

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Asuhan kebidanan juga menerapkan fungsi dan kegiatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana. (Susanto, 2021)

A. Konsep Dasar Kehamilan.

1. Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Lama kehamilan normal dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 Bulan 7 hari). Kehamilan dibagi menjadi 3 Trimester, dimana trimester 1 secara umum berlangsung pada minggu pertama hingga ke 12, trimester 2 pada minggu ke 13 hingga 27 minggu, trimester 3 pada minggu ke 28 hingga ke 40 minggu. Selama Kehamilan seorang wanita akan mengalami perubahan yaitu perubahan fisiologi dan Psikologis (Arum Sekar, 2021).

Antenatal Care (ANC) dilakukan minimal enam kali yaitu :

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

Minimal 2 kali diperiksa Dokter saat kunjungan I di trimester I dan saat kunjungan ke 5 di trimester III (Kemenkes, 2021).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

a. Tanda Tidak Pasti (Presumptif)

- 1) Amenorrhoe (Tidak menstruasi)

Organ reproduksi yang tidak berkembang dengan sempurna, seperti tidak

adanya uterus/vagina, adanya penyempitan dan penyubatan pada leher rahim (serviks).

2) Mual (*Nausea*) dan Muntah

Disebabkan karena meningkatnya produksi hormone estrogen yang memancing peningkatan keasaman lambung.

3) Mengindam

Kondisi yang dialami oleh wanita yang sedang hamil, ketika ia begitu menginginkan sesuatu baik itu yang bersifat wajar maupun diluar batas kewajaran.

4) Pingsan

Bila ibu mengubah posisi secara tiba-tiba, tekanan darah ibu juga akan menurun dengan cepat. Secara bersamaan, aliran darah ke otak akan mendadak berkurang pada akhirnya membuat ibu jatuh pingsan.

5) Lelah (*fatigue*)

Karena, meningkatnya hormone progesteron dalam tubuh dan perubahan bentuk fisik.

6) Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri.

Aliran darah meningkat dan mengubah jaringan payudara, dampaknya pada payudara ibu hamil akan terasa lebih nyeri, geli, bengkak, dan sensitive ketika disentuh.

7) Sering Miksi

Rahim mulai tumbuh dan menekan kandung kemih, peningkatan cairan berarti akan lebih banyak urin yang dihasilkan, apalagi dengan kandung kemih yang mulai terdorong karena rahim yang mulai berkembang.

b. Tanda – tanda Kemungkinan

1) Perut membesar

2) Uterus membesar

3) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna kebiruan/keungunan pada vulva, vagina dan serviks (leher rahim).

4) Tanda *Piskacek*

Adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya

terletak disebelah atas dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris

5) *Braxton-hicks*

Kontraksi yang dialami oleh ibu hamil namun tidak teratur dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul.

6) *Teraba Bollotement*

Fenomena bandul/ pantulan balik. Hal ini dapat dikenali dengan jalan menekan tubuh janin melalui dinding abdomen yang kemudian terdorong melalui cairan ketuban.

c. Tanda – tanda Pasti Hamil

- 1) Detak Jantung janin akan terdengar.
- 2) Gerakan janin akan terasa.
- 3) Jika melakukan rontgen nampak kerangka janin.
- 4) USG akan menunjukkan janin pada usia kehamilan 12 minggu.

3. Perubahan fisiologis ibu hamil

Pada masa kehamilan, terjadi perubahan pada hampir seluruh sistem organ\anatomi, yaitu:

a. Uterus

Pada ibu hamil, uterus menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang dapat menampung. janin, plasenta, dan cairan ketuban, pada akhir trimester III volume uterus mencapai 500-1000 kali lebih besar dibandingkan saat tidak hamil.

b. Ovarium

Selama kehamilan, ovarium mengandung korpus luteum gravidarum terus berfungsi hingga plasenta terbentuk sempurna pada usia kehamilan 16 minggu.

c. Serviks

Bertambahnya vaskularisasinya dan bertambah lunak disebut tanda *goodell*. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan lendir.

d. Vagina dan perieum.

Dinding vagina mengalami perubahan penting sebagai persiapan peregangan

saat melahirkan. Perubahan tersebut meliputi peningkatan ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Keputihan di vagina selama kehamilan meningkat secara signifikan dan berupa cairan putih agak kental.

e. Payudara

Selama trimester pertama, wanita merasakan payudaranya semakin lunak. Setelah trimester kedua, payudara membesar dan pembuluh darah di bawah kulit menjadi lebih terlihat. Putingnya akan menghitam, lebih besar dan tegak. Setelah itu keluar kolostrum yang berwarna kekuningan.

f. Sistem pernapasan

Wanita hamil terkadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan usus tertekan ke arah diafragma akibat membesarnya rahim.

g. Saluran pencernaan

Perubahan nyata terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada raktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin pada lambung yang menimbulkan gejala berupa pyrosis yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esophagus.

h. Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan endapan pigmen dan hiperpigmentasi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, cloasma gravidarum.

i. Sistem saluran kemih

Wanita hamil lebih sering buang air kecil pada awal kehamilan karena tekanan uterus pada kandung kemih. Fungsi ekskresi urin juga mengalami perubahan yaitu peningkatan reabsorpsi tubulus ginjal untuk natrium, klorida dan air, serta kecepatan filtrasi glomerulus yang meningkatkan ekskresi air dan elektrolit dalam urin. (Fitriani dkk., 2021).

4. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan.

Pada Kehamilan trimester ketiga merupakan periode penantian tapi dengan penuh kewaspadaan. Pada trimester inilah ibu tidak sabar dengan kelahiran bayinya, merasa takut saat proses persalinan, timbul khawatir bila mungkin bayinya lahir tidak sehat atau tidak tepat waktu. Selain itu, trimester tiga juga merupakan

periode untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai seorang ibu seperti pusat perhatian pada kehadiran bayinya dan sering muncul perasaan sedih akan terpisah dengan bayinya dan hilangnya perhatian yang khusus selama masa kehamilan.

5. Permasalahan Pada Ibu Hamil Trimester III

Pada Trimester Ketiga, ibu hamil harus menghadapi persiapan persalinan. Persiapan persalinan yang kurang menyebabkan ibu hamil menghadapi rasa cemas dan takut saat menghadapi persalinan. Hal ini menyebabkan adanya faktor penghambat persalinan. Oleh karena itu, persiapan persalinan dengan senam hamil dapat mengurangi angka gangguan persalinan yang tidak lancar.

a. Oedema tungkai

Oedema terjadi pada sekitar 80% kehamilan. Oedema yang sering terjadi saat hamil adalah Oedema tungkai. Oedema bisa menjadi gejala awal suatu kondisi patologis dan bahkan tanda penyakit kronis yang serius selama kehamilan. Beberapa kondisi yang menyebabkan oedema antara lain penyakit jantung kronis, gagal ginjal, penyakit sendi, kehamilan, asupan garam berlebih, dan kelelahan fisik. Oedema saat hamil dipicu oleh perubahan hormon estrogen yang dapat meningkatkan retensi cairan.

Peningkatan retensi cairan ini berkaitan dengan perubahan fisik yang terjadi pada trimester terakhir kehamilan, khususnya pembesaran uterus serta peningkatan berat janin dan usia kehamilan. Selain itu, bertambahnya berat badan akan menambah beban pada kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan menyebabkan gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik di kaki dan mengakibatkan terjadinya oedema (Mutia dan Liva Maita, 2022).

Memanfaatkan terapi rendam kaki sebagai alternatif non farmakologi dengan metode yang lebih mudah dan murah. Merendam kaki dalam air hangat sangat mudah dilakukan siapa saja, tidak memerlukan biaya besar, dan tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya. Selain itu terapi perendaman air hangat dapat dikombinasikan dengan garam (Sawitry, Ulya, & Adepatiloy, 2020).

b. Sering BAK

Peningkatan frekuensi buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiologis dimana kepekaan kandung kemih akibat tekanan rahim meningkat

akibat turunnya bagian bawah janin sehingga menimbulkan tekanan pada kandung kemih (Prima dkk, 2020).

c. Nyeri punggung atas dan bawah

Perubahan yang terjadi pada masa kehamilan ibu hamil menyebabkan relaksasi sendi punggung bawah dan panggul ibu hamil. Perubahan hormonal dan penambahan berat badan selama kehamilan mempengaruhi otot sehingga menyebabkan perubahan postur tubuh ibu hamil. Ibu bisa mengatasinya dengan senam hamil.

d. Hiperventilasi dan sesak napas

Peningkatan metabolisme selama kehamilan meningkatkan karbon dioksida. Sesak napas terjadi pada trimester ketiga akibat membesarnya rahim sehingga menekan diafragma dan menimbulkan tekanan pada area dada. Ibu hamil dapat mengatasinya dengan menyesuaikan kebiasaan tidur yang nyaman, seperti tidur miring ke kiri dan menarik napas dalam-dalam agar lebih rileks.

e. Insomnia atau gangguan tidur

Ketidaknyamanan akibat rahim yang semakin membesar, semakin aktifnya gerakan janin menimbulkan kekhawatiran. dan kecemasan yang menyebabkan ibu hamil sulit tidur (Prima dkk, 2018).

6. Kram dan Odema Pada Kaki Ibu Hamil

Macam-macam tanda bahaya kehamilan yaitu gerakan janin berkurang, kejang, demam, bengkak pada kaki wajah dan tangan, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, keluar cairan pervaginam, nyeri perut yang hebat yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu dan janin (Erina, 2018).

Edema kaki merupakan pembengkakan pada kaki akibat dari gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena adanya tekanan dari uterus yang membesar sehingga aliran darah dapat terhambat. Edema kaki pada ibu hamil dapat menjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti preeklamsi yang merupakan salah satu efek samping dalam kehamilan. Ibu hamil yang mengalami edema akan merasakan ketidaknyamanan seperti nyeri, kram, dan terasa berat pada tungkai yang

mengalami edema, sehingga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari (Prima, 2022).

Sebagian besar wanita mengalami ketidaknyamanan minor pada saat hamil sampai beberapa tingkat di sepanjang kehamilan normal. Salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester ketiga yaitu edema pada kaki. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi edema kaki pada ibu hamil trimester ketiga yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan edema kaki pada ibu hamil trimester ketiga. (Faniza et al., 2021)

Edema pada kehamilan dipicu oleh perubahan hormon ekstrogen sehingga dapat retensi cairan. Peningkatan retensi cairan ini berhubungan dengan perubahan fisik yang terjadi pada kehamilan trimester akhir yaitu semakin membesarnya uterus seiring dengan bertambahnya berat badan janin dan usia kehamilan. Selain itu, peningkatan berat badan akan menambah beban kaki untuk menopang tubuh ibu. Hal ini akan memicu terjadinya gangguan sirkulasi pada pembuluh darah balik dikaki yang berdampak pada munculnya edema(Lestari et al., 2018).

Pada ibu hamil trimester III, 75 % yang mengalami bengkak pada kaki terjadi karena gangguan sirkulasi vena peningkatan pada ekremitas bawah. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan edema karena preeklamsi. Penyebab edema secara fisiologis bisa terjadi karena ibu tidak banyak melakukan aktifitas yaitu terlalu banyak diam, Edema biasanya lebih terasa setelah berdiri lama, karena ada tekanan lebih di pembuluh darah kaki dibanding jika berbaring(Aida, 2022).

Menurut Aida pijat kaki dan rendam air hangat merupakan salah satu intervensi non farmakologi yang dapat digunakan untuk ibu hamil. Pijat kaki ini merupakan terapi yang berupa pemijatan secara perlahan pada daerah kaki dilakukan 20 menit sehari selama 3 hari di daerah yang aman tidak menimbulkan kontraksi. Penerapan pijat menggunakan gerakan kneading/meremas, dimulai dari pangkal lutut sampai paha atau boleh juga dari betis (Aida, 2022).

7. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Pada masa kehamilan, kebutuhan nutrisi atau zat gizi meningkat untuk memenuhi kebutuhan perkembangan janin dan ibu hamil serta untuk persiapan menyusui. Peningkatan kebutuhan setiap zat gizi dapat dihitung dari Indeks Kecukupan Gizi tahun 2019. Ibu hamil harus memenuhi kebutuhan zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein dan lemak, dan zat gizi mikro, yaitu vitamin dan mineral, harus terpenuhi untuk menghindari kekurangan nutrisi yang tidak diharapkan. . Agar ibu hamil dapat memperoleh nutrisi yang cukup, maka makanan sumber nutrisi tertentu harus diperhatikan (Paramita, Farah. 2019).

b. Pakaian

Pakaian juga merupakan salah satu kebutuhan pokok ibu hamil. Pakaian yang dikenakan ibu saat hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa ikat pinggang atau strap yang menekan perut atau pergelangan tangan, tidak terlalu ketat di leher, dan lain-lain. Pakaian ibu hamil sebaiknya ringan dan menarik karena tubuhnya sedang berkembang. Kebutuhan pokok ibu hamil pun merambah dunia alas kaki. Sebagaimana sepatu harus pas, terasa nyaman dan aman, sepatu hak tinggi dan sepatu runcing juga tidak baik untuk kaki, terutama pada saat hamil, ketika kestabilan tubuh melemah dan sering terjadi cedera kaki. Bra bersalin jenis ini dirancang untuk menopang nyeri dada dan punggung yang memburuk selama kehamilan dan memudahkan ibu menyusui. Dua jenis bra yang umum tersedia, yaitu bra katun polos dan bra nilon lembut (Putu et al. 2022).

c. Personal hygiene

Personal hygiene ialah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan tubuh mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, karena tubuh yang kotor banyak mengandung bakteri. Kebutuhan dasar ibu hamil pun beragam mulai dari perawatan gigi, mandi, perawatan rambut, perawatan payudara, perawatan vagina hingga perawatan kuku (Putu dkk. 2022).

d. Seksualitas

Masalah hubungan seksual bersifat biologis. sebuah kebutuhan yang tidak bisa ditawar lagi namun harus diterima bagi para ibu hamil, kehamilan bukanlah

halangan dalam berhubungan seksual. Pada tahap awal kehamilan, hubungan seksual harus dihindari sebisa mungkin jika terjadi keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda-tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Di akhir kehamilan, sekitar 14 hari menjelang persalinan, hubungan intim sebaiknya dihindari karena dapat berbahaya. Hal ini bisa terjadi jika kebersihan tidak diperhatikan, ketuban bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin. Perlu dicatat bahwa hasrat seksual ibu hamil tua mengalami penurunan karena berat perut yang semakin besar, dan penerapan tekniknya pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Putu et al. 2022).

e. Istirahat atau tidur

Istirahat dan tidur yang cukup dan teratur dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental demi kepentingan kesejahteraan ibu sendiri serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Kebutuhan tidur efektif adalah 8 jam sehari (Putu et al. 2022).

8. Pemeriksaan 14 T

Menurut Meihartati Tuti 2019, pemeriksaan ANC dilakukan sebanyak 14 T yaitu sebagai berikut:

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT ibu sebelum hamil. Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Adapun rumus IMT yaitu:

$$\text{IMT} = \text{Berat badan kg} / \text{Tinggi badan cm}$$

Tabel 2.1
Klasifikasi Nilai IMT

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
Gameli	-	16-20,5

(Sumber: Meihartati Tuti, 2019, 1000 Hari Pertama Kehidupan)

b. Pengukuran tinggi fundus uteri

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis HPHT. Menggunakan pita centimeter, letakkan dibawah symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri.

Tabel 2.2
Klaifikasi Tinggi Fundus Uteri

No.	Tinggi Fundus Uteri (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (Cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1.	12	12-14 cm	3 Jari Diatas Simpisis
2.	16	14-18 cm	Pertengahan Pusat Sympisis
3.	20	19-23 cm	3 Jari dibawah Pusat
4.	24	22-26 cm	Setinggi pusat
5.	28	26-30 cm	3 jari diatas puast
6.	32	27-31 cm	Pertengahan pusat dan PX
7.	36	32-3 cm	3 jari dibawah PX
8.	40	33-37 cm	Pertengahan pusat dan PX

Sumber : Gradiva: Tabel Tinggi Fundus Uteri

c. Tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Tekanan darah yang normal adalah 90/60 mmHg-140/90 mmHg. hal ini dilakukan sebagai deteksi adanya hipertensi atau preeklamsi dalam kehamilan.

d. Pemberian tablet tambah darah (fe)

Tablet fe dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mencegah anemia dan memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus nonatorium. Efek samping IT yaitu rasa nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada daerah penyuntikan.

f. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan Pemeriksaan Hh adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL.

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya *terponema pallidum*/penyakit menular seksual, antara lain syphilis

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j. Temu Wicara

1) Definisi konsling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya

2) Prinsip-prinsip konsling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan.yakni

- a) Keterbukaan.
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat.

B. Konsep Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari uterus . Persalinan dikatakan normal apabila usia kehamilan cukup bulan 37 – 42 minggu, persalinan secara spontan, presentasi belakang kepala tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Jadi persalinan normal adalah proses dimana hasil konsepsi (janin, plasenta, selaput ketuban) keluar dari uterus pada kehamilan cukup bulan (> 37 minggu) tanpa disertai penyulit (Ririn,2021).

2. Jenis-jenis persalinan

Menurut mochtar dan Nurhayati (2019), jenis-jenis persalinan dapat

dikelompokkan menjadi empat kategori berbeda, yaitu:

a. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah proses yang terjadi melalui vagina tanpa menggunakan alat atau obat tertentu, baik induksi, vakum, atau cara lainnya.

b. Persalinan normal

Persalinan normal berarti proses lahirnya janin dalam keadaan cukup bulan (term 37-42 minggu), pada janin tersebut lahir dalam posisi memanjang presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa bantuan buatan dan komplikasi.

c. Persalinan Anjuran (Induksi)

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu tindakan dan perbuatan, seperti pemecahan ketuban atau menyuntikkan oksitosin. Tujuan dari pekerjaan yang dianjurkan adalah untuk merangsang otot-otot rahim agar berkontraksi. Dalam hal ini terjadi persalinan dan terjadi ketidakseimbangan antara kepala janin dan jalan lahir.

d. Persalinan tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berlangsung secara spontan atau tidak berjalan sendiri, karena ada indikasi penyulit persalinan, sehingga persalinan dilakukan dengan alat bantu. Persalinan tindakan dibagi menjadi:

1) Persalinan tindakan pervaginam

Jika persalinan spontan tidak diharapkan dan bayi dalam kondisi baik, persalinan dapat dilakukan persalinan pervaginam dengan forceps atau vakum.

2) Persalinan tindakan perabdominal

Sectio caesaria (SC) merupakan alternatif terakhir bagi para ibu untuk dan menyelamatkan nyawa bayinya, terutama bagi ibu dengan panggul sempit yang dikenal dengan *Cephalopelvic Disproportion (CPD)*. Meski termasuk operasi besar dan memiliki banyak keuntungan, operasi caesar memiliki beberapa risiko. Risiko tersebut antara lain efek anestesi, kerusakan

pembuluh darah, bekas sayatan pada rongga rahim yang tidak menutup sempurna, dan kandung kemih atau gangguan lainnya. (Mochtar & Nurhayati, 2019).

3. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan belum diketahui secara jelas. Banyak faktor yang mempengaruhi proses persalinan. Beberapa yang dikemukakan antara lain: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori mengenai permulaan persalinan adalah sebagai berikut (kurniarum, 2016)

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron merelaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan, kadar progesteron dan estrogen dalam darah seimbang, namun pada akhir kehamilan, kadar progesteron menurun, yang menyebabkan timbulnya his.

b. Teori oksitosin

Oksitosin dilepaskan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga menyebabkan seringnya kontraksi *Braxton Hicks*. Pada akhir kehamilan, kadar progesteron menurun sehingga oksitosin meningkat dan aktivitas otot rahim juga akan meningkat dan menimbulkan tanda-tanda persalinan.

c. Peregangan otot

Otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang hingga batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu, terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya kandung kemih dan lambung, ketika dinding diregangkan oleh isi yang bertambah, maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula halnya dengan rahim, seiring dengan perkembangan kehamilan, otot-otot meregang dan otot-otot rahim menjadi lebih rentan.

d. Pengaruh pada janin

Hipofase dan kelenjar-kelenjar yang dimiliki oleh janin yang sudah mendekati kelahiran juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya

persalinan.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin merupakan salah satu pemicu terjadinya persalinan karena dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi. Prostaglandin banyak terdapat dalam darah dan cairan ketuban wanita hamil sebelum dan selama melahirkan.

4. Tahapan Persalinan

Menurut Prawirohardjo dalam (Utami dan Fitriahadi, 2019). Tahapan pekerjaan dibagi menjadi empat tahap yaitu :

a. Kala I (Pembukaan)

Dimulai dengan adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), yang menyebabkan pelebaran hingga serviks melebar sepenuhnya (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase yaitu Fase Laten dan Fase Aktif.

1) Fase Laten

- a) Dimulai dari awal kontraksi yang menyebabkan pelebaran hingga pelebaran 3 cm.
- b) Biasanya berlangsung selama 8 jam.

2) Fase aktif dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

- a) Fase Akselerasi: Dalam waktu 2 jam bukaannya 3 cm hingga 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal: Dalam waktu 2 jam, serviks berlangsung dengan cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase deselerasi: Pelebaran serviks melambat, dari 9 cm menjadi 10 cm dalam waktu 2 jam. Dibutuhkan waktu 12 jam pada primipara dan sekitar 8 jam pada multipara. Kecepatan pembukaan serviks adalah 1 cm/jam (primipara) atau lebih dari 1 cm - 2 cm (multipara).

b. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II dimulai ketika serviks membuka sempurna (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tahap kedua dikenal juga dengan masa pengeluaran bayi. Proses tahap kedua memakan waktu 2 jam untuk primipara dan 1 jam untuk multipara. Pada kondisi normal, pada kala II, kepala janin sudah masuk ke dasar panggul, sehingga pada saat bayi lahir, otot dasar panggul terasa ada tekanan yang secara refleks menimbulkan rasa mengedan.

c. Kala III (Kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Plasenta biasanya lepas dalam waktu 6 hingga 15 menit setelah bayi lahir dan keluar secara spontan atau karena tekanan dari fundus uteri.

d. Kala IV (Kala pemantauan)

- 1) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi dilakukan pada kala empat:
- 2) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- 3) Pemeriksaan TTV : Tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan
- 4) Kontraksi uterus
- 5) Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.
- 6) Isi kandung kemih.

5. Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut (Barokah L, dkk, 2022) Faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

a. *Power*

Kekuatan yang mempengaruhi kelahiran janin adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan kekuatan sekundernya adalah tenaga ibu

b. *Passanger*

Cara penumpang atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan hasil interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, Presentasi, letak, sikap dan posisinya. Plasenta juga harus melewati jalan lahir agar dapat dianggap sebagai penumpang bersama janin.

c. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu. tulang padat, dasar panggul, vagina dan introit. Koridor tersebut harus berhasil beradaptasi dengan jalan lahir yang relatif kaku, sehingga ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. Psikis (psikologis)

Perasaan positif itu berupa kelegaan hati, seolah-olah realita “kewanitaan sejati” benar-benar terjadi pada saat itu, yaitu rasa bangga bisa melahirkan atau melahirkan anak. Apalagi kelegaan seperti itu muncul ketika kehamilan diperpanjang, mereka seolah yakin bahwa kehamilan yang tadinya dianggap sebagai "situasi tidak pasti" kini menjadi nyata.

e. Penolong

Tugas penolong persalinan adalah mencegah dan menangani kemungkinan komplikasi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung pada kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

6. Asuhan Persalinan Normal

Berikut 58 Langkah Melahirkan Normal (Prawirohardjo, 2018). Melihat tanda dan gejala stadium kedua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vagina.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva vagina dan *sfincter anal* terbuka.

Mempersiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan bahan dan obat-obatan yang diperlukan siap digunakan.

Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan letakkan tabung suntik sekali pakai steril di partus set.

3. Mengenakan baju atau celemek plastik yang bersih.

4. Lepaskan semua perhiasan yang dikenakan di siku, cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, dan keringkan tangan dengan handuk bersih sekali pakai/pribadi.

5. Memakai satu TDT atau sarung steril untuk semua pemeriksaan internal.

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

7. Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik
8. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
9. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
10. 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 10 menit. Mencuci kedua tangan.
11. Memeriksa denyut jantung janin 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.
 - c) Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpin Meneran
12. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
13. Meminta bantuan keluarag untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa

nyaman).

14. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk 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 untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap 5 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 kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Menolong Kelahiran Bayi, lahirnya kepala
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di

kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan eret, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontaksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, 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. Mengguankan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari 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.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas

perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/ i, m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan 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. Mengerikan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepala ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntika oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penanganan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik,

hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit.
- c) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I. M.
- d) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f) Mengulangi penengangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g) 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 terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalihan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya kontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati seketika tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih 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 pascapersalihan.
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalihan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalihan.
 - 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 anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.

50. Mengajarkan pada ibu/ keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sejali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b) Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- Kebersihan dan Keamanan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi darah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.
58. Mencilup sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

C. Konsep Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.

1. Definisi nifas

Nifas(puerperium) adalah masa yang dimulai setelah lepasnya plasenta dan berakhir pada saat organ-organ rahim kembali ke keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu (Oktari dan Ciselia,2021).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu.
- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga bila mana perlu.
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Oktari dan Ciselis, 2021).

3. Tahapan Masa Nifas

- a. Puerperium dini

Puerperium dini adalah pemulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta melakukan aktivitas seperti wanita normal lainnya.

- b. Puerperium intermediate

Puerperium intermediate adalah penyembuhan seluruh organ reproduksi yang berlangsung sekitar 6-8 minggu.

- c. Puerperium remote

Puerperium remote merupakan waktu yang diperlukan untuk pemulihan dan kesehatan penuh, terutama jika terdapat komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Waktu untuk menjadi sehat sepenuhnya bisa memakan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun (Nurul, 2019).

4. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun Perubahan Fisiologis pada masa nifas menurut (Aritonang & Turisna, 2021) antara lain:

a. Perubahan pada Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat – alat internal maupun eksternal berangsur – angsur kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan seluruh alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini juga terjadi perubahan – perubahan lain seperti:

a) Uterus

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

b) Lochea

Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda – beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing – masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

1) Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2) Lokia sanguinolenta

Lokia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

3) Lokia serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lokia alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c) Vagina dan Perineum

Selama Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas pada wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum

mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

d) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan faal usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

5. Kunjungan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu masa nifas harus diberikan minimal empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu 6 jam sampai 3 hari pasca persalinan, pada hari ke-4 sampai 28 hari pasca persalinan, dan 29 sampai 42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI , 2019)

1. Kunjungan I (6 jam - 2 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Mencegah pendarahan akibat atonia uteri
- b. Identifikasi dan obati penyebab pendarahan lainnya, lihat apakah pendarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga agar terhindar dari perdarahan masa nifas akibat atonia uteri
- d. Menyusui pertama kali.
- e. Menjalin hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan menghindari hipotermia
- g. Apabila tenaga kesehatan menolong persalinan, maka ia harus mendampingi ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam kondisi stabil.

2. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a. Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus berada di bawah pusar, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau.
- b. Kaji tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit.
- e. Menganjurkan ibu dalam merawat tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
4. Kunjungan ke-4 (29-42 hari setelah persalinan)

Tujuan:

- a) Menanyakan kepada ibu mengenai komplikasi ibu atau bayi alami
- b) Memberikan konseling KB secara dini.

6. Lecet Putting Susu

Menurut Farrah, 2017 agar proses menyusui berjalan dengan lancar, maka seorang ibu harus mempunyai keterampilan menyusui agar ASI dapat mengalir dari payudara ibu ke bayi secara efektif. Keterampilan menyusui yang baik meliputi posisi menyusui dan perlekatan bayi pada payudara yang tepat. Menurut asumsi peneliti keterampilan dalam tehnik menyusui berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam memberikan ASI pada bayinya, diantaranya tentang bagaimana posisi menyusui, perlekatan mulut bayi pada payudara yang tepat, sehingga bayi dapat dengan mudah menghisap puting susu ibu, dan cara ibu memegang bayi pada saat menyusui, dengan demikian dapat mengurangi kejadian puting susu lecet.

Posisi yang nyaman untuk menyusui sangat penting, ada banyak cara untuk memposisikan ibu dan bayi selama proses menyusui berlangsung. Teknik menyusui yang salah dapat mengakibatkan terjadinya lecet puting susu atau masalah lain dalam menyusui, tetapi lecet puting susu dapat juga disebabkan oleh perawatan payudara yang salah misalnya membasuh payudara terutama puting susu dengan menggunakan sabun, thrush (*candidates*) dan dermatitis. Sebagian besar areola mamme harus sedapat mungkin masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola. Apabila bayi hanya menghisap pada puting saja, maka akan mengakibatkan lecet pada puting susu ibu.

Kejadian puting susu lecet dapat dicegah melalui pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu melalui demonstrasi, prktek menggunakan boneka, vidio melihat bagaimana cara menyusui yang benar pada bayi baru lahir melalui pendamping atau bimbingan dari petugas kesehatan, penyuluhan, pemberian media leaflet, flipchart, dan lain-

lain, dalam proses menyusui merupakan pendidikan kesehatan lanjutan bagi ibu menyusui. Kejadian puting susu lecet dapat dicegah dengan memberikan informasi pada ibu dan keluarga dalam memberikan ASI pada bayinya yang benar dan baik, melakukan demonstrasi teknik menyusui yang benar. Peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi melalui konseling pada saat mendampingi ibu menyusui bayinya.

7. Lidah Buaya

Lidah buaya atau dikenal juga dengan *aloe vera* merupakan salah satu obat tradisional yang sering digunakan untuk membantu mengobati berbagai luka, termasuk luka bakar dan lecet. Tanaman ini dapat membantu menyembuhkan luka sebab mampu meningkatkan produksi *keratinosit* yang cukup kuat dan menambah rangsangan migrasi sel kulit. *Keratinosit* merupakan sel yang menyusun epidermis dan berfungsi untuk mencegah kelembapan serta senyawa kimia asing yang keluar masuk tubuh. Selain itu, lidah buaya juga mengandung senyawa *glukomanan*. Senyawa ini bisa mendorong pertumbuhan regenerasi sel dan produksi kolagen, yaitu protein yang dapat mempercepat penyembuhan luka. Selain itu, menurut penelitian dari jurnal *Wounds*, lidah buaya memiliki efek antiradang, antivirus, dan antiseptik yang dipercaya dapat membantu proses penyembuhan luka. Dengan meningkatnya produksi *keratinosit* kulit, maka luka semakin cepat menutup dan pulih. Rasa sakit dan peradangan pada luka pun bisa berkurang berkat penggunaan lidah buaya.

Gel lidah buaya biasanya digunakan untuk mengobati luka bakar atau terbuka agar terlindungi dari paparan senyawa asing lingkungan luar. Meskipun termasuk obat topikal yang aman digunakan untuk menyembuhkan luka, bukan berarti tanaman ini tidak memiliki efek samping. Bagi orang yang memiliki kulit yang sensitif, lidah buaya bisa menimbulkan reaksi alergi berupa gatal-gatal dan menimbulkan sensasi terbakar. Tidak hanya itu, *aloe vera* juga bisa menurunkan kemampuan alami kulit untuk pulih dari bekas luka operasi. Bila luka di kulit terinfeksi, sebaiknya hindari juga pemakaian gel lidah buaya ini secara langsung pada kulit.

Hal tersebut dikarenakan terdapat sifat mikroba yang bisa mengganggu proses penyembuhan dan memperparah infeksi. Selain itu, tidak dianjurkan

mengonsumsi lidah buaya secara oral, baik memakannya secara langsung atau dalam bentuk kapsul untuk menyembuhkan luka.

D. Bayi baru lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal (BBL) adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan antara 37-42 minggu atau 294 hari masa kehamilan dengan berat badan antara 2500 sampai 4000 gram. Bayi memerlukan pengawasan ketat untuk melihat apakah transisinya di luar rahim berjalan dengan baik. Bayi baru lahir juga memerlukan perawatan yang dapat meningkatkan peluangnya untuk bertahan dalam masa transisi dengan baik (Baiq, Ricca, 2022).

Asuhan Bayi Baru Lahir

- 1) Menjaga bayi tetap hangat. Langkah pertama dalam menghangatkan bayi adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin setelah lahir, menunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermia.
- 2) Bersihkan jalan napas dengan menyedot lendir melalui mulut dan hidung (bila perlu). Prosedur ini juga dilakukan bersamaan dengan penilaian skor APGAR menit pertama. Bayi normal menangis secara spontan segera setelah lahir. Jika anak tidak langsung menangis, jalan napas harus segera dibuka.
- 3) Keringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan kain atau handuk yang kering, bersih dan lembut. Keringkan wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut. Setelah kering, tutupi bayi dengan kain kering dan tunggu 2 menit sebelum memasang tali pusar. Hindari mengeringkan punggung tangan anak. Bau cairan ketuban di tangan bayi membantu bayi menemukan puting susu ibunya yang juga berbau sama.
- 4) Potong dan ikat tali pusat menggunakan teknik aseptik dan antiseptik.
Prosedur ini dilakukan untuk menilai skor APGAR lima menit. Cara memotong dan mengikat tali pusat adalah sebagai berikut:
 - a) Potong dan jepit tali pusat dua menit setelah bayi lahir. Oksitosin disuntikkan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuskular). Kencangkan tali pusat pertama dengan klip logam DTT 3

cm dari dinding perut bayi (tengah), tekan titik perlekatan tali pusar dengan dua jari, lalu dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak memancar saat keluar). tali pusar dipotong). Buat klip kedua 2 cm dari klip pertama ke induknya

- b) Pegang tali pusat di antara kedua klem, satu tangan menjadi pangkal tali pusat sekaligus melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem dengan gunting DTT (steril). Jepit tali pusar dengan *umbilical cord*.
 - c) Lepaskan klip tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%. Letakkan bayi tengkurap di samping payudara ibu untuk mulai menyusui sejak dini.
- 5) Mulailah IMD sedini mungkin secara eksklusif selama 6 bulan dan kemudian selama 2 tahun dengan makanan pendamping ASI mulai dari 6 bulan. Pemberian ASI pertama bisa dilakukan setelah tali pusar diikat. Tahapan IMD pada bayi baru lahir adalah menyentuh kulit ibu dan kulit bayi selama minimal satu jam dan membiarkan bayi mencari dan menemukan puting susu lalu mulai menyusui.
 - 6) Pemberian suntikan vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir berisiko mengalami pendarahan. Semua neonatus, terutama bayi BBLR, menerima dosis tunggal vitamin K1 (phytomenadione) 1 mg secara intramuskular di paha kiri secara anterolateral untuk mencegah perdarahan. Suntikan vitamin K1 diberikan setelah proses IMD dan sebelum vaksinasi hepatitis B
 - 7) Oleskan salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah infeksi mata. Salep ini harus dioleskan satu jam setelah lahir.
 - 8) Imunisasi pertama terhadap hepatitis B (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular. Vaksin hepatitis B berguna untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
 - 9) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran (Siwi.2020).

2. Pelayanan Kesehatan BBL

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan rutin yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi baru lahir minimal 3 kali antara 0 sampai dengan 28 hari setelah kelahirannya.

- a. Kunjungan bayi baru lahir pertama (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, pemeriksaan pernapasan, warna kulit, aktif atau tidaknya gerak, penimbangan, panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, kornea mata, vitamin K1, hepatitis B, tali pusat . pengobatan dan pencegahan kehilangan panas pada bayi .
- b. Kunjungan bayi baru lahir ke 2 (KN 2) dilakukan pada tanggal 3-7. hari setelah lahir, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
- c. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya (Wuryani,M, 2019).

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya seorang pria dan wanita untuk mengukur jumlah dan jarak kelahiran anak yang mereka inginkan. Usaha yang bersangkutan meliputi alat kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan keluarga berencana. Prinsip utama metode kontrasepsi adalah mencegah sperma pria mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau implantasi (pelekatan) dan perkembangan sel telur yang telah dibuahi di dalam rahim (Endang Th. dan Elisabeth, 2022)

2. Cakupan Keluarga Berencana

Keluarga berencana meliputi keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan kelembagaan keluarga kecil yang berkualitas, keselarasan kebijakan kependudukan, pengelolaan sumber daya manusia, pengelolaan sumber daya manusia di bawah kepemimpinan negara dan pemerintah. , serta tata kelola dan tanggung jawab mesin negara (Jannah dan Rahayu, 2020).

3. Langkah – langkah Konseling Keluarga Berencana

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB. SATU TUJU memuat enam langkah dan tidak harus dilakukan secara berurutan karena tenaga kesehatan harus memutuskan langkah mana yang perlu dilakukan terlebih dahulu (Jitowiyono & Abdul, 2020).

Menurut (Irmawati & Lumban, 2021) Berikut langkah – langkah konseling keluarga berencana yaitu :

- SA** : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang di inginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.
- TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan menunjukkan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan

tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut kepada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang sangat tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilihan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan?

- J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat atau obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar
- U** : Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

d. Jenis – Jenis Kontrasepsi

Ada beberapa jenis kontrasepsi menurut (Jitowiyono, 2020) diantaranya yaitu metode sederhana tanpa alat, metode sederhana dengan alat, metode kontrasepsi modern hormonal, dan metode kontrasepsi dengan metode manta /sterilisasi sebagai berikut :

a. Metode Sederhana Tanpa Alat

1) Metode Kalender

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala yaitu tidak melakukan hubungan seksual pada masa subur sang istri. Ada tiga panduan untuk menentukan masa subur yaitu:

- a) Ovulasi terjadi 14 hari sebelum haid yang akan datang
- b) Sperma dapat hidup membuahi selama 48 jam setelah ejakulasi
- c) Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi

Dari panduan tersebut dapat diketahui cara mencegah konsepsi, yaitu dengan menghindari koitus minimal tiga hari (72 jam) atau 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi.

Cara menentukan masa aman:

- a) Catat masa siklus haid selama tiga bulan terakhir, tentukan lama siklus haid terpendek dan terpanjang
- b) Lalu siklus haid terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurangi 11 hari, dua angka yang diperoleh adalah rentang masa subur
- c) Pada rentang masa subur, pasangan suami isteri pantang melakukan hubungan seksual, dan diluar masa subur adalah waktu aman melakukan hubungan seksual.

Indikasi penggunaan metode kalender yaitu pada:

- a) Perempuan dengan siklus menstruasi teratur
 - b) Perempuan yang tidak haid karena sedang menyusui atau memproduksi ASI
 - c) Perempuan yang tidak bisa menggunakan kontrasepsi lain
 - d) Perempuan yang tidak memiliki riwayat infeksi menular seksual
 - e) Perempuan yang bertubuh kurus atau gemuk, karena KB dengan metode ini tidak akan berpengaruh pada tubuh
 - f) Perempuan yang merokok
 - g) Perempuan yang memiliki masalah kesehatan seperti penyakit jantung, darah rendah, kanker payudara, migraine, hipertensi, dan diabetes mellitus.
- 2) Metode Pantangan Berkala
- Tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur istri
- 3) Metode Suhu Basal
- Ketika menjelang ovulasi, suhu basal tubuh akan mengalami penurunan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi. Suhu basal dapat meningkat sebesar 0,2 – 0,5 ketika ovulasi.
- 4) Metode *Coitus Interruptus*
- Dilakukan dengan cara mengeluarkan sperma diluar Rahim
- 5) Metode *Aminorhea Laktasi* (MAL)

Merupakan metode dengan cara menyusui bayinya dengan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun dengan syarat ibu belum kembali kesuburannya (menstruasi), dengan cara menghambat ovulasi.

b. Metode Sederhana Dengan Alat

1) Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan seperti lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (asal hewani), yang ditempelkan pada penis saat berhubungan seksual. Kondom yang terbuat dari karet sintetik pipih tipis mencegah sperma masuk ke dalam sistem reproduksi wanita sebagai alat kontrasepsi dan melindungi dari mikroorganisme penyebab infeksi atau penyakit menular seksual. Kondom biasa bisa dikenali dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm.

Efektivitas kondom :

- a) Sangat efektif jika pemakaiannya benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Tidak mengganggu kesehatan pemakai
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- e) Murah dan mudah didapat

Keterbatasan kondom:

- a) Tingkat efektifitas bergantung pada pemakaian kondom yang benar
- b) Pengurangan sensitivitas pada penis
- c) Harus selalu sedia setiap kali berhubungan seksual
- d) Kondom rusak atau bocor sebelum pemakaian
- e) Adanya reaksi alergi

c. Metode Kontrasepsi Modern Hormonal

1) Pil KB

a) Pil Kombinasi

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

ini digunakan secara tepat.

Jenis-jenis pil dan cara kerja pil kombinasi yaitu :

- 1) *Monofasik*: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dalam dosis sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 2) *Bifasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 3) *Trifasik* : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah menahan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sperma sulit lewat, memperlambat transportasi ovum, dan menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

b) Pil Progestin

Jenis pil kontrasepsi yang berisi hormon *sintetis progesteron*. Jenis-jenis kontrasepsi, cara kerja, keuntungan dan kerugian pil progestin (Jannah & Rahayu, 2020) yaitu :

- 1) Kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram *levonogestrel* atau 350 mikro gram *noretindron*.
- 2) Kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram *desogestrel*.

Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah menghambat ovulasi, dan mencegah implantasi.

Keuntungan pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI. Kerugian pil progestin adalah Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.

2) Implan

Implan atau disebut juga alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah satu metode kontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkal kehamilan.

Jenis-jenis kontrasepsi implan yaitu :

- a) *Norplant* : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg *Levonogestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
- b) *Implanon* : Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 *ketodeogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun.
- c) *Jadena* dan *indoplant* : Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

Cara Kerja :

- a) Menekan ovulasi karena *hormone estrogen* ditekan *hormone progesterone* yang telah ada sejak awal.
- b) Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.
- c) Mengentalkan proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.

Adapun keuntungan dan kerugian serta kontraindikasi yaitu :

- a) Keuntungan :
 - 1) Daya guna tinggi
 - 2) Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
 - 3) Perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis *norplant*)
 - 4) Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - 5) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - 6) Bebas dari pengaruh estrogen
 - 7) Tidak mengganggu proses senggama
 - 8) Tidak mempengaruhi ASI
 - 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

b) Kerugian:

- 1) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- 2) Lebih mahal
- 3) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.

c) Kontraindikasi:

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- 5) Mioma uterus dan kanker payudara
- 6) Gangguan toleransi glukosa

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

- a) *IUD (intra uterine device)* merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui *serviks* dan dipasang di dalam uterus.

b) Keuntungan dan kerugian kontrasepsi AKDR

Keuntungan :

- 1) Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Metode jangka panjang (8 tahun)
- 4) Tidak mengganggu produksi ASI
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus.

Kerugian :

- 1) Dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul
- 2) Adanya perdarahan bercak/spotting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
- 3) Tidak bisa
- 4) memasang atau melepas sendiri, petugas kesehatan yang diperbolehkan memasang juga yang sudah terlatih.
- 5) Alatnya dapat keluar tanpa disadari (Jannah, 2020).

c) Indikasi dan Kontraindikasi serta waktu pemasangan AKDR

- 1) Yang boleh menggunakan :

- a) Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
 - b) Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
 - c) Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
 - d) Resiko rendah dari IMS.
- 2) Yang tidak boleh menggunakan :
- a) Kemungkinan hamil atau sedang hamil
 - b) Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
 - c) Sedang mengalami infeksi alat genital
 - d) Kanker alat genital
 - e) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.
- 3) Waktu pemasangan yaitu :
- a) Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan.
 - b) Setelah mengalami *abortus* (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi.
- 4) KB Suntik
- a) Suntikan Kombinasi

Kontrasepsi kombinasi (Depo estrogen-progesteron). Jenis suntikan kombinasi ini terdiri atas 25 mg depo medroxyprogesterone acetate dan 5 mg estrogen sipionat.

Indikasi pemakaian suntik kombinasi:

 - 1) Usia reproduksi (20-30)
 - 2) Nulipara dan telah memiliki anak
 - 3) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
 - 4) Menyusui asi pascapersalinan lebih dari 6 bulan.

Kontraindikasi KB suntik kombinasi:

 - 1) Hamil atau dicurigai hamil
 - 2) Ibu menginginkan haid teratur
 - 3) Menyusui kurang dari 6 minggu pascapersalinan
 - 4) Kanker payudara atau organ reproduksi

b) Suntikan *progestin*

KB Depo progestin adalah metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan membuat endometrium tidak cocok untuk implantasi sel telur yang telah dibuahi. Suntikan diberikan secara teratur sesuai skema dengan suntikan intramuskular (IM) di area bokong. Kontrasepsi suntik progestin diberikan sebagai suntikan intramuskular untuk mencegah kehamilan, yang berlangsung selama 3 bulan dan tidak memerlukan penggunaan sehari-hari atau setiap kali mengandung hormon progesteron dan tidak mengganggu produksi ASI.

5) Metode Kontrasepsi Dengan Metode Mantap / Sterilisasi

- a) Tubektomi, MOW (Medis Operatif Wanita) / tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur, dengan demikian sel telur tidak akan bertemu dengan sperma laki – laki sehingga tidak terjadi kehamilan (Jitowiyono, 2020).

Keuntungan tubektomi:

- 1) Tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual
- 2) Dapat dilakukan pada perempuan di atas 25 tahun
- 3) Tidak mempengaruhi ASI
- 4) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
- 5) Dapat digunakan seumur hidup

- b) Vasektomi, Vasektomi atau sterilisasi pria atau Medis Operasi Pria (MOP) adalah tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria/suami sehingga sewaktu melakukan hubungan seksual sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur dan mencegah terjadinya kehamilan, termasuk metode kontrasepsi panjang dan merupakan alat kontrasepsi yang efektif dengan angka kegagalan langsungnya 1 dari 1000 (Jitowiyono, 2020).

Keuntungan vasektomi:

- 1) Tidak ada efek samping dan perubahan dalam fungsi hasrat seksual
- 2) Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi
- 3) Dapat digunakan seumur hidup

- 4) Tidak mengganggu proses senggama
- 5) Tidak mengganggu produksi hormone pria atau mengganggu fungsi seksual

Keterbatasan vasektomi:

- 1) Jika tidak siap , nantinya kemungkinan menyesal
- 2) Resiko dan efek samping pembedahan kecil
- 3) Ada nyeri atau rasa tidak nyaman pascabedah
- 4) Perlu tenaga pelaksana medis

Tidak melindungi klien terhadap penyakit menular seksual / PMS, seperti HBV, HIV/AIDS