dan hemoglobin biasanya kembali ke tingkat normal seperti sebelum minggu setelah melahirkan.

Jumlah kehamilan biasanya sekitar 4-5. Sel darah putih dapat meningkat hingga $15.000/\text{mm}^3$ saat melahirkan dan tetap tinggi selama beberapa hari setelahnya. Rata-rata jumlah leukosit normal pada wanita hamil adalah sekitar $12.000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah melahirkan, nilai sel darah putih sering kali berada dalam kisaran $20.000\text{-}25.000/\text{mm}^3$, dengan neutrofil lebih dominan daripada jenis sel lainnya, yang mengakibatkan perubahan. Peningkatan pada sel darah putih, bersamaan dengan kadar sedimentasi eritrosit yang tinggi, bisa menimbulkan kesulitan dalam menilai jika terjadi infeksi akut.

Faktor pembekuan, atau aktivasi dalam sistem pembekuan darah, terjadi setelah proses melahirkan. Aktivasi ini, ditambah dengan kurangnya gerak, adanya

cedera, atau infeksi, dapat meningkatkan risiko tromboemboli. Produksi tertinggi dalam pemecahan fibrin mungkin muncul akibat pelepasan dari area plasenta.

Setiap hari, kondisi kaki ibu diperiksa untuk menemukan tanda-tanda trombosis seperti nyeri, kehangatan, kelemahan, atau vena yang bengkak dan kemerahan serta terasa keras saat disentuh. Kadang-kadang ada tanda-tanda human's, yang terlihat saat dorsofleksi kaki, di mana otot dapat menekan vena dan menyebabkan rasa sakit jika terdapat trombosis. Penting untuk diingat bahwa trombosis pada vena dalam mungkin tidak menunjukkan gejala meskipun dapat menyebabkan ketidaknyamanan. Varises pada kaki dan area sekitar anus (hemoroid) umum terjadi selama masa kehamilan. Varises pada vulva umumnya lebih sedikit dan akan cepat pulih setelah melahirkan.

3. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara bertahap menyusut (involusi) hingga akhirnya kembali ke ukuran seperti sebelum hamil.

- 1) Saat bayi lahir, fundus uteri berada setinggi pusar dengan berat rahim 1000 gram.
- 2) Pada akhir tahap III persalinan, fundus uteri dapat diraba dua jari di bawah pusar dengan berat rahim 750 gram.
- 3) Setelah satu minggu setelah melahirkan, fundus uteri terasa di tengah antara pusar dan simpisis dengan berat rahim 500 gram.
- 4) Dua minggu setelah melahirkan, fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat rahim 350 gram.
- 5) Enam minggu setelah melahirkan, fundus uteri semakin kecil dengan berat rahim 50 gram.

b. Lochea

Lochea adalah cairan yang keluar dari rahim dan vagina selama masa nifas. Jenis-jenis lochea adalah :

- 1) Lochea rubra (cruenta) : mengandung darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kasar, lanugo, serta mekonium, selama dua hari setelah melahirkan.
- 2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning dan mengandung darah serta lendir, pada hari ketiga sampai ketujuh setelah melahirkan.
- 3) Lochea serosa : berwarna kuning dengan cairan yang tidak mengandung darah, pada hari ketujuh hingga keempat belas setelah melahirkan.
- 4) Lochea alba : cairan berwarna putih, setelah dua minggu.
- 5) Lochea puruenta : jika terjadi infeksi, akan keluar cairan seperti nanah dengan bau tidak sedap.
- 6) Lochcastasis : lochea mengalami kesulitan dalam keluarnya.

c. Serviks

Setelah melahirkan, serviks mengalami perubahan bersama dengan uterus. Pada awalnya, ostium eksterna dapat diakses dengan 2 sampai 3 jari, tetapi setelah enam minggu pasca persalinan, serviks mulai menutup.

d. Vulva dan Vagina

Selama proses melahirkan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangannya yang besar. Beberapa hari setelah melahirkan, kedua organ ini masih dalam kondisi kendur. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina kembali ke bentuk seperti sebelum hamil, dengan rugae di dalam vagina perlahan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Setelah proses persalinan, perineum menjadi lebih kendur dikarenakan tekanan dari kepala bayi yang bergerak. Pada hari kelima pasca persalinan, perineum telah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya, meskipun masih terlihat lebih kendur dibandingkan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Selama kehamilan, kadar prolaktin yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis anterior meningkat secara bertahap, namun produksi ASI terhambat oleh hormon plasenta. Setelah plasenta lahir, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, dan

prolaktin dilepaskan, memulai proses sintesis ASI. Aliran darah ke payudara meningkat, yang menyebabkan pembengkakan sementara. Saat ASI diproduksi, ia disimpan di alveoli dan perlu dikeluarkan dengan efektif melalui hisapan bayi agar laktasi dapat berlangsung.

Ibu dapat memproduksi ASI sekitar 150-300 ml setiap hari, yang mencukupi kebutuhan harian bayi. Kelenjar susu menghasilkan ASI yang dipengaruhi oleh hormon, termasuk hormon laktogen. ASI pertama yang muncul setelah melahirkan adalah kolostrum, yang berwarna kekuningan. Kolostrum sudah terbentuk di dalam tubuh ibu sejak usia kehamilan sekitar 12 minggu. ASI ini sangat berharga untuk bayi karena kaya akan manfaat, dan membantu memberikan kekebalan dengan kandungan sel darah putihnya.

4. Sistem Perkemihan

Sering kali, buang air kecil menjadi sulit dalam waktu 24 jam pertama. Kemungkinan ada pembengkakan dan masalah di leher kandung kemih. Setelah proses persalinan, kepala janin mungkin menekan tulang pubis. Dalam 12 hingga 36 jam setelah melahirkan, akan dihasilkan banyak urine. Setelah plasenta dikeluarkan, kadar hormon estrogen, yang berfungsi menahan air, akan menurun secara signifikan. Penurunan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang melebar akan kembali ke ukuran normal dalam waktu enam minggu.

5. Sistem Pencernaan

Umumnya, diperlukan waktu antara tiga hingga empat hari agar fungsi usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga cenderung berkurang selama satu atau dua hari. Aktivitas tubuh yang berkurang dan kondisi usus yang sering kosong, terutama jika sebelumnya diberikan enema, juga menjadi faktor. Nyeri pada daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar.

6. Sistem Endokrin

Kadar estrogen biasanya turun sekitar 10 persen dalam waktu tiga jam setelah melahirkan. Progesteron akan menurun pada hari ketiga pasca melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah akan berkurang secara perlahan.

7. Sistem muskuloskeletal

Pada umumnya, aktivitas berjalan dimulai antara empat hingga delapan jam setelah melahirkan. Berjalan sejak dini sangat bermanfaat untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses pemulihan.

8. Sistem integumen

- a. Penurunan kadar melanin setelah melahirkan biasanya mengurangi hiperpigmentasi pada kulit.
- b. Perubahan pada pembuluh darah yang tampak pada kulit akibat kehamilan akan terlihat saat kadar estrogen menurun.

e. Adaptasi perubahan psikologis masa nifas

1. *Taking On*

Fase pertama ini dikenal sebagai peniruan, di mana individu tidak hanya meniru, tetapi juga memikirkan peran yang telah dimainkan sebelumnya. Pengalaman menyenangkan dari masa lalu serta harapan untuk masa depan menjadi bagian penting. Di tahap ini, wanita akan melepaskan perannya yang lama.

2. *Taking In*

Fase ini berlangsung satu sampai dua hari setelah melahirkan. Umumnya, ibu baru bersikap passif dan bergantung pada orang lain, serta fokus pada tubuhnya. Mungkin perlu peningkatan asupan nutrisi karena biasanya nafsu makannya meningkat, sedangkan kurangnya selera makan bisa menjadi tanda adanya masalah.

3. *Taking Hold*

Periode ini terjadi antara dua hingga empat hari setelah melahirkan. Ibu mulai merasa seperti orang tua yang baik dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Selama fase ini, ibu cenderung merasa sensitif dan kurang percaya diri dalam melakukan berbagai tugas. Ia juga cenderung mengikuti saran dari bidan.

4. *Letting Go*

Fase ini biasanya dimulai begitu ibu kembali ke rumah setelah melahirkan di klinik. Ini sangat dipengaruhi oleh jumlah waktu dan perhatian dari anggota keluarganya. Pada periode ini, beberapa ibu mungkin mengalami depresi pasca melahirkan.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Heryani, 2019).

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan berat lahir:

1. Bayi dengan berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram
2. Bayi dengan berat cukup : antara 2500-4000 gram
3. Bayi dengan berat lahir tinggi : lebih dari 4000 gram.

b. Perawatan Kebidanan untuk Bayi yang Baru Lahir

1. Ciri-Ciri Umum Bayi yang Normal

- a. Berat badan : antara 2500-4000 gram
- b. Panjang tubuh : 48-52 cm
- c. Lingkar kepala : 33-35 cm
- d. Lingkar dada : 30-38 cm
- e. Lama kehamilan : 37-42 minggu
- f. Denyut jantung : Di menit awal sekitar 180 kali per menit, kemudian menurun menjadi 120-160 kali per menit
- g. Pernapasan : Nafas dalam menit-menit pertama.

c. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan kesehatan menurut Heryani pada tahun 2019 dilakukan oleh petugas kesehatan minimal tiga kali dalam empat minggu pertama, yang terdiri dari :

- a. Kunjungan Neonatal pertama (KN1) yang berlangsung antara 6 hingga 48 jam setelah kelahiran.
- b. Kunjungan Neonatal kedua (KN2) yang dilakukan antara hari ketiga dan hari ketujuh setelah kelahiran.
- c. Kunjungan Neonatal ketiga (KN3) yang dilaksanakan antara hari kedelapan hingga hari kedua puluh delapan setelah kelahiran.

Pemeriksaan dan perawatan untuk BBL mencakup :

- a) Perawatan dan pemeriksaan untuk Bayi Baru Lahir, termasuk perawatan tali pusat.
- b) Pelaksanaan ASI Eksklusif.
- c) Memastikan bahwa bayi telah menerima injeksi Vitamin K1.
- d) Memastikan bahwa bayi telah diberikan salep untuk mata.
- e) Imunisasi Hepatitis B-0.

Pemeriksaan dilakukan dengan pendekatan MTBM, yaitu :

- 1) Mengidentifikasi tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, berat badan yang rendah, dan masalah dalam pemberian ASI.
- 2) Memberikan imunisasi Hepatitis B-0 jika belum diberikan saat perawatan bayi baru lahir.
- 3) Konseling untuk ibu dan keluarga mengenai pemberian ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan cara merawat bayi baru lahir di rumah dengan panduan buku KIA.
- 4) Penanganan serta rujukan kasus jika diperlukan.

d. Evaluasi Nilai APGAR SCORE Pada BBL

Tabel 2.6
APGAR SCORE Pada BBL

Tanda	0	1	2
Appearance/ warna kulit	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse/nadi	Tidak teraba	<100	>100
Grimace/respons refleks	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity/tonus otot	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/ fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/ relaksi melawan
Respiratory/pernafasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : Walyani, 2021. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*, Jakarta, Halaman 14.

Skor APGAR dievaluasi dengan memberikan nilai pada setiap variabel, yang dapat berupa 0, 1, atau 2. Total nilai maksimum adalah 10, dan berdasarkan nilai tersebut, kondisi bayi dapat diidentifikasi sebagai berikut :

- 1) Nilai antara 7 dan 10 menunjukkan bayi berada dalam kondisi baik (vitalitas normal).
- 2) Nilai 4 hingga 6 menandakan bayi mengalami depresi level sedang dan memerlukan resusitasi.
- 3) Nilai antara 0 dan 3 mengindikasikan adanya depresi berat pada bayi yang memerlukan resusitasi segera, termasuk ventilasi.

e. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi menyusui dini, yang sering dikenal di luar negeri sebagai *early initiation*, adalah praktik memberi kesempatan kepada bayi yang baru lahir untuk menyusui langsung dari ibu selama satu jam pertama setelah lahir. Ketika bayi yang sehat diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan mengalami kontak kulit, hal ini menciptakan momen yang menakjubkan. Bayi akan merespons rangsangan dari sentuhan ibu, bergerak di atas tubuhnya dan mencari payudara (Heryani, 2019).

1. Proses Inisiasi Menyusui Dini dalam Perawatan Bayi Baru Lahir

- a. Lakukan persalinan, kemudian evaluasi bayi dan keringkan.
- b. Ciptakan kontak kulit antara ibu dan bayi selama setidaknya satu jam.
- c. Biarkan bayi mencari dan menemukan payudara ibu untuk mulai menyusui (Heryani, 2019).

2. Menjaga Suhu Tubuh Bayi Agar Tetap Kering dan Hangat (Pencegahan Hipotermi)

Hipotermi terjadi ketika suhu tubuh bayi kurang dari 36,5°C yang diukur melalui ketiak. Jika bayi baru lahir berada di lingkungan yang suhunya lebih rendah dibandingkan dengan suhu dalam rahim atau jika dibiarkan di ruangan dengan suhu 25°C, maka bayi dapat kehilangan panas hingga 200 kalori per kilogram berat badan per menit. Di sisi lain, produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya separuh dari jumlah tersebut. Kondisi ini dapat menurunkan suhu tubuh hingga 2°C

dalam waktu 15 menit, yang menyebabkan peningkatan metabolisme jaringan dan kebutuhan oksigen (Heryani, 2019).

Mencegah Kehilangan Panas

Agar kehilangan panas tidak terjadi, lakukan langkah-langkah sebagai berikut (Heryani, 2019) :

- a. Menjaga ruangan bersalin tetap hangat
- b. Keringkan tubuh bayi dengan hati-hati tanpa menghapus vernix.
- c. Tempatkan bayi di dada atau perut ibu untuk memastikan adanya kontak kulit antara ibu dan bayi.
- d. Lakukan inisiasi menyusui dini.
- e. Gunakan pakaian yang tepat untuk menghindari kehilangan panas.
- f. Hindari menimbang atau memandikan bayi yang baru lahir segera setelah lahir.
- g. Lakukan rawat gabung.
- h. Resusitasi harus dilakukan di lingkungan yang hangat.
- i. Pastikan untuk menjaga bayi tetap hangat selama transportasi jika diperlukan rujukan.
- j. Berikan pelatihan kepada petugas kesehatan dan konseling kepada keluarga mengenai hipotermi, termasuk tanda-tanda dan risiko yang mengikutinya.

2.5 Keluarga Berencana

2. 5. 1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat melalui pengaturan usia pernikahan, pengaturan kelahiran, peningkatan kekuatan keluarga, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Setyani, 2020).

2. 5. 2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

Tujuan Umum Keluarga Berencana

- a. Menciptakan keluarga kecil yang sesuai dengan potensi sosial ekonomi mereka dengan cara mengatur jumlah kelahiran anak, sehingga menghasilkan keluarga yang bahagia dan sejahtera yang mampu memenuhi kebutuhan hidup.
- b. Tujuan utama dari program KB nasional adalah untuk memenuhi permintaan masyarakat mengenai layanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, mengurangi angka kematian ibu dan bayi, serta menangani masalah kesehatan reproduksi sambil membangun keluarga kecil yang berkualitas (Setyani, 2020).

1. Karakteristik Kontrasepsi yang Diperlukan

- a. Memiliki tingkat efektivitas yang tinggi.
- b. Mampu kembali ke kondisi semula dengan mudah karena peserta berharap untuk memiliki anak lagi.
- c. Dapat digunakan selama 2 hingga 4 tahun sesuai dengan jarak yang direncanakan antara kehamilan. Tidak mengganggu produksi air susu ibu (ASI) karena ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi hingga usia 2 tahun dan berpengaruh terhadap angka sakit dan kematian anak (Setyani, 2020).

1. Target Program Keluarga Berencana

Target dari program KB terbagi menjadi dua kategori yaitu target langsung dan target tidak langsung, berdasarkan tujuan yang ingin dicapai. Target langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan menurunkan angka kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi secara terus-menerus. Sementara itu, target tidak langsungnya adalah pengelola dan pelaksana KB, yang bertujuan mengurangi tingkat kelahiran dengan pendekatan kebijakan populasi terintegrasi untuk mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera (Setyani, 2020).

2. Pengaruh Program KB Dalam Pengendalian Kelahiran

- a. Untuk Ibu, pengaturan jumlah dan jarak kelahiran memberikan manfaat sebagai berikut:
 - 1) Peningkatan kesehatan tubuh karena menghindari kehamilan berulang dalam periode yang terlalu dekat.

- 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena memiliki waktu cukup untuk merawat anak, beristirahat, serta menikmati waktu luang di samping melakukan aktivitas lain.

Untuk anak-anak yang lahir, manfaatnya :

- 1) Anak tumbuh dengan baik karena ibu dalam keadaan sehat saat mengandung.
- 2) Setelah lahir, anak mendapatkan perhatian, perawatan, dan makanan yang cukup karena kehadiran mereka diinginkan dan direncanakan.

Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :

- 1) Memberi kesempatan bagi mereka untuk berkembang secara fisik lebih baik karena setiap anak mendapatkan makanan cukup dari apa yang tersedia di keluarga.
- 2) Perkembangan mental dan sosial menjadi lebih baik karena ada perhatian lebih dan waktu lebih banyak dari ibu untuk setiap anak.
- 3) Rencana pendidikan yang lebih baik karena pendapatan keluarga tidak habis hanya untuk kebutuhan dasar.

d. Untuk ayah, memberikan kesempatan kepada mereka untuk:

- 1) Meningkatkan kesehatan fisik.
- 2) Meningkatkan kesehatan mental dan sosial karena mengurangi kekhawatiran dan memiliki lebih banyak waktu untuk keluarga.

e. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya adalah kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota bergantung pada kesehatan keseluruhan keluarga. Setiap anggota memiliki lebih banyak peluang untuk mendapatkan pendidikan (Setyani, 2020).

3. Jenis Metode Kontrasepsi Yang Tersedia Dalam Program KB Di Indonesia

- a. Metode Kontrasepsi Sederhana Terdapat dua jenis metode kontrasepsi ini : metode tanpa alat dan metode dengan alat.
- b. Metode kontrasepsi tanpa penggunaan alat mencakup beberapa jenis, seperti Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Kolitus Interruptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Tubuh, dan Simptotermia yang merupakan kombinasi antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan

untuk metode kontrasepsi sederhana yang menggunakan alat, terdapat kondom, diafragma, dan spermisida.

- c. Metode Kontrasepsi Hormonal dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kombinasi yang mengandung hormon sintetik progesteron dan estrogen, serta yang hanya tersedia dengan progesteron. Kontrasepsi hormonal kombinasi tersedia dalam bentuk pil dan suntikan, sedangkan kontrasepsi dengan hormon termasuk dalam pil, suntik, dan implan.
- d. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) secara umum terbagi menjadi dua jenis, yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak memiliki hormon.
- e. Metode Kontrasepsi Mantap terbagi menjadi dua jenis, yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW lebih dikenal dengan sebutan tubektomi, yang bertujuan untuk memotong atau mengikat saluran tuba falopi agar ovum dan sperma tidak bisa bertemu. Sementara itu, MOP dikenal dengan nama Vasektomi, yang merupakan prosedur untuk memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga sperma tidak bisa dikeluarkan.
- f. Metode Kontrasepsi Darurat digunakan dalam situasi mendesak dan terdiri dari dua jenis, yaitu pil dan AKDR (Setyani, 2020)