

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu, 9 bulan 7 hari, sejak hari pertama haid terakhir (HPHT), atau sejak pembuahan hingga kelahiran bayi. Pertemuan sel sperma dan sel telur di dalam rahim menyebabkan kehamilan, yang kemudian berkembang di dalam rahim dan berakhir dengan persalinan (Prawiroharjdo, 2016).

B. Tanda Hamil

Terdapat beberapa tanda-tanda kehamilan yang bisa kita lihat sebagai berikut (Kasmiati et al, 2021).

1. Tanda presumtif (tak pasti hamil)

Tanda tak pasti hamil merupakan kondisi fisiologis pada ibu yang mengarah pada kemungkinan kehamilan. Tanda-tanda yang dapat dikenali selama pemeriksaan antara lain amenorea (tidak adanya menstruasi), mual dan muntah, sembelit, perubahan berat badan, serta quickening (tendangan kecil dari janin).

2. Tanda kemungkinan kehamilan (Kehamilan yang diduga)

Tanda kemungkinan kehamilan meliputi uterus membesar, suhu basal tubuh yang lebih tinggi, rahim yang lebih kencang saat di sentuh, vagina tampak sedikit kemerahan dan adanya kontraksi uterus.

3. Tanda Pasti Hamil

Untuk mengetahui tanda pasti hamil dan dilihat dari pengecekan alat ultrasonografi (USG), yang dapat langsung melihat denyut jantung janin dan kerangka tubuh janin.

C. Perubahan Fisiologi Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

Uterus membesar sejak bulan-bulan awal kehamilan di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat normal uterus sekitar 30 gram, dan pada akhir kehamilan (40 minggu), beratnya mencapai sekitar 1.000 gram. Perubahan posisi fundus uteri terlihat sebagai berikut : pada minggu ke-16,

fundus uteri berada di setengah jarak antara simfisis pubis dan umbilikus, pada minggu ke-20 tepat di pinggir bawah umbilikus, pada minggu ke-24 di pinggir atas umbilikus, pada minggu ke-28 sekitar 3 jari di atas umbilikus atau sepertiga jarak ke processus xiphoideus (PX), pada minggu ke-39 di setengah jarak antara umbilikus dan processus xiphoideus (PX) , serta pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali akibat kepala janin sudah masuk ke rongga panggul. Pada vagina, terjadi peningkatan pembuluh darah sehingga mukosa tampak biru (tanda Chadwick) dan lebih elastis. Vagina juga memanjang serta kemampuan diregangkannya meningkat, sebagai persiapan untuk persalinan.

2. Sistem Darah

Volume darah ibu hamil meningkat secara bertahap, dengan penambahan serum darah yang lebih dominan dibandingkan pertumbuhan sel darah merah, sehingga menyebabkan hemodilusi (pengenceran darah) yang mencapai puncak pada usia kehamilan 32 minggu. Volume plasma darah naik sekitar 25-30%, sementara sel darah merah hanya bertambah sekitar 20% .

3. Sistem pernapasan

Selama kehamilan, terjadi adaptasi sistem pernapasan untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat. Pada usia kehamilan 32 minggu, rahim yang membesar menekan diafragma, menyebabkan desakan ke atas.

4. Perubahan pada Kulit

Kulit mengalami deposisi pigmen dan hiperpigmentasi akibat hormon melanocyte stimulating hormone dari lobus anterior hipofisis serta pengaruh kelenjar suprarenal. Hiperpigmentasi ini terlihat pada striae gravidarum (livida tau alba), areola, papilla mammae, serta pipi (chloasma gravidarum).

D. Perubahan Psikologi Kehamilan

Selama masa kehamilan, sebagian besar wanita mengalami berbagai perubahan psikologis dan emosional. Tak sedikit yang merasa gembira karena akan menjadi ibu dan sudah menyiapkan nama untuk calon bayinya. Namun, ada pula yang cemas menghadapi kemungkinan komplikasi kehamilan, kehilangan penampilan menarik, atau bayi lahir dengan kondisi tidak normal. Oleh karena itu

penting untuk mengetahui perubahan apa saja yang di alami ibu hamil mulai dari trimester 1,2 dan 3.

1. Trimester 1

Tak lama setelah pembuahan, kadar hormon progesteron dan esterogen melonjak, memicu gejala seperti mual muntah pagi hari, kelelahan ekstrem,serta pembengkakan payudara. Ibu hamil sering merasa tidak enak badan dan bahkan menolak kehamilannya. Banyak yang mengalami kekecewaan, penyangkalan, kecemasan atau kesedihan mendalam bahkan pada awal kehamilan,sebagian berharap tidak hamil sama sekali. Karena perut membesar, kehamilan sering menjadi rahasia pribadi yang mungkin dibagikan atau dirahasiakan dari orang lain.

2. Trimester 2

Fase ini umumnya menjadi periode di mana ibu merasa lebih sehat karena tubuhnya beradaptasi dengan kadar hormon tinggi, dan ketidaknyamanan awal berkurang. Perut belum terlalu besar sehingga tidak terasa membebani, memungkinkan ibu menerima kehamilan dengan lebih baik serta mengalokasikan energi dan pikiran untuk hal-hal positif. Ibu juga mulai merasakan gerakan janin, yang sering menghilangkan kecemasan trimester pertama sekaligus meningkatkan gairah seksual.

3. Trimester 3

Trimester ini sering disebut masa antisipasi dan kewaspadaan tinggi, di mana ibu tidak sabar menanti kelahiran sambil terus waspada. Gerakan janin dan pembesaran perut menjadi pengingat konstan akan keberadaan bayi, kadang memicu kekhawatiran bahwa persalinan bisa terjadi kapan saja. Hal ini mendorong ibu lebih peka terhadap tanda- tanda persalinan.

E. Kebutuhan fisiologis ibu hamil sepanjang masa kehamilan

1. Oksigenasi

Oksigen merupakan kebutuhan dasar bagi manusia, termasuk ibu hamil. Selama kehamilan, permintaan oksigen meningkat sebagai respons tubuh terhadap percepatan laju metabolisme, yang diperlukan untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil konsepsi, serta uterus.

2. Nutrisi

Saat hamil, ibu disarankan mengonsumsi makanan bergizi meskipun tidak mahal. Kebutuhan gizi selama kehamilan harus ditambah sekitar 300 kalori per hari, dengan asupan protein, zat besi dan cairan yang mencukupi (menu seimbang). Pada trimester pertama, pemenuhan nutrisi bisa terganggu karena penurunan berat badan akibat nafsu makan menurun, disertai mual dan muntah. Solusinya adalah makan porsi kecil tapi sering, seperti sup, telur, susu, biskuit, buah, dan jus. Trimester kedua ditandai nafsu makan yang membaik, sehingga asupan harus lebih banyak dari biasanya, ibu perlu makanan sumber energi, pembangun, pelindung, dan pengatur. Pada trimester ketiga, nafsu makan optimal tapi hindari makan berlebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur, buah, dan lemak secukupnya, serta batasi makanan terlalu manis atau asin.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene bertujuan mengurangi risiko infeksi. Hal ini terkait perubahan sistem tubuh selama kehamilan, dimana PH vagina bergeser dari 3-4 menjadi 5-6, sehingga rentan infeksi. Estrogen merangsang keputihan, vaskularisasi periper meningkatkan keringat, dan uterus yang membesar menekan kandung kemih sehingga sering ingin buang air kecil. Mandi rutin mencegah iritasi vagina, dengan teknik pencucian dari depan ke belakang.

4. Pakaian

Pakaian apa pun bisa digunakan, asal longgar, mudah dipakai, dan bahan menyerap keringat. Payudara perlu penyangga bra yang sesuai untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat pembesaran. Hindari stoking ketat dan sepatu hak tinggi.

5. Eliminasi

a. Buang Air Kecil

Kehamilan meningkatkan frekuensi BAK karena janin membesar menekan kandung kemih. Ini normal dan tak bisa dikurangi, tapi disarankan kurangi kafein seperti teh atau kopi.

b. Buang Air Besar

Protein penting sebagai pembentukan bagian-bagian organ selama hamil (janin, plasenta, cairan ketuban) dan pertumbuhan jaringan ibu (rahim, payudara,

protein plasma, sel darah merah). Sumbernya berasal dari ikan kacang-kacangan, alpukat, telur. Kekurangan sumber protein mengakibatkan kelahiran prematur, anemia, edema. Pada saat kehamilan kemungkinan ibu akan mengalami obstipasi yang disebabkan oleh hormon yang menurunkan peristaltik usus, tekanan pada uterus, kurang serat serta zat besi.

6. Kalsium

Kalsium berguna untuk otot dan rangka janin, serta tulang ibu. Kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yughurt. Kekurangan kalsium dapat menyebabkan kelainan tulang pada bayi.

7. Zat Besi

Ibu hamil harus mengonsumsi sembilan puluh tablet zat besi selama kehamilan untuk mencegah anemia, karena wanita dengan anemia sangat rentan terhadap perdarahan saat kelahiran.

8. Asam Folat

Asupan harian asam folat 400 mikrogram/ hari untuk perkembangan tabung saraf janin. Anensefali (tidak adanya tengkorak) dapat terjadi akibat kekurangan asam folat.

9. Istirahat / Tidur

Rencanakan istirahat yang cukup, khususnya pada trimester akhir. Posisi berbaring dianjurkan agar tidak mengganggu pernafasan. Tidur telentang dengan kaki disandarkan di dinding membantu melancarkan sirkulasi dan mengurangi edema.

10. Imunisasi

Imunisasi kehamilan cegah infeksi berbahaya bagi ibu dan bayi. Dosis Tetanus Toxoid (TT) diberikan minimal 2 kali pada status TT untuk meningkatkan imunitas.

F. Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Kasmianti,2021), Ada beberapa tanda bahaya yang dapat diketahui pada masa hamil sebagai berikut:

1. Muntah Berlebih

Mual dan muntah umum pada awal kehamilan, terutama pagi hari, tapi biasanya reda setelah usia kehamilan 3 bulan. Ini tak perlu dikhawatirkan kecuali parah hingga ibu tak bisa makan dan berat badan terus turun.

2. Pusing

Pusing sering terjadi di trimester awal. Jika mengganggu aktivitas harian, segera diwaspadai.

3. Sakit Kepala

Sakit kepala parah atau berkepanjangan pada ibu hamil bisa mengancam kesehatan ibu dan janin.

4. Perdarahan

Segala perdarahan saat hamil, meski sedikit, adalah sinyal bahaya, ibu harus segera waspada.

5. Nyeri Perut Parah

Rasa sakit perut hebat berpotensi membahayakan ibu dan janin.

6. Demam

Demam tinggi >2 hari, keluarnya cairan berlebih dari rahim (kadang berbau), termasuk tanda bahaya kehamilan.

7. Batuk Berkepanjangan

Batuk >2 minggu memerlukan pemeriksaan lanjutan; curigai kemungkinan TB pada ibu hamil.

8. Jantung Berdebar

Denyut jantung cepat pada ibu hamil adalah isu yang perlu diantisipasi.

9. Lelah Berlebih

Pada 2-3 bulan pertama, muncul kelelahan, kantuk berlebih, dan pusing (sering sore) bisa jadi tanda anemia.

10. Sesak Napas

Akhir bulan ke-8, sesak napas ringan normal karena janin tekan paru-paru. Jika berlebihan, waspadai.

11. Keputihan Berbau

Keputihan berbau menyiratkan risiko pada ibu hamil.

12. Gerakan Janin

Gerakan janin terasa sejak akhir bulan ke-4. Jika belum muncul, berkurang, atau hilang pada usia ini, ibu harus waspada.

13. Perubahan Perilaku

Kehamilan bisa picu perubahan perilaku akibat hormon, seperti gelisah, menarik diri, bicara sendiri, atau cuek. Jika mengganggu kesehatan ibu/janin, rujuk ke psikiater.

14. Riwayat Kekerasan terhadap Perempuan (KTP)

Data kekerasan pada ibu hamil sulit dieksplorasi; korban jarang terbuka di kunjungan awal karena takut atau malu berbagi dengan siapa pun, termasuk tenaga kesehatan. Petugas harus peka mengenali dan dukung korban agar berani curhat.

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada kunjungan pertama bertujuan untuk mendapatkan informasi atau data dari ibu hamil agar bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kondisi ibu serta terjalinnya hubungan yang baik antara ibu dan bidan. Hasil dari data yang diambil dapat membantu bidan untuk mendeteksi kemungkinan yang mungkin terjadi. Sehingga ibu di beri penkes agar ibu mengetahui tanda-tanda atau kegawatdaruratan saat hamil.

B. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pemeriksaan Antenatal minimal enam kali dilakukan selama kehamilan, dan dua pemeriksaan antenatal dilakukan oleh seorang dokter di awal dan di akhir trimester. Dua pemeriksaan dilakukan di awal trimester (sampai kehamilan 12 minggu), satu pemeriksaan di trimester kedua (kehamilan 12-26 minggu), dan tiga pemeriksaan di akhir trimester (kehamilan 24-40 minggu).

(Buku KIA Terbaru Revesi tahun 2020). Standar pelayanan adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Setiap kali kunjungan antenatal, ibu hamil perlu dilakukan penimbangan berat badan guna mendeteksi kemungkinan adanya gangguan pertumbuhan janin. Kenaikan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1

kg per bulan bisa menjadi indikasi adanya hambatan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, berat badan ibu perlu dipantau setiap kali datang kontrol, baik untuk melihat adanya peningkatan maupun penurunan. Secara umum, berat badan selama kehamilan akan meningkat sekitar 6,5 kg hingga 16 kg. Sementara itu, jika tinggi badan ibu hamil di bawah dari 145 cm termasuk dalam kategori berisiko tinggi karena dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya Cephalopelvic Disproportion (CPD) .

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB} \times \text{TB}}$$

Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan total Ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT

Index Massa Tubuh sebelum hamil	Rekomendasi Kenaikan Berat Badan (kg)
Kurus (< 18,5kg /m ²)	12,5 – 18
Normal (18,5 – 24,9 kg /m ²)	11,5-16
Gemuk (25- 29,9 kg / m ²)	7,0 – 11,5
Obesitas (> 30kg /m ²)	5-9

Sumber: Maghfiroh, L. Buku Ajar Asuhan Kebidanan., 2015

2. Ukur tekanan darah

Setiap kunjungan antenatal di sertai dengan pemeriksaan tekanan darah guna mendeteksi kemungkinan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang di tandai dengan tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Pemeriksaan penting ini untuk mengenali gejala preeklampsia, hipertensi yang disertai dengan pembengkakan pada daerah ekstremitas, serta kemungkinan protein dalam urin (proteinuria).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas atau LILA)

Seorang ibu hamil yang dinyatakan kekurangan energi kronis (KEK), jika lingkar lengan atasnya kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK yang berlangsung lama dapt mengakibatkan melahirkan bayi dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR).

4. Pengukuran TFU

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan agar mengetahui pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut**Mc. Donald dan Leopold**

NO	Usia Kehamilan (Mg)	Usia Kehamilan Menurut Mc.Donald	Usia Kehamilan Menurut Leopold
1	12 mg	12cm	1-2 jari diatas simfisis
2	16 mg	16cm	Pertengahan simfisis dan pusat
3	20 mg	20cm	3 jari dibawah pusat
4	24 mg	24cm	Setinggi pusat
5	32 mg	32cm	Pertengahan px dengan pusat
6	36 mg	36cm	Setinggi PX
7	40 mg	40cm	3 jari di bawah prosesus xifoideus

5. Menentukan posisi janin dan detak jantung janin (DJJ)

Pada trimester tiga kehamilan, kemungkinan ada posisi janin yang tidak normal. Jika hasil pemeriksaan di dapatkan denyutjantung bayi tidak normal di bawah 120 atau di atas 160x/ menit , maka perlu dilakukan rujukan secepatnya.

6. Periksa status vaksinasi tetanus dan berikan vaksinasi TT sesuai kebutuhan untuk mencegah tetanus pada bayi.

Tabel 2.3 Waktu Pemberian Suntikan TT

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

Sumber : Nuraina , *Asuhan Kebidanan Esensial Kehamilan*, 2022

7. Suplemen Zat Besi

Ibu hamil sebaiknya mengonsumsi zat besi setiap hari selama minimal sembilan puluh hari. Suplemen ini dapat mencegah anemia selama kehamilan, dan sebaiknya dikonsumsi pada malam hari untuk mengurangi risiko mual.

8. Tes Laboratorium

Tes lab adalah tes yang wajib dilakukan agar ibu hamil dapat mengetahui kondisinya sebagai berikut :

a. Tes golongan darah

Tes ini bertujuan untuk mengetahui jenis golongan darah agar dapat mempersiapkan calon pendonor jika terjadi gawat darurat.

b. Tes Hb

Tes ini bertujuan untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami anemia selama kehamilannya, sebab anemia dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

c. Tes protein dalam urine

Tes ini bertujuan untuk mengetahui tanda pre eklampsia yang dapat membahayakan ibu hamil dan janin.

d. Tes HIV dan sifilis, biasanya dilakukan saat pemeriksaan CATIN

9. Penatalaksanaan kasus berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil tes lab, jika temukan kelainan, maka harus dilakukan pelayanan asuhan sesuai standar dan wewenang.

10. Temu Wicara (konseling)

Tujuan dilakukannya temu wicara atau konseling agar ibu lebih mengetahui kondisi kesehatannya sebagai berikut :

a. Kesehatan ibu. Ibu hamil disarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya secara rutin agar dapat mendeteksi kelainan selama kehamilan dan ibu mendapat informasi mengenai tanda- tanda bahaya pada saat hamil, bersalin, nifas dan bbl.

b. Gaya hidup sehat dan bersih. Ibu hamil disarankan untuk menjaga kebersihan dan hidup sehat seperti asupan gizi seimbang, minum tablet tambah darah dan istirahat yang cukup.

c. Pendampingan suami dan keluarga untuk ibu hamil dan persiapan menyambut kelahiran. Suami dan keluarga harus mendukung dan mempersiapkan keperluan yaitu calon pendonor, biaya dan perlengkapan ibu dan bayi.

- d. Memulai menyusui sejak dini secara eksklusif selama 6 bulan agar bayi mendapatkan nutrisi dan antibody agar tubuh bayi mampu untuk menyerang penyakit sehingga pertumbuhan dan perkembangannya tidak terhambat.
- e. Alat kontrasepsi setelah bersalin. Bidan harus memberikan edukasi kepada ibu mengenai jenis dan cara penggunaan alat kontrasepsi serta membantu ibu untuk memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu.

C. Jadwal Pemeriksaan ANC

Tabel 2.4 Kunjungan ANC

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
pertama	1x	Awal kehamilan – 14 Mg
kedua	2x	UK 14-28 Mg
ketiga	3x	UK 30-32/ 36-38 Mg

Sumber :Nuraina, *Asuhan Kebidanan Esensial* .2022

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Keluarnya cairan ketuban, janin, dan plasenta dari dalam rahim melalui uterus pada kehamilan yang cukup bulan (37- 40 minggu) disebut persalinan. Berikut jenis-jenis persalinan.

1. Persalinan spontan yaitu, bila persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.
2. Persalinan buatan yaitu, bila persalinan di bantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.
3. Persalinan anjuran yaitu, persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

B. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda -tanda persalinan adalah sebagai berikut :

1. Kontraksi ciri-ciri kontraksi meliputi nyeri punggung bawah yang menjalar kedepan, kontraksi menjadi lebih sering seiring waktu, frekuensi kontraksi meningkat dengan aktivitas fisik, dan kontraksi memengaruhi dilatasi serviks.

2. Dilatasi serviks . Kontraksi menyebabkan dilatasi serviks yang mengakibatkan keluarnya cairan lendir darah dari cervix.
3. Pecahnya air ketuban secara spontan merupakan indikator in partu yang umumnya berlangsung menjelang fase pembukaan lengkap pada proses persalinan.

C. Adaptasi Fisiologis Selama Proses Persalinan

Persalinan merupakan proses alamiah, yakni serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.

1. Perubahan Fisiologi kala I

a. Uterus

Myometrium mengalami kontraksi-relaksasi-retraksi, menyebabkan cavum uteri mengecil secara progresif janin turun ke pelvis dan kontraksi terkuat berada di fundus.

b. Tekanan Darah

Kontraksi meningkatkan sistolik 10-20 mmHg (rata-rata 15 mmHg) dan diastolik 5-10 mmHg dan kemabali ke normal antar kontraksi, cemas juga bisa mempengaruhi tinggi tekanan darah.

c. Suhu Tubuh

Suhu tubuh naik berkisar 0,5-1° C selama persalinan kemudian akan turun setelah nya yang mana metabolisme aktif

d. Denyut Nadi dan Pernafasan

Denyut nadi dan pernafasan akan meningkat pada saat ibu kontraksi. Hiperventilasi yang berkepanjangan dapat menyebabkan respiratorik,hipoksia,hipokapnea pada ibu.

e. Hemaglobin dan kardiovaskuler

Hemoglobin naik 1,2g / 100 ml selama masa persalinan, akan normal kembali setelah persalinan kecuali ibu mengalami perdarahan. Sedangkan pada Kardiovaskular kontraksi mengeluarkan 400 ml darah dari rahim ke sistem vaskular ibu yang menyebabkan peningkatan jurah jantung ibu antara 10 hingga 15 %.

2. Perubahan Fisiologis pada kala II

a. Proses Effacement dan Dilatasi Serviks

Effacement mengacu pada pemendekan serta pendataran leher rahim selama masa persalinan, di mana kanal serviks mengalami pemendekan bergradasi hingga tidak dapat teraba melalui pemeriksaan fisik. Mekanisme pada endoserviks berperan aktif dalam memfasilitasi peregangan dan pembukaan tersebut. Disisi lain, dilatasi merupakan ekspansi atau pelebaran muara rahim bagian dalam (*ostium uteri internum* /OUI), yang dilanjutkan dengan pembukaan muara luar (*ostium uteri eksternal*/OUE). Pola pelebaran ini memiliki variasi antara kelompok primigravida dan multigravida. Secara fisiologis, tekanan hidrostatik cairan ketuban juga membantu memperlancar dilatasi serviks. Oleh karena itu, tingkat kemajuan persalinan umumnya dievaluasi melalui pengukuran diameter pembukaan serviks.

b. Perubahan pada Vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah, peregangan bagian depan janin mengakibatkan perubahan pada dasar panggul. Kondisi tersebut ditandai dengan posisi lubang vagina yang mengarah ke depan, anus yang tampak melebar, area perineum yang menonjol, dan mulai terlihat puncak kepala bayi di mulut rahim (vulva).

3. Perubahan fisiologi kala III

Kala III biasanya berlangsung kurang lebih dari 30 menit dengan rata-rata 15 menit untuk primigravida dan multigravida. Pada kala III mengalami beberapa perubahan fisiologis, antara lain:

a. Fase-fase dalam kala III persalinan

Tahapan ini terbagi menjadi dua fase utama, yakni tahap pelepasan dan tahap pengeluaran plasenta.

1) Fase pelepasan/ pemisahan plasenta

Setelah bayi berhasil dilahirkan, kontraksi uterus akan menyusutkan rongga uteri, melepaskan plasenta secara bertahap, kemudian pembuluh darah kecil robek membentuk retoplacental hematoma yang mana sekitar 350-500 ml darah akan keluar, uterus akan berkontraksi untuk menekan perdarahan. Lepasnya plasenta dapat dilihat setekah plasenta turun ke jalan lahir.

2) Fase pengeluaran plasenta

Ada dua mekanisme pengeluaran plasenta yang berbeda:

a) Mekanisme Duncan

Pelepasan plasenta dimulai dari bagian tepi (atau kombinasi antara tepi dan tengah), yang secara khas ditandai dengan munculnya semburan darah secara tiba-tiba.

b) Mekanisme Schultze

Pelepasan plasenta berawal dari area sentral (tengah). Pada proses ini, terbentuk gumpalan darah di belakang plasenta (retroplacental hematoma) sehingga perdarahan tidak tampak sebelum plasenta keluar, melainkan baru mengalir dalam jumlah banyak begitu plasenta sepenuhnya terlepas.

b. Indikator terlepasnya plasenta

- 1) Uterus berubah dari bulat (fundus di bawah pusar) menjadi segitiga (fundus di atas pusar).
- 2) Tali pusat memanjang, selama penerapan penegangan tali pusat terkendali (PTT), funikel umbilical tampak semakin memanjang dan makin menjulur keluar dari ostium vagina.
- 3) Pengeluaran darah mendadak, munculnya aliran darah secara tiba-tiba dalam durasi singkat. Darah yang terakumulasi di area retroplasental ini mendorong uri keluar dengan bantuan gaya gravitasi.

c. Evaluasi Volume Perdarahan

Saat masa kehamilan, vaskularisasi ke rahim berkisar antara 500-800ml/menit, sehingga jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, potensi kehilangan darah dapat mencapai 350-650ml. Oleh karena itu, kontraksi miometrium yang adekuat sangat vital untuk mnejepit pembuluh darah uterus dan menekan volume perdarahan.

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

Masa pengawasan atau kala IV berlangsung selama dua jam pertama pascamelahirkan plasenta. Periode ini memerlukan pemantauan yang sangat intensif guna mengantisipasi komplikasi postpartum. Fokus pemantauan fisiologis pada kala IV mencakup :

a. Tekanan Darah dan Denyut Nadi

Batas normal tekanan darah berada di bawah 140/90 mmHg. Adanya tensi di bawah 90/60 mmHg tidak selalu berbahaya selama denyut nadi ibu tetap dalam kondisi normal. Prosedur pemantauan tensi dijadwalkan per 15 menit untuk jam pertama dan 30 menit di jam kedua.

b. Suhu

Pemeriksaan suhu dilakukan sekali tiap jam dalam interval dua jam observasi. Jika suhu ibu mencapai 38 derajat celcius dapat menandakan infeksi atau dehidrasi.

c. Kontraksi dan Tinggi Fundus Uteri

TFU normal pada awal masa puerperium berada tepat di setinggi pusat. Ibu yang memiliki uterus terasa lunak dan terjadi perdarahan, segera berikan perawatan untuk mencegah atonia uteri. Pada jam pertama tahap keempat persalinan, ibu di pantau setiap 15 menit dan setiap 30 menit.

d. Darah (lochea)

Setelah beberapa hari setelah kelahiran, lochia tampak merah (lochia rubra). Setelah tiga hingga empat hari, lochia menjadi sedikit kecoklatan (lochia sanguinolenta), setelah tujuh hari lochia menjadi kekuningan (lochia serosa) dan tujuh sampai dua minggu setelah persalinan lochia menjadi putih (Alba).

e. Kandung Kemih

Terjadinya penumpukan urine di kandung kemih dapat memicu rasa tidak nyaman yang mengganggu penilaian skala nyeri maupun pemeriksaan fisik jalur lahir. Pemantauan fungsi vesika urinaria ini wajib dijadwalkan tiap 15 menit selama 60 menit pertama postpartum, lalu dilanjutkan tiap 30 menit pada 60 menit berikutnya.

f. Evaluasi Perineum

Lakukan pemeriksaan menyeluruh untuk menentukan apakah perdarahan bersasal dari robekan pada perineum dan dinding vagina. Luasnya laserasi diklasifikasikan berdasarkan tingkat kerusakannya. Untuk penanganan mandiri oleh tenaga bidan, intervensi ditujukan khusus pada kasus lacerasi perineum hingga derajat 2.

D. Adaptasi Kondisi Psikologis Selama Proses persalinan (kala I-IV)

Ibu hamil kerap menunjukkan berbagai perubahan psikis meliputi :

- a. Perubahan psikis pada fase kala I
 - 1) Ibu merasa lega dan bahagia karena perjalanan kehamilannya hampir mencapai puncaknya.
 - 2) Momen munculnya kontraksi sering kali memicu kekhawatiran dan kepanikan.
 - 3) Keinginan untuk mendapatkan perhatian dan rasa aman yang lebih besar dari tenaga medis maupun keluarga.
 - 4) Adanya ketakutan bawah sadar mengenai kelainan kongenital pada bayi serta kekhawatiran melahirkan secara non-normal.
- b. Perubahan psikis pada fase kala II
 - 1) Adanya dorongan refleksif dari tubuh yang mirip dengan rasa ingin BAB.
 - 2) Ibu membutuhkan motivasi dari keluarganya agar fokus dan sanggup menyelesaikan proses mengejan.
 - 3) Intervensi sugesti positif sangat disarankan agar ibu membayangkan proses lahirnya berlangsung lancar.
 - 4) Ketakutan dan kecemasan cenderung meningkat seiring kuatnya dorongan untuk melahirkan.
- c. Perubahan psikis pada fase kala III
 - 1) Perasaan lega, bahagia, dan bangga muncul setelah mengetahui kondisi bayi serta bisa melakukan interaksi fisik langsung.
 - 2) Kehadiran support system sangat membantu dalam mempercepat pemulihan stamina pascamelahirkan.
- d. Perubahan psikis pada fase kala IV

Terbentuknya keterikatan emosional (bonding attachment) yang semakin kuat antara ibu dan buah hati. Pelaksanaan insiasi atau kontak kulit ke kulit pada 60 menit pertama sangat krusial dalam membangun hubungan psikologis jangka panjang.

E. Lima Faktor Penentu Persalinan (5p)

Keberhasilan persalinan ditentukan oleh 5p. Tiga faktor inti (passage, passenger, power) dan dua faktor pendukung (position, psyche). Ketidakseimbangan pada salah satu aspek dapat memperlambat durasi persalinan, memperparah nyeri, hingga memicu tindakan *Sectio Caesarea*.

1. Passage (jalan lahir)

Terdiri dari struktur segmen atas dan bawah rahim. Segmen atas berkontraksi aktif dan menebal, sedangkan segmen bawah menipis dan meregang pasif untuk membuka jalan lahir.

2. Passenger

Meliputi janin, plasenta, dan cairan amnion.

a. Janin

Keancaran melintasi panggul sangat bergantung pada diameter kepala, letak, serta presentasi janin selama bergerak di sepanjang jalan lahir.

b. Plasenta dan Tali pusat.

Janin membutuhkan plasenta untuk pertukaran zat antara ibu dan janin. Plasenta berbentuk oval diameter 15-20cm, tebal 2-3cm, berat 500-600 gr. Tali pusat memiliki dua arteri yang mana satu vena umbilikus di lapisi jeli Wharton seperti agar-agar berair yang menyebabkan tali pusat bayi cepat mengering sehingga putus setelah bayi lahir.

3. Kekuatan / power

Daya atau kekuatan yang dikerahkan oleh ibu untuk mendorong bayi keluar dari rahim. Terdiri dari :

a. His/Kontraksi Rahim

Aktivitas kontraksi pada otot rahim didukung oleh tenaga mengejan, yakni hasil kerja sama antara kontraksi dinding perut dan gerakan diafragma panggul.

b. Tenaga Mengejan

Kekuatan yang mendorong bayi keluar.

4. Position

Adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan dipengaruhi oleh posisi ibu. Posisi yang tepat dapat memberikan kenyamanan.

5. Faktor Psikologis (Psyche)

Psikologi merupakan reaksi emosional ibu sewaktu menjalani proses melahirkan. Munculnya kecemasan dan rasa takut merupakan hal yang wajar. Oleh karena itu untuk membantu ibu merasa lebih percaya diri saat persalinan tiba, ibu membutuhkan dukungan dan rasa aman dari keluarga maupun bidan.

F. Partograf

Lembar partograf berfungsi sebagai sarana pencatatan jalannya persalinan yang membantu tenaga kesehatan menentukan tindakan medis secara tepat. Penggunaan partograf difokuskan untuk mengawasi indikator penting persalinan, seperti proses dilatasi serviks, arah penurunan janin di jalan lahir, serta kondisi denyut jantung janin secara berkala.

G. Tahapan Persalinan

Persalinan terdiri dari empat tahapan yang akan di lalui ibu yaitu :

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala ini dimulai dengan kontraksi rahim yang teratur yang dikenal dengan his yang meningkat hingga servik terbuka 10 cm . pada kala satu ini terdapa dua fase yaitu :

a. Fase laten

Tahap ini diawali oleh timbulnya kontraksi awal yang memicu pembukaan serviks. Secara umum, fase laten memakan waktu sekitar 8 jam dengan proses pembukaan dari 0 hingga 3cm.

b. Fase Aktif

Berlangsung sekitar 6 jam untuk menuntaskan pembukaan dari 4 cm hingga 10cm (lengkap). Tahapan ini mencakup :

- 1) Akselerasi, kemajuan pembukaan 3-4 cm
- 2) Dilatasi Maksimal, kemajuan pesat pembukaan 4-9 cm (2 jam)
- 3) Deserasi, penuntasan pembukaan 9-10 cm (2 jam).

2. Kala II (fase pengeluaran bayi)

Dimulai begitu serviks mencapai dilatasi penuh (10cm). kontraksi rahim pada fase ini kian adekuat, kerap diiringi pecahnya ketuban dan dorongan alami untuk

meneran. Pada ibu primigravida, proses ini memakan waktu kurang lebih 2 jam, sementara pada multigravida sekitar 1 jam. Indikasi khas kala II meliputi :

- a. Timbulnya sensasi ingin mengejan saat his berlangsung.
- b. Penekanan signifikan pada rektum/anus
- c. Penonjolan pada perineum
- d. Melebarnya vulva, vagina, dan sfingter ani
- e. Penambahan jumlah pengeluaran bercak darah berlendir

3. Kala III (Fase Pelepasan & Pengeluaran Plasenta)

Kala III berawal dari selesainya proses kelahiran bayi secara utuh hingga seluruh uri (plasenta) beserta selaput ketuban terlepas dan keluar dari jalan lahir. Tanda-tanda terlepasnya plasenta antara lain :

- a. Terjadinya perubahan pada bentuk serta posisi tinggi fundus uteri.
- b. Pemanjangan bagian tali pusat yang tampak di luar vulva.
- c. Adanya semburan darah secara mendadak dari jalan lahir.

4. Kala IV (Observasi Postpartum)

Kala IV merupakan masa pemantauan ketat yang dimuai segera setelah plasenta lahir hingga dua jam pascapersalinan. Periode ini rentan terhadap risiko perdarahan postpartum akibat atonia uteri, robekan jalan lahir, maupun rentesi sisa plasenta. Oleh sebab itu, prosedur observasi berkala wajib dilakukan dengan ketentuan :

- a. Pemantauan setiap 15 menit sekali pada 1jam pertama.
- b. Pemantauan setiap 30 menit sekali pada 1jam kedua
- c. Apabila kontraksi uterus memburuk atau lembek, langkah penanganan atonia uteri harus segera dilaksanakan.

2.2.2 Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Bertujuan untuk mewujudkan proses persalinan yang steri, dan aman dengan mempertimbangkan kebutuhan ibu dan bayi dengan cara memberikan perawatan yang memadai (Eka Sasmita, Syahda and Handayani, 2023).

B. Asuhan Persalinan Normal

Persalinan normal merupakan proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal

merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan. Adapun Asuhan persalinan normal terdiri dari 60 (Enam Puluh) langkah, (sarwono, 2016).

1. Pemantauan Tanda Klinis kala II:

- a. Adanya sensasi dan keinginan kuat dari ibu untuk mengejan.
- b. Peningkatan tekanan di saluran vagina dan rektum yang dirasakan oleh ibu.
- c. Kondisi perineum yang mulai tampak menonjol.
- d. Terjadinya pembukaan pada vulva, vagina, dan sfingter ani.

2. Seluruh sarana, bahan. Ampul oksitosin 10 unit dipatahkan dan spuit steril diletakkan di dalam partus set.

3. Mengenakan celemek atau apron yang bersih untuk menjaga higienitas.

4. Seluruh perhiasan dilepaskan terlebih dahulu sebelum tangan dicuci dengan sabun di bawah air mengalir, lalu dikeringkan menggunakan handuk yang bersih.

5. Satu buah sarung tangan steril dikenakan untuk kebutuhan pemeriksaan dalam (vaginal touche).

6. Sebanyak 10 unit oksitosin ditarik ke dalam tabung suntik secara steril, kemudian spuit dikembalikan ke wadah partus set dengan mempertahankan kondisi tetap bebas kontaminasi.

7. Melakukan pembersihan (*vulva hygiene*) pada area vulva serta perineum dengan arah dari depan ke belakang menggunakan kapas yang telah direndam air desinfeksi tingkat tinggi (DTT).

8. Melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal touche*) menerapkan prinsip aseptik guna mengonfirmasi dilatasi serviks telah lengkap. apabila serviks sudah membuka penuh namun selaput ketuban masih utuh, segera lakukan pemecahan selaput ketuban (amniotomi).

9. Celupkan tangan yang masih mengenakan sarung tangan tercemar ke dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi. Lepaskan sarung tangan secara terbalik, lalu rendam di dalam larutan tersebut selama 10 menit.

10. Lakukan pemeriksaan DJJ sesaat setelah relaksasi/kontraksi selesai untuk memastikan frekuensi denyut jantung berada dalam kisaran normal (120-160 kali per menit).

11. Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap serta kondisi janin dalam keadaan normal. Mengatur posisi ibu agar ibu nyaman saat proses persalinan.
12. Minta bantuan keluarga membantu posisi ibu untuk meneran (posisi setengah duduk bila ada his) dan ibu merasa nyaman.
13. Pimpin ibu meran saat ibu punya dorongan untuk meneran, beri semangat, istirahat diantara kontraksi, nilai djj/5 menit, teteap bantu ibu mengambil posisi yang nyaman bisa jalan atau jongkok, bila bayi belum lahir 60-120 menit rujuk segera.
14. Jika kepala bayi sudah membuka di vulva dengan diameter 5-6cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan.
18. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain steril, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi.
19. Menyeka muka, mulut, hidung bayi dengan lembut dengan kain bersih.
20. Pengecekan pada area leher janin dilakukan untuk memastikan ada atau tidaknya lilitan. Jika ditemukan lilitan yang melonggar, lepaskan melewati bagian atas kepala . jika lilitan terikat erat, tindakan pengkleman dan pemotongan tali pusat segera dilaksanakan.
21. Pemutaran paksi luar oleh janin ditunggu secara spontan sebelum dilanjutkan dengan penanganan kelahiran bahu.
22. Biparietal : tempatkan kedua telapak tangan biparietal ke kepala bayi, tarik secara hati-hati kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik hati-hati ke atas untuk melahirkan bahu posterior.
23. Sanggah : tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu janin, bagian posterior. Tangan kiri memegang lengan dan bahu janin anterior.
24. Susur : tangan kiri menyusuri pinggang kearah bokong dan tungkai bawah.
25. Menilai sepiantas APGAR score selama 30 detik
26. Keringkan bayi, bungkus untuk mencegah hipotermi, rangsang taktil.

27. Jepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan 2cm kemudian ke arah ibu.
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, gunting diantara dua klem ,satu tangan lagi melindungi bayi dari gunting.
29. Ganti bungkus bayi yang bersih.
30. Memberi bayi kepada ibu untuk dipeluk dan disusui bila ibu menghendakinya.
31. Periksa fundus untuk memastikan janin tunggal.
32. Beritahu ibu akan di suntik.
33. Suntik oksitosin dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir , peregang tali pusat terkendali.
34. Memindahkan klem pada tali pusat (5-10 cm dari umbilicus)
35. Letakkan tangan pada bagian abdomen tepat di atas simfisi pubis untuk menyangga uterus saat kontraksi dan menggunakan tangan yang lain untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus dan memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Penegangan tali pusat dilakukan secara lembut ke arah bawah saat uterus berkontraksi. Jika plasenta belum lahir dalam rentang 30- 40 detik, penegangan dihentikan sementara hingga timbul kontraksi berikutnya.
37. Begitu timbul tanda- tanda pelepasan plasenta, pimpin ibu untuk meneran ringan sembari, menarik tali pusat ke arah bawah lalu melengkung ke atas mengikuti jalan lahir, disertai dorongan dorsokranial secara simultan pada uterus. Geser posisi klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva seiring bertambah panjangnya tali pusat. Jika plasenta belum terlepas setelah 15 menit pelaksanaan PTT, lakukan tindakan berikut :
 - a. Berikan suntikan ulang oksitosin 10 unit secara intra muskular (I.M).
 - b. Evaluasi kecukupan pengosongan kandung kemih dan lakukan pengosongan (kateterisasi) jika diperlukan.
 - c. Minta pihak keluarga untuk mempersiapkan proses rujukan.
 - d. Lakukan rujukan medis apabila plasenta tidak kunjung lahir dalam kurun waktu 30 menit pascapersalinan.

38. Ketika plasenta muncul pada introitus vagina, pegang dengan kedua tangan dengan hati-hati putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilin. Jika selaput ketuban robek, gunakan sarung tangan steril untuk memeriksa vagina dan serviks dengan teliti untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.
40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Menilai ulang uterus , memastikan kontraksi baik.
43. Celup sarung tangan pada larutan klorin 0,5 %, DTT, keringkan.
44. Mengikat tali pusat dengan simpul mati 1cm dari pusat.
45. Mengikat balik tali pusat untuk kedua kalinya.
46. Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.
47. Membungkus kembali bayi.
48. Anjurkan ibu menyusui.
49. Lakukan pemantauan kontraksi dan perdarahan pervaginam . 2-3 kali dalam 15 ,menit pertama , setiap 15 menit 1 jam pertama, setiap 20-30 menit jam kedua.
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
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 paska persalinan. Memeriksa temperature tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama paska persalinan. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan air klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
54. Buang sampah habis pakai.
55. Bersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir, darah, ganti pakaian dalam kering.
56. Pastikan ibu merasa nyaman.
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58. Celup sarung tangan dan lepas terbalik, rendam dalam larutan klorin, cuci tangan, dekontaminasi.
59. Pakai sarung tangan, DTT, suntik vit K, periksa bayi, Hepatitis B, lepas sarung tangan, cuci tangan, dokumentasi.
60. Patograf.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Periode nifas atau pemulihan pascapersalinan dihitung sejak terlepasnya plasenta hingga organ-organ reproduksi ibu kembali pada kondisi semula sebelum hamil. Sepanjang fase ini, tubuh ibu mengalami berbagai penyesuaian fisiologis yang kerap memicu rasa tidak nyaman. Tanpa adanya pendampingan dan penanganan yang memadai, kondisi tersebut berisiko berkembang menjadi masalah kesehatan atau patologis (Siva Nova, 2020).

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Membangun suasana dan lingkungan yang kondusif bagi ibu, bayi, serta keluarga dalam mengawali fase kehidupan baru.
2. Mengoptimalkan dan memelihara status kesehatan ibu maupun bayi secara menyeluruh.
3. Membantu masalah bagi ibu dan keluarga saat pemulihan dan memberikan perawatan.
4. Menyediakan asuhan perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui dan perawatan bayi.

C. Fisiologi periode pasca persalinan

1. Sistem kardiovaskuler

Tubuh secara alami meningkatkan volume darah di dalam pembuluh darah (intravaskuler) selama persalinan. Pada usia kehamilan aterm, pasokan darah ke uterus dapat mencapai 800 hingga 900cc. Lonjakan volume darah tersebut berperan krusial dalam menyalurkan oksigen serta nutrisi dari ibu menuju janin via plasenta. Pascapersalinan, rahim akan berkontraksi untuk menjepit pembuluh darah arteri arkuata dan basilaris, sehingga aliran darah ke organ rahim secara bertahap berkurang.

2. Sistem pernafasan

Semenjak kehamilan, pembesaran uterus menyebabkan tekanan di bagian diafragma sehingga terjadi penyempitan di bagian rongga dada. Ketika memasuki proses persalinan, laju pernapasan ibu cenderung meningkat sehingga ibu merasakan nyeri yang disebabkan dari kontraksi. Oleh karena itu ibu di anjurkan untuk melakukan teknik pernafasan yang efektif yang dikenal sebagai hiperventilasi, yang melibatkan pengambilan nafas dalam dan mengeluarkan udara sebanyak mungkin.

3. Perubahan pada Uterus

Kontraksi rahim yang tiba-tiba menghilang menyebabkan tonus otot menjadi menurun dan menjadi sedikit lembek sehingga sulit dipalpasi. Ketika plasenta terlepas, fundus uteri akan berada sekitar dua jari di bawah pusat.

4. Lochea

Lochea dibedakan berdasarkan waktu keluar dan warnanya. Pada masa nifas, ada empat jenis lochea :

- a. *Lochea rubra* atau merah muncul dari hari pertama hingga hari keempat setelah persalinan. Cairan yang keluar berwarna merah karena mengandung darah baru.
- b. *Lochea sanguinolenta*, memiliki konsistensi bercampur lendir dengan rona merah kecoklatan, yang umumnya diproduksi pada rentang hari ke-4 hingga ke-7 pascapersalinan.

- c. *Lochea Serosa*, didominasi warna kuning kecoklatan yang mengandung cairan serum, leukosit, serta jaringan dari sisa plasenta maupun robekan jalan lahir.
- d. *Lochea Alba*, berwarna keputihan karena kaya akan sel darah putih (leukosit), sel desidua, epitel, sekresi lendir serviks, dan sisa-sisa jaringan nekrotik. Cairan ini biasanya berlangsung sejak hari ke-7 sampai hari ke-14 setelah melahirkan.

5. Perubahan pada dinding abdomen dan kontur tulang belakang

Pembesaran uterus selama masa kehamilan mengakibatkan regangan berulang pada dinding abdomen serta memicu perubahan kelengkungan tulang belakang akibat beban gravitasi. Proses peregangan jaringan ini merangsang pembentukan kolagen baru yang secara klinis tampak sebagai *striae gravidarum*.

6. Sistem perkemihan

Kinerja ginjal dipengaruhi oleh lonjakan sirkulasi darah sepanjang masa kehamilan, yang memicu kenaikan laju filtrasi glomerulus serta volume produksi urin. Kondisi hiperfiltrasi tersebut masih berlangsung hingga beberapa hari pascapersalinan guna memfasilitasi pengeluaran sisa cairan intravaskular yang tertimbun selama hamil.

D. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Ibu mengalami banyak perubahan psikologis setelah melahirkan. Bidan membantu ibu dan keluarga mereka menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan yang dialami ibu, serta transisi menjadi ibu. Teori adaptasi psikologis ibu Reva Rubin di bagi menjadi tiga tahap

1. *Fase taking in* (fase ketergantungan)

Tahapan ini umumnya berlangsung hingga kurun waktu tiga hari pascapersalinan. Fokus utama ibu pada periode ini adalah memulihkan stamina melalui istirahat dan tidur yang cukup. Ibu cenderung bersikap dependen serta belum mandiri dalam mengambil keputusan terkait perawatan bayi baru lahir, sehingga masih memerlukan panduan dan bantuan dari orang lain.

2. *Fase taking hold* (Fase dependent)

Pada akhir hari ketiga hingga sepuluh, ibu sudah mulai mampu merawat bayi nya tetapi masih membutuhkan bimbingan.

3. *Letting Go* (Fase Independent)

Hari ke 10 hingga enam minggu setelah persalinaan menyadari bahwa bayi adalah bagian dari dirinya sendiri, ibu sudah beradaptasi dengan peran barunya.

E. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Kalori

Ibu nifas membutuhkan asupan kalori harian sekitar 2200–2700 kalori untuk mendukung pemulihan dan produksi ASI, dengan tambahan 400–700 kalori dari kebutuhan basal wanita dewasa (sekitar 1800 kalori). Zat besi penting untuk mencegah anemia, diperoleh dari hati, daging merah, telur, dan sayuran hijau; karbohidrat (6 porsi/hari dari nasi, umbi, jagung) menyumbang 60–70% energi, protein (3 porsi/hari dari daging, ikan, tempe, kacang) 10–15%, serta lemak (20–30% dari minyak nabati) untuk perkembangan bayi. Vitamin A (1300 mcg/hari dari hati, sayur hijau) dan C (dari buah) mendukung imunitas dan ASI.

2. Eliminasi

Ibu nifas harus mengosongkan kandung kemih dalam 6 jam pasca persalinan; jika gagal dalam 4 jam pertama, dorong ambulasi atau kompres hangat, dan pertimbangkan kateterisasi jika belum spontan pada 6 jam. BAB normal terjadi 2–3 hari postpartum karena penurunan mortalitas usus pasca persalinan; diet tinggi serat, cairan cukup, dan ambulasi dini mencegah konstipasi atau hemoroid, dengan krim analgetik jika nyeri.

3. Hubungan seksual dan Keluarga Berencana

Ibu diperbolehkan melakukan hubungan suami istri setelah lochea merah berhenti (sekitar 3–4 minggu) dan ibu bisa memasukkan 1–2 jari ke vagina tanpa nyeri, ovulasi bisa terjadi dini postpartum. Gunakan kontrasepsi non-estrogen seperti MAL, mini pil progestin, atau IUD untuk ibu menyusui, karena estrogen menekan prolaktin dan produksi ASI.

4. Vulva Hygiene

Ibu disarankan membersihkan area vulva dan perianal menggunakan air dan sabun dengan arah pembersihan dari depan ke belakang untuk mencegah infeksi.

5. Ambulasi dan Latihan

Ambulasi dini (segera setelah stabil) memulihkan tonus otot panggul, lancar lokia/urin, kurangi resiko trombosis, dan percepat fungsi organ, mulai senam nifas bertahap hari pertama, termasuk Kegel untuk menguatkan otot vagina.

6. Istirahat

Istirahat cukup cegah kelelahan yang bisa kurangi ASI, hambat involusi uterus, tambah perdarahan, atau picu depresi; batasi aktivitas berat, tidur 6–8 jam/hari.

7. Kebersihan Diri

- a. Mandi dan membersihkan badan secara teratur menggunakan sabun dan air.
- b. Menjaga hygiene area genitalia secara cermat.
- c. Mengganti pembalut minimal dua kali sehari guna mencegah kelembapan berlebih.
- d. Selalu mencuci tangan dengan sabun usai membersihkan oragan intim.
- e. Menghindari menyentuh area luka secara langsung jika dilakukan tindakan episiotomi.

8. Perawatan payudara

- a. Mengondisikan daerah payudara agar selalu higienis dan tidak lembab.
- b. Memakai bra yang memiliki daya topang baik bagi payudara.
- c. Menggunakan sabun berbahan pH netral/ringan saat membasuh payudara.
- d. Melatih serta mengarahkan ibu mengenai metode menyusui yang efektif.

9. Kebutuhan Psikologis

- a. Perubahan kondisi emosi ibu nidas wajar terjadi akibat tuntutan tanggung jawab yang baru.
- b. Bantuan dari lingkungan sekitar sangat diperlukan ibu untuk mengurus bayi karena kondisi psikologisnya yang belum stabil.
- c. Memberi arahan bahwa fokus perhatian dan tanggung jawab ibu kini juga terbagi untuk buah hati yang baru lahir.
- d. Memperkuat tingkat kepercayaan diri ibu dalam mengasuh anak.
- e. Memberikan intruksi dan pelatihan langsung terkait perawatan diri ibu serta bayinya.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pelayanan asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan bentuk pendampingan kesehatan yang diberikan kepada ibu melalui pemantauan berkala sekurang – kurangnya empat kali kunjungan(kementrian kesehatan RI, 2024). Pemberian asuhan ini dirancang untuk :

1. Evaluasi dan pemantauan kondisi kesehatan ibu secara menyeluruh.
2. Antisipasi dan pencegahan timbulnya komplikasi serta penyulit.
3. Pengenalan dini (skrining) terhadap potensi kompliaksi dan masalah kesehatan.
4. Penatalaksanaan awal maupun penanganan tepat terhadap komplikasi yang ditemukan.

Adapun penatalaksanaan asuhan pada tiap tahapan kunjungan nifas mencakup :

1. Kunjungan I (KF1)

Dilaksanakan pada rentang waktu 6 hingga 48 jam pascapersalinan, meliputi :

- a. Mengantisipasi risiko perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri.
- b. Mengidentifikasi serta mengolah penyebab perdarahan lainnya, serta melakukan rujukan jika perdarahan terus berlanjut.
- c. Eduaksi kepada ibu atau pendamping keluarga terkait langkah pencegahan perdarahan akibat lemahnya kontraksi rahim.
- d. Memfasilitasi inisiasi dan pemberian ASI sejak dini.
- e. Membangun ikatan emosional (bounding attachment) antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga stabilitas suhu tubuh bayi guna mengantisipasi hipotermia.
- g. Mengharuskan tenaga kesehatan pendampingan untuk memantau ibu dan bayi sekurang-kurangnya 2 jam awal pascamelahirkan hingga kondisi keduanya stabil.

2. Kunjungan II (KF2)

Dilaksanakan pada rentang hari ke-3 hingga ke-7 pascamelahirkan, meliputi:

- a. Memantau proses involusi uteri secara berkala (kontraksi uterus baik, posisi fundus berada di bawah umbilikus, tanpa adanya perdarahan abnormal maupun bau menyengat).

- b. Melakukan pemeriksaan ada/tidaknya indikasi demam atau infeksi.
- c. Memastikan kecukupan asupan nutrisi, hidrasi, serta waktu istirahat ibu.
- d. Menilai keefektifan proses menyusui dan mendeteksi penyulit laktasi, disertai pemberian konseling terkait perawatan harian bayi, kebersihan tali pusat, dan pemeliharaan suhu tubuh bayi.

3. Kunjungan III (KF3)

Dilaksanakan pada rentang hari ke-8 hingga ke-28 pascapersalinan, meliputi:

- a. Memastikan kembali kemajuan involusi uterus (kekuatan kontraksi, penurunan tinggi fundus uteri, serta ketiadaan perdarahan abnormal dan lochia berbau).
- b. Memantau kemungkinan munculnya gejala febris/demam pada ibu.
- c. Mengontrol agar pemenuhan kebutuhan gizi, pola minum, dan istirahat ibu tetap terpenuhi.
- d. Memastikan tidak ada kendala dalam pemberian ASI eksklusif, serta menguatkan edukasi mengenai perawatan harian bayi, tali pusat, dan menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat.

4. Kunjungan IV (KF4)

Dilaksanakan pada kurun waktu hari ke-29 hingga ke 42 setelah persalinan, meliputi:

- a. Menggali informasi mengenai berbagai keluhan atau kendala kesehatan yang dirasakan oleh ibu maupun bayinya.
- b. Memberikan konseling mengenai perencanaan dan pemilihan metode Keluarga Berencana (KB) secara dini.
- c. Memastikan cakupan dan kecukupan ASI bagi pertumbuhan bayi.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus atau bayi baru lahir normal didefinisikan sebagai bayi yang dilahirkan pada usia gestasi antara 37-42 minggu, dengan berat badan lahir berkisar 2.500-4.000 gram. Bayi normal umumnya memiliki panjang badan 48-52cm, lingkar dada 30-38 cm, serta lingkar kepala 33-35cm. selain itu, parameter tanda vitalnya menunjukkan denyut jantung 120-160 kali per menit, serta tidak

menunjukkan adanya penyulit medis maupun kelainan bawaan selama rentang usia hingga 28 hari (Mulyah *et al.*, 2020).

B. Karakteristik Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adapun gambaran kondisi fisik dan fisiologis bayi lahir normal adalah sebagai berikut:

1. Berat badan saat lahir yaitu 2,5-4 kg (2.500-4000 gram).
2. Rentang panjang badan 48 sampai 52 cm.
3. Lingkar dada berkisar 30-38 cm.
4. Lingkar kepala mencapai 33-35 cm.
5. Denyut jantung bayi berada di angka 120-160 kali/menit.
6. Permukaan kulit halus, kemerahan, dan terlapisi *vernix caseosa*.
7. Rambut kepala tumbuh lebat/sempurna dan tidak tampak lanugo.
8. Kuku jari tangan dan kaki relatif panjang namun tetap lunak.
9. Pada bayi perempuan, area labia minora sudah tertutup oleh labia mayora.
10. Pada bayi laki-laki, kedua testis telah turun secara sempurna ke skrotum.
11. Munculnya respon refleks bawaan (refleks hisap, menelan, mencari puting, moro, serta menggeenggam) dan berfungsinya sistem pencernaan maupun perkemihan.

2.4.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

A. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir menurut (Prawirohardjo, 2016) bertujuan agar bayi mendapat perawatan pertama setelah lahir. Perawatan pertama setelah bayi lahir meliputi: membersihkan rongga hidung dan mulut dengan kapas steril atau pehisapan lendir serta menjaga kehangatan bayi dengan cara mengeringkan bayi dari cairan ketuban.

B. Perawatan Bayi Baru Lahir

Menurut (Prawirohardjo, 2016), tindakan penanganan pada bayi baru lahir dilaksanakan melalui beberapa prosedur berikut :

1. Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan cara melapisi seluruh tubuhnya memakai kain bersih dan bebas dari kelembapan.

2. Memberikan sentuhan kulit ke kulit ibu dan bayi untuk memperdaam hubungan emosional mereka.
3. Memulai pemberian ASI sejak dini (IMD).
4. Melihat pernafasan dan warna kulit bayi untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.
5. Merawat tali pusat ,jaga kebersihan tali pusat dan jangan mengoleskan apapun ke tali pusat.
6. Melakukan pemantauan APGAR skor.

Tabel 2.5 APGAR SCORE

Tanda	Score		
	Nilai 1		Nilai 2
Appearance (Warna Kulit)	Berwarna biru atau pucat	Tubuh kemerahan, ekstremitas biru	Semua bagian tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung bayi)	Tidak ada	Kurang dari 100 x / menit	Lebih dari 100 x / menit
Grimace (refleks rangsangan)	Tidak ada	Meringis	Batuk , bersin
Activity Tonus otot	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

Sumber Mulyah ,Asuhan Kebidanan persalinan dan Bayi Baru Lahir.,2020

1. Lakukan penilaian refleks pada bayi (Mulyah, 2020). Berikut refleks pada bayi yaitu :
 - a. Refleks pada mata
Jika ada benda yang bergerak mendekati kornea bayi, maka mata bayi akan refleks mengedipkan.
 - b. Refleks hidung
Reaksi spontan dari saluran napas terhadap iritasi atau obtruksi mata tertutup rapat karena ketukan pada glabella (pangka hidung) yang cepat.
 - c. Refleks mulut dan tenggorokan.

Saat dirangsang, bayi mulai menghisap dengan kuat di area sekitar mulut. Refleks muntah terjadi ketika makanan atau selang dimasukkan ke dalam faring bagian belakang.

d. Refleks seluruh tubuh

1) Moro refleks

Terjadi saat hilangnya keseimbangan mendadak yang membuat bayi sedikit menangis serta melakukan gerakan meregang (ektensi dan abduksi) dengan cepat . refleks moro ini tampak atau dirangsang ketika jari tangan membentuk kurva huruf C antara ibu jari dan telunjuk.

2) Terkejut/ kaget

Suara tiba-tiba akan membuat lengan dan tangan bayi menggenggam.

3) Tonus leher asimetris

Gerakan refleks di mana penolehan kepala bayi ke satu sisi memicu perentangan (ektensi) pada lengan di sisi tersebut, disertai penekukan (fleksi) pada lengan di sisi yang berlawanan.

4) Inkurvasi batang tubuh

Memberikan belaian pada bagian punggung bayi akan direspon dengan panggul yang ikut bergerak miring mendekati posisi rangsangan diberikan.

5) Menari/menghentak

Apabila beban badan bayi ditahan dan kedua telapak kakinya ditempelkan pada bidang yang keras, otot tungkai akan mengalami penekukan dan perentangan (fleksi-ekstensi) bergantian seperti gerakan menari atau melangkah.

6) Merangkak

Pada posisi terkurap ,bayi akan terdorong melakukan usaha gerakan merangkak menggunakan koordinasi tangan dan kaki,respon ini biasanya memjudar seiring bertambahnya usia hingga sekitar usia 6 minggu.

7) Plasing

Saat tubuh bayi disangga berdiri tegak dan bagian atas (dorsal) kakinya mengenai permukaan keras, bayi akan merespons dengan mengangkat kakinya dan membuat gerakan melangkah kecil.

C. Pencegahan infeksi pada Bayi Baru Lahir menurut (Muliyah, 2020).

Prosedur pencegahan infeksi pada neonatus meliputi langkah-langkah berikut:

1. Memfasilitasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) serta pemberian ASI eksklusif sejak lahir.
2. Menerapkan kontak kulit ke kulit (*skin to skin contact*) antara ibu dan bayi untuk mempererat ikatan emosional (bonding).
3. Memastikan sterilitas instrumen saat pemotongan tali pusat dan menjaga kebersihan area tali pusat.
4. Menggunakan peralatan medis yang telah melalui proses sterilisasi.
5. Menerapkan higiene tangan (mencuci tangan) sebelum dan sesudah memberikan perawatan pada bayi.
6. Memastikan bayi mengenakan pakaian yang bersih serta kering.
7. Menghindari pengolesan ramuan, krim atau obat-obatan apa pun pada pusat bayi.
8. Memberikan obat tetes mata.
9. Memberikan suntik vit. K guna mencegah perdarahan.
10. Melakukan penyuntikan vaksin hepatitis B (Hb 0)

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah Asuhan pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir mulai dari 0-28 hari dengan cakupan kunjungan KN1-KN3 (kementerian kesehatan RI, 2024).

1. Kunjungan I (KN 1)

Adalah Kunjungan yang dilakukan dalam waktu 6-8 jam. Berikut asuhan yang diberikan.

- a. Melihat keadaan bayi.
- b. Memberikan cara teknik menyusui.
- c. Mengamati reflek hisap bayi.
- d. Memastikan tali pusat bayi terbungkus kering dengan kassa steril.
- e. Memastikan bayi sudah di beri imunisasi vit k dan Hb 0 .
- f. Melihat apakah ada tanda kelainan dan bahaya pada bayi.

- g. Melakukan pemeriksaan pada bayi.
- h. Memastikan bayi mendapatkan ASI EKSklusif.

2. Kunjungan II (KN 2)

KN2 Adalah Kunjungan yang dilakukan dalam waktu 2-7 hari. Berikut yang perlu di perhatikan.

- a. Melihat keadaan bayi.
- b. Memberikan cara teknik menyusui.
- c. Mengamati reflek hisap bayi.
- d. Memastikan tali pusat bayi terbungkus kering dengan kassa steril.
- e. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi.
- f. Mengidentifikasi serta memantau gejala atau tanda bahaya pada bayi.
- g. Melakukan evaluasi kesehatan fisik bayi secara menyeluruh.
- h. Memastikan bayi mendapatkan ASI EKSklusif.

3. Kunjungan III (KN3)

Kunjungan yang dilakukan pada masa usia bayi 8-28 hari, pengamatan yang dilaksanakan meliputi :

- a. Menilai status fisik dan keadaan bayi.
- b. Memastikan bayi dapat air susu ibu 2 jam sekali.
- c. Mengamati pola tidur bayi umumnya normal bayi tidur berkisar 60-80%dari total kegiatan harian.
- d. Melihat apakah tali pusat bayi sudah putus atau belum.
- e. Mengamati tanda -tanda bahaya bayi seperti sulit minum, bayi sesak,tubuh bayi kuning atau bayi tampak lemah,panas tinggi.
- f. Memastikan lagi bahwa bayi mendapatkan ASI EKSklusif sampai 6 bulan tanpa makanan tambahan.

Rencana Asuhan yang di berikan yaitu :

- a. Pemberian minum

Bayi bisa disusui sesuai permintaannya atau setiap 2 jam ,hal ini karena perut bayi membutuhkan waktu 2 jam untuk terisi penuh. Bayi hanya bisa mengonsumsi asi saja sampai berusia enam bulan.

b. Pola buang air besar

Pada bayi ASI,BAB terjadi sekitar 8-10 kali per hari bertipikal lunak-cair, sedangkan pada bayi susu formula frekuensinya lebih sedikit dengan tekstur padat.

c. Pola buang air kecil

Aktivitas berkemih bayi umumnya terjadi sebanyak 7-10 kali sehari.

d. Waktu tidur

Sebanyak 60% hingga 80 % durasi seharian bayi digunakan untuk beristirahat/tidur.

e. Kebersihan kulit

Kondisi kulit bayi memerlukan pemeliharaan khusus sesuai dengan karakteristik kulitnya.

f. Faktor keamanan

Kondisi lingkungan harus dipastikan aman untuk mencegah bahaya bagi bayi.

g. Tanda resiko/bahaya kesehatan bayi :

- 1) Mengalami sesak nafas.
- 2) Frekuensi napas cepat (>60 x/menit).
- 3) Terlihat retraksi pada dinding dada.
- 4) Enggan menyusu atau minum.
- 5) Suhu badan terlalu dingin atau terlalu tinggi.
- 6) Tingkat aktivitas minim/kondisi lemas.
- 7) Berat lahir di bawah normal (1.500-2.500gram) beserta gangguan kesulitan menghisap/minum ASI.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadi norma keluarga kecil,bahagia,dan sejahtera. Pada hakikatnya keluarga berencana adalah upaya untuk menjarangkan kelahiran dan memberhentikan kehamilan bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak (lebih dari dua)atau kesehatan ibu terganggu yang dapat membahayakan hidupnya bila hamil atau

melahirkan. Secara tidak langsung keluarga berencana dapat menyehatkan kondisi sosial ekonomi keluarga.

B. Manfaat Keluarga Berencana

1. Memberikan kemungkinan ibu untuk menjarangkan kehamilan sehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan.
2. Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangannya secara sungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.
3. Anak-anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan. Mereka memperoleh waktu dan perhatian untuk tumbuh kembang, mendapat pendidikan serta asuhan yang cukup.

C. Tujuan Khusus Pelayanan Keluarga Berencana

1. Meningkatkan kesadaran masyarakat/ keluarga dalam penggunaan alat kontrasepsi.
2. Menurunkan jumlah angka kelahiran bayi.
3. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
4. Keluarga yang berpendidikan rendah.
5. Keluarga Miskin.

D. Jenis – jenis Alat Kontrasepsi

1. Kontrasepsi sederhana tanpa alat / obat
 - a. Senggama terputus (coitus interruptus).

Senggama dijalankan sebagaimana biasa tetapi pada puncak senggama, alat kemaluan pria (penis) dikeluarkan dari vagina, sehingga mani keluar di luar vagina. Cara ini tidak berbahaya baik fisik maupun mental. Namun cara ini kemungkinan gagal karena bisa saja sperma tertumpu dari penis masuk ke dalam vagina, sehingga dapat terjadi kehamilan.

- b. Pantang berkala

Pantang berkala ialah tidak melakukan senggama dengan seorang wanita yaitu sekitar waktu ovulasi.

2. Kondom

Kondom adalah suatu kantong karet yang tipis, yang dipakai untuk menutupi penis yang ereksi, agar pada saat senggama, air mani tidak mencapai serviks dan tidak dapat membuahi sel telur sehingga mencegah kehamilan. Kondom juga digunakan untuk mencegah penularan penyakit.

3. Pil

Pil keluarga berencana ialah pil yang berisikan hormon estrogen dan hormon progesteron. Pil kb diutamakan pada wanita yang mempunyai 0 atau 1 anak. Pil adalah salah satu kontrasepsi yang efektif dan harus diminum secara teratur. Ada beberapa wanita yang mengalami perubahan pada nafsu makannya, berat badannya maupun pola hidupnya.

4. Alat kontrasepsi dalam rahim

AKDR adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral (lipes loop) atau berbentuk lain (copper T cu 200, copper T 220 atau ML Cu 250) yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus dilakukan oleh dokter atau bidan. Jenis kontrasepsi ini adalah jangka panjang cocok untuk ibu yang ingin menjarangkan.

5. Kontrasepsi Suntikan

Kontrasepsi suntikan yang beredar di Indonesia ada dua macam yaitu DMPA (Depo Medroxy Progesteron Acetat) yang lazim disebut Depo Provera dan Net Oen (Noretisteron Oenanthate) yang lazim disebut Noristerat. Suntikan KB merupakan kontrasepsi antara, bila calon peserta KB belum siap/belum dapat motivasi untuk menjadi peserta KB yang menggunakan cara efektif. Biasanya ibu menyusui dianjurkan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan yang hanya mengandung hormon progesteron saja yang tidak dapat menghambat produksi air susu.

6. Kontrasepsi implant (AKBK)

Kontrasepsi implant bisa dikenal dengan nama susuk KB. Kontrasepsi ini berisi levonorgestrel, terdiri dari 6 kapsul yang diinsersikan dibawah kulit lengan atas bagian dalam, kira-kira 6- 10 cm dari lipatan siku. Implant juga kontrasepsi jangka panjang dan sangat efektif. Kontraindikasi pemakaian implant adalah hamil atau disangka hamil, kelainan kardiovaskuler, riwayat kehamilan ektopik, riwayat mola hidatidosa, dan varises berat.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

A. Konseling Kontrasepsi

Sebagai tindak lanjut dari pemberian KIE, konseling berperan penting dalam mentransformasikan sikap dan persepsi klien. Konseling menjadi elemen esensial pada layanan KB dan kesehatan reproduksi sebab memfasilitasi klien dalam mengevaluasi serta memilih jenis kontrasepsi yang optimal dan sesuai dengan kehendak pasien.

B. Tujuan Konseling Kontrasepsi

1. Mengedukasi klien mengenai konsep perencanaan pola reproduksi.
2. Mendampingi klien dalam pengambilan keputusan metode kontrasepsi yang akan diterapkan.
3. Mengklarifikasi berbagai keraguan atau disinformasi seputar layanan KB.
4. Mengubah kecenderungan sikap dan kebiasaan negatif klien menjadi tindakan yang menunjang kesehatan.

C. Prinsip Konseling KB

Pelaksanaan konseling KB berlandaskan pada sikap percaya diri, asas tanpa paksaan, serta persetujuan tertulis maupun lisan dari klien.

D. Hak Klien

Setiap Penerimaan layanan KB berhak atas :

1. Menjaga harga diri dan martabatnya.
2. Dilayani secara pribadi (privasi) dan mempertahankan kerahasiaan.
3. Memperoleh informasi dan tindakan yang akan dilakukan.
4. Mendapat layanan dan kenyamanan terbaik.
5. Memiliki kebebasan untuk memilih jenis kontrasepsi.

Tahapan Konseling dengan Metode SATU TUJU:

1. SA (sapa dan salam)

Menyambut klien secara ramah dan sopan. Upayakan komunikasi berlangsung secara tatap muka dengan memusatkan perhatian penuh pada lokasi yang nyaman serta terjaga kerahasiaannya.

2. T (Tanya)

Mengajukan pertanyaan guna menggali informasi serta membantu klien mengungkapkan pengalaman KB terdahulu, sasaran, ekspektasi, hingga status kesehatan keluarganya.

3. U (Uraikan)

Tanyakan kepada klien tentang pilihannya, bantu mereka menentukan keinginan mereka dan berikan penjelasan.

4. TU (Bantu)

Bantu klien membuat keputusan. Beritahu klien untuk memilih sesuai dengan kondisi kesehatan pasien.

5. JE (Jelaskan)

Memberikan penjelasan mengenai kontrasepsi pilihan klien berupa cara kerja dan efek samping.

6. U (Kunjungan Ulang)

Klien disarankan melakukan kunjungan ulang guna mengavaluasi kondisi kontrasepsi apabila terdapat indikasi atau kebutuhan tertentu.

2.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan dengan SOAP

2.6.1 Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

A. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan Adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, Analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Yosali, 2016)

Adapun Tujuh Langkah manajemen kebidanan menurut Helen varney untuk mengidentifikasi masalah, membuat diagnosa, merumuskan tujuan asuhan kepada pasien dan dilakukan pendokumentasian secara SOAP.

1. Pengumpulan Data Dasar (terdiri dari Data Subjektif, dan Data Objektif).
2. Intrepretasi Data Dasar (DX. Kebidanan).

Diagnosa yang di tegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur diagnosa kebidanan :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktek kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh clinical judgement dalam praktek kebidanan.
- e. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.
3. Diagnosa Potensial (Diagnosa yang mungkin muncul)
Menentukan kemungkinan masalah lanjutan dan merencanakan tindakan preventif agar mencegah munculnya diagnosis potensial.
4. Antisipasi (Tindakan Segera)
Tindakan segera yang mampu dilakukan bidan adalah secara mandiri, secara kolaborasi atau bersifat rujukan.
5. Intervensi (Merumuskan Rencana Asuhan)
Merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.
6. Implementasi (melaksanakan seluruh tindakan hasil dari intervensi).
7. Evaluasi (mengukur efektivitas dan ketercapaian hasil dari pelayanan asuhan yang telah diberikan).

B. Pendokumentasian dengan SOAP

S : SUBJEKTIF

Pemeriksaan yang didapatkan dari hasil anamnesa/wawancara klien dan keluarga klien contoh : identitas klien dan suami, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat KB, Keadaan sosial budaya.

O: OBJEKTIF

Didapatkan hasil dengan cara melakukan pemeriksaan terlebih dahulu kepada pasien seperti pemeriksaan head to toe, TTV, pemeriksaan penunjang /laboratorium.

A: ASSESMENT

Diagnosa Kebidanan, diagnosa potensial, antisipasi (kesimpulan yang telah dikumpulkan mengenai kondisi pasien untuk membuat perencanaan berikutnya).

P: PLANNING

Intervensi, Implementasi dan Evaluasi (Tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien. Bisa berupa pengobatan tes tambahan atau rujukan ke tingkat yang lebih tinggi.