BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami yang terjadi pada wanita dan bukanlah proses patologis. Namun, kondisi normal dapat berubah menjadi proses patologis. Oleh karena itu, intervensi yang tidak perlu tidak diperlukan selama perawatan (Syalfina, Khasanah and Sulistyowati, 2019).

Dengan demikian, kehamilan didefinisikan sebagai berikut.

1. Kehamilan adalah masa yang dimulai saat pembuahan terjadi dan berakhir saat janin dilahirkan. Kehamilan berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari (Kasmiati , 2023).
2. Kehamilan adalah proses yang dimulai dengan penyatuan sel telur dan sel sperma di dalam rahim, tepatnya di saluran tuba. Setelah itu, pembuahan terjadi, dan sel telur kemudian masuk ke dinding rahim, yaitu endometrium, pada hari keenam dan ketujuh setelah pembuahan (Kasmiati, 2023).

Proses kehamilan dimulai dengan pertemuan antara sel ovum (sel telur) dan sel sperma di dalam tuba fallopi. Berikut adalah tahapan proses kehamilan:

Tahapan Proses Kehamilan

1. Fertilisasi: Pertemuan antara sel ovum dan sel sperma di dalam tuba fallopi, yang menghasilkan zigot
2. Konsepsi: Proses pembentukan zigot menjadi embrio
3. Nidasi: Proses implantasi embrio ke dalam dinding uterus
4. Implantasi: Proses penempelan embrio ke dalam lapisan
5. endometrium uterus, yang terjadi pada hari keenam dan
6. ketujuh setelah konsepsi.(Fauza, Yuliet and AIKOMEDIA, 2025).

Kesimpulannya kehamilan adalah proses penyatuan sel telur dan sel sperma yang diikuti oleh pembuahan (konsepsi). Masa kehamilan adalah sekitar 280 hari atau empat puluh minggu, dan setelah itu terjadi perubahan fisiologis dan psikologis.

b. Fisiologi Kehamilan

Adaptasi sistem reproduksi dalam kehamilan

1. Uterus

Rahim berubah untuk melindungi dan menopang janin, plasenta, dan kantung ketuban selama kehamilan. Karena pertumbuhan isi rahim selama kehamilan, rahim membesar, pembesaran ini menyebabkan dinding rahim menjadi lebih kuat karena peregangan dan penebalan sel-sel otot serta penumpukan jaringan ikat dan elastis. Kedua efek ini terutama terjadi pada lapisan otot luar (Syoifarah, 2019).

Pada awal kehamilan, rahim berada dalam posisi antefleksi atau retrofleksi. Pada bulan keempat kehamilan, rahim tetap berada di dalam rongga panggul. Setelah bulan keempat, rahim mulai bergerak ke dalam rongga perut, di mana ia dapat membesarkan sampai ke tepi hati. Biasanya, janin berada di sisi kanan atau kiri rongga rahim. Vaskularisasi: Diameter, panjang, dan jumlah cabang arteri rahim dan ovarium meningkat. Jumlah vena terus meningkat (Bdn. Anjeli Ratih Syamlingga Putri Str.Keb, 2024).

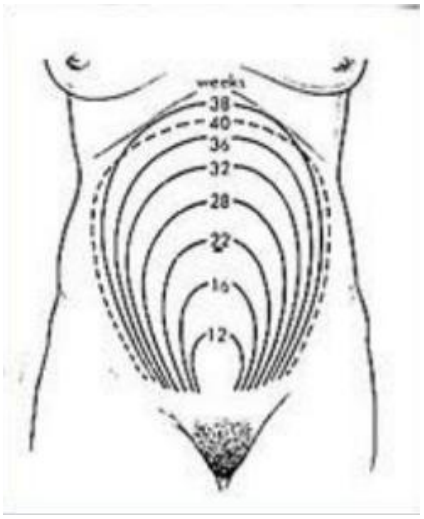
Rahim berbentuk seperti pir atau alpukat selama beberapa bulan pertama kehamilan. Dengan menggunakan pengukuran tinggi fundus, seseorang dapat memperkirakan perkembangan rahim dengan cara berikut:

a. Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
b. Kehamilan 8 minggu : telur bebek
c. Kehamilan 12 minggu : telur angsa
d. Kehamilan 16 minggu : pertengahan simfisis-pusat
e. Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
f. Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
g. Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-xyphoid

h. Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-xyphoid
i. minggu : 3 sampai 1 jari bawah xyphoid.

Gambar 2. 1

pembesaran uterus kehamilan



Sumber: Yulizawati (2017), Yusrawati (2024)

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan otot rahim menebal pada awal kehamilan. Otot-otot rahim terdiri dari tiga lapisan selama kehamilan. Fundus terdiri dari dua lapisan. Lapisan luar berbentuk seperti tudung, dan lapisan dalam terdiri dari serat sfingter yang mengelilingi lubang tuba dan lubang internal. Di antara kedua lapisan tersebut terdapat jaringan otot padat dengan pembuluh darah di seluruhnya.

Pada usia dua belas minggu kehamilan, fundus dan korpus rahim akan membulat dan mengambil bentuk yang khas. Pada akhir minggu kedua belas kehamilan, rahim akan menjadi terlalu besar untuk rongga panggul seiring dengan pertumbuhannya. Seiring dengan pertumbuhannya, rahim akan menekan dinding perut, mendorongnya ke atas dan ke samping hingga akhirnya menyentuh hati. Menjelang akhir kehamilan, otot bagian atas rahim akan berkontraksi, yang akan menyebabkan segmen bawah rahim menipis dan melebar (Yulizawati, 2017).

2. Mukosa Vagina dan Serviks

Selama beberapa bulan pertama kehamilan, rahim berbentuk seperti alpukat atau pir. Pada bulan keempat kehamilan, bentuknya bulat, sedangkan menjelang akhir kehamilan, bentuknya menjadi oval. Ukuran rahim semula kira-kira sebesar telur ayam; pada bulan kedua kehamilan, ukurannya sebesar telur bebek; dan pada bulan ketiga, ukurannya sebesar telur angsa. Selama minggu pertama, isthmus memanjang dan menjadi lebih panjang, membuatnya terasa lebih panjang saat diraba. Pada usia kehamilan lima bulan, dinding rahim menjadi tipis dan rasanya seperti cairan ketuban menutupi rahim. Ini memungkinkan janin untuk dilihat melalui dinding perut dan rahim (Yusrawati, 2024).

3. Ovarium

Mulai minggu ke-16 kehamilan, plasenta mengambil alih produksi progesteron dan estrogen, setelah proses ovulasi berhenti dan korpus luteum kehamilan tetap ada. Selama kehamilan, ovarium tidak bekerja sama sekali. Tidak ada siklus menstruasi, tidak ada folikel baru yang terbentuk atau matang, dan tidak ada ovulasi.4. Dinding Perut (Abdominal Wall)

Striae gravidarum merupakan akibat dari peregangan dan robekan serat elastis di bawah epidermis akibat pertumbuhan rahim. Linea nigra adalah perubahan warna kulit perut menjadi lebih gelap di sepanjang linea alba.

4. Payudara

Payudara bertambah besar, kencang, dan berat. Akibat hiperpigmentasi, areola menjadi lebih gelap dan kelenjar Montgomery mulai terlihat di permukaannya. Mulai minggu ke-12 kehamilan, kelenjar alveolar yang mulai merespons mulai mengeluarkan cairan putih bening, juga dikenal sebagai kolostrum, dari puting susu. Karena PIH (hormon penghambat prolaktin) menghambat prolaktin, produksi ASI belum dimulai. Hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, dan somatomammotropin bertanggung jawab atas perkembangan payudara ini.

a. Estrogen: meningkatkan ukuran sistem saluran susu dan menyebabkan penumpukan lemak, air, dan garam, yang membuat payudara terlihat lebih besar. Penumpukan lemak, air, dan garam menimbulkan tekanan pada serabut saraf, yang menyebabkan nyeri pada payudara.

b. Somatomammotropin merangsang sel alveolar untuk menghasilkan kasein dan laktalbumin dari laktoglobulin, yang mempersiapkan alveoli untuk berfungsi dan meningkatkan jumlah sel alveolar. Progesteron juga mendorong penumpukan lemak di sekitar alveoli payudara. Setelah melahirkan dan plasenta dikeluarkan, fungsi estrogen, progesteron, dan somatomammotropin pada hipotalamus berhenti, memungkinkan pelepasan prolaktin dan memulai proses laktasi (Rita Novianan SST.M.Keb, 2024).

Sistem Kardiovaskuler Dalam Kehamilan

1. Cardiac Output

Peningkatan volume darah sebesar 30–50% terjadi pada wanita hamil pada trimester pertama, mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32–34 minggu dan berlanjut hingga masa persalinan. Peningkatan volume darah ini menyebabkan peningkatan detak jantung, yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan 20 minggu.Jantung perlu memompa dengan lebih kuat, terutama ketika kehamilan mendekati masa persalinan, yang menyebabkan dilatasi jantung. Progesteron melonggarkan dinding pembuluh darah dengan merelaksasi otot polos. Akibatnya, tekanan darah seharusnya tetap seperti wanita yang tidak hamil. Namun, karena isi rahim menekan vena kava inferior, wanita hamil cenderung mengalami hipotensi supinasi saat berbaring telentang.

2. Sindrom Kehamilan Hipotensi Supinasi

Posisi tubuh memengaruhi detak jantung selama tahap pertengahan hingga akhir kehamilan. Posisi berbaring telentang dapat menyebabkan gejala hipotensi pada kehamilan yang dikenal sebagai sindrom hipotensi saat berbaring telentang. Tekanan darah kehamilan menurun pada awal kehamilan dan kemudian naik

kembali secara bertahap hingga mencapai tingkat sebelum kehamilan saat kehamilan mencapai usia penuh.

3. Anemia Fisiologis

Volume sel darah merah lebih kecil daripada plasma. Akibatnya, terjadi hemodilusi, khususnya terjadi penurunan kadar hemoglobin yang signifikan. Beberapa ibu hamil mungkin mengalami gejala seperti kelelahan dan pusing akibat kondisi ini, yang dikenal sebagai anemia fisiologis kehamilan.

Sistem Pernapasan

Selama kehamilan trimester pertama, terjadi perubahan pada struktur jalan napas. Otot polos di saluran napas merelaksasi karena hormon progesteron meningkat selama kehamilan. Dalam hal ini, volume udara yang masuk ke paru-paru dapat meningkat dan resistensi aliran udara menurun; namun, kecepatan pernapasan atau frekuensi pernapasan biasanya sedikit meningkat. Ini disebabkan oleh peningkatan kebutuhan oksigen ibu dan janin yang berkembang. Sistem kekebalan pernapasan juga berubah, dan kekebalan lokal di saluran pernapasan dapat menurun. Akibatnya, ibu lebih rentan terhadap infeksi pernapasan. Sistem kekebalan ibu menolak janin yang dianggap "asing" dengan cara ini.

Sistem Integument

Beberapa bulan terakhir kehamilan adalah masa ketika garis-garis kemerahan mulai muncul di kulit perut. Otot rektus akan terpisah di sepanjang garis tengah sehingga menimbulkan diastasis rektus dengan lebar yang bervariasi jika otot-otot dinding perut tidak mampu menahan tekanan tersebut. Garis tengah ini dikenal sebagai linea nigra karena sering mengalami hiperpigmentasi. Paha dan payudara juga mungkin mengalami perubahan warna kulit. Linea nigra, yang juga dikenal sebagai chloasma atau melasma gravidarum, terkadang juga dapat terlihat di wajah atau leher. Progesteron dan estrogen berperan dalam proses melanogenesis, yang menyebabkan penggelapan kulit ini. Setelah melahirkan, pigmentasi berlebih ini akan menghilang.

Perubahan Muskuloskeletal

Dalam satu minggu terakhir kehamilan, kelemahan jaringan ikat dan ketidakseimbangan persendian disebabkan oleh pengaruh dan peningkatan hormon estrogen dan progesterone selama kehamilan. Karena janin secara bertahap membesar di dalam perut ibu, posturnya berubah. Nyeri punggung dapat disebabkan oleh bahu yang dipaksa bergerak lebih ke belakang dan tulang belakang yang menjadi lebih terpuntir.

Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, hanya ada sedikit perubahan pada frekuensi pernapasan. Namun, pada minggu ke-37 kehamilan, volume tidal, ventilasi, dan pengambilan oksigen permenit meningkat secara signifikan. Dua puluh empat minggu setelah persalinan, sistem pernapasan mengalami perubahan besar.

Tanda bahaya pada masa kehamilan trimester III

Deteksi dini faktor risiko tinggi kehamilan merupakan langkah awal penemuan risiko pada ibu hamil demi mencegah kesakitan maupun kematian maternal. Kriteria kehamilan risiko tinggi meliputi faktor usia ibu saat hamil yang terlalu muda yaitu < 20 tahun, usia terlalu tua yaitu > 35 tahun, paritas ibu yang multigravida (memiliki anak lebih dari 3), adanya kondisi anemia (kadar Hb rendah), serta Tinggi Fundus Uteri (TFU) yang tidak sesuai atau lebih kecil dari usia kehamilan. Edukasi dan penyuluhan mengenai tanda bahaya kehamilan terbukti efektif meningkatkan pengetahuan ibu hamil secara signifikan dalam melakukan deteksi mandiri (Gultom, 2018).

a. Kontraksi di awal trimester III

Beberapa ibu hamil mungkin merasa lelah dan gelisah karena kontraksi di awal trimester ketiga. Namun, jika ibu memahami dengan baik tentang trimester ketiga, kecemasan saat mendekati hari kelahiran mungkin berkurang. Janin telah mencapai kematangan fisiologis untuk dilahirkan.

b. Penglihatan Kabur

Penglihatan Kabur: Ini adalah masalah penglihatan yang menunjukkan adanya perubahan visual yang tidak terduga, seperti munculnya bayangan atau penglihatan menjadi buram.

c. Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan (Edema)

Biasanya, gejalanya adalah peningkatan berat badan dan pembengkakan di wajah, tangan, dan kaki. Namun, preeklampsia dapat terjadi jika kenaikan berat badan lebih dari satu kilogram terjadi dalam beberapa minggu. Pembengkakan di wajah dan tangan biasanya merupakan tanda kondisi yang serius.

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Jika ini adalah kehamilan pertamanya, ibu hamil biasanya dapat merasakan gerakan bayinya antara delapan belas hingga dua puluh minggu, atau antara enam belas hingga delapan belas minggu jika kehamilan sebelumnya telah terjadi sebelumnya. Jika ibu makan dan minum cukup, gerakan bayi akan lebih mudah dilihat. Beberapa alasan mengapa gerakan janin berkurang adalah sebagai berikut: bayi sudah mati, ibu terlalu aktif sehingga tidak merasakan gerakannya, perut ibu tegang karena kontraksi yang berlebihan, atau kepala bayi sudah masuk ke panggul saat usia kehamilan matang. Ketika ibu sedang istirahat atau berbaring, makan makanan yang lezat, dan minum minuman yang lezat, gerakan bayi akan lebih mudah diamati.

Tanda-tanda kehamilan

Semua gejala dan perubahan yang dialami oleh seorang wanita selama kehamilan disebut tanda-tanda kehamilan. Perubahan ini dapat berupa perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan.

a. Tanda tanda tidak pasti hamil

1. Amenorea (Terlambat datang bulan)
2. Mual dan muntah (Morning sickness)

3. Kelelahan
4. Payudara membesar,tegang, dan sedikit nyeri.
5. Sering buang air kecil
6. Perasaan mudah sensitif
7. Konstipasi atau obstipasi
8. Perubahan pigmentasi kulit
9. Perubahan selera makan
10. Mengidam
11. Varises

b. Tanda - tanda pasti hamil

1. Terdengarnya denyut jantung janin (DJJ)
2. Gerakan Janin
3. Terabanya bagian-bagian janin
4. Terlihat kantong janin pada pemeriksaan USG

c. Tanda kemungkinan hamil

1. Kadar HCG (Human Chorionic Gonadotropin) yang positif
2. Uterus membesar
3. Tanda chadwick
4. Kontraksi braxton hicks
5. Teraba ballotement

2.1.2 Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan (Antenatal care)

Asuhan antenatal adalah bentuk kesehatan obstetri yang berfokus pada pencegahan agar luaran ibu dan bayi lebih baik. Ini dicapai melalui pemantauan dan pemeriksaan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

b. Standar pelayanan kehamilan

Pelayanan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) dilakukan secara komprehensif untuk mencegah, mendeteksi, dan mengatasi masalah kehamilan,

membantu pemenuhan kebutuhan gizi, memberikan pendidikan kesehatan mengenai persiapan persalinan dan masa nifas, serta mendidik wanita hamil dan keluarganya agar menjaga diri tetap sehat. Selain itu, ANC terpadu berperan penting dalam meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang adanya risiko tinggi (resti) atau komplikasi dalam kehamilan dan persalinan, sehingga penanggulangan dapat dilakukan sedini mungkin guna menekan Angka Kematian Ibu (AKI) (Gultom *et al.*, 2022)

1). Tinggi badan dan berat badan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) menyatakan bahwa kenaikan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil, dan Permenkes Nomor 21 Tahun 2021 menetapkan standar minimal 12 T untuk pelayanan antenatal.

Rumus menentukan **IMT : BB (Kg)/ TB (m)2**

Tabel 2. 1
Kenaikan Indeks masa tubuh (IMT) Pada Ibu Hamil

IMT Pra hamil (Kg/m2)	**Kenaikan BB total selama kehamilan (Kg)**	**Laju kenaikan BB pada trimester III (Rentang rerata Kg / Minggu)**
Gizi Kurang/ KEK (< 18,5)	12,5-18	0.45(0.45-0.59)
Normal (18,5-24,9)	11,5-16	0.45(0.36-0.45)
Kelebihan BB (25-29,9)	7-11,5	0.27(0.23-0.32)
Obesitas (>29,9)	5-9,1	0.23(0.18-0.27)

Sumber : Walyani (2021)

Indikasi Merujuk bila IMT:

- IMT > 30
- BB turun . 2 Kg/bln pada trimester 1

- Kenaikan BB < 1 Kg / bln pada trimester 2
- BB naik > 2 Kg/bln pada trimester 3

Pada setiap kunjungan antenatal, berat badan ibu hamil harus diperiksa untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Kenaikan berat badan kurang dari 9 kilogram atau tidak naik lebih dari 1 kilogram per bulan dapat menunjukkan gangguan pertumbuhan janin.

Untuk mengetahui faktor risiko yang mungkin dimiliki ibu, pengukuran tinggi badan dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan. Wanita hamil dengan tinggi badan di bawah 145 cm berisiko lebih besar mengalami ketidaksesuaian panggul-janin (CPD), yaitu ketidaksesuaian ukuran kepala janin dan panggul ibu, yang dapat menyebabkan persalinan tertunda.

2) Pemeriksaan tekanan darah

Salah satu bagian dari pemantauan kesehatan ibu hamil adalah pengukuran tekanan darah pada setiap kunjungan antenatal untuk mengidentifikasi hipertensi kehamilan (tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg) serta kemungkinan preeklamsia (Kemenkes RI, 2021).

Indikasi merujuk bila

- Tekanan darah > 140/90 mmHg
- Tekanan darah < 90/60 mmHg
- Kenaikan sistolok < 30 mmHg atau Diastolik > 15 mmHg
- Mean Arterial Presure (MAP) 90 mmHg
- MAP dihitung pada kehamilan < 20 minggu

$$\textbf{MAP} = \frac{\textbf{(2 X Diastole) = sistole}}{\textbf{3}}$$

Skrining preeklamsia dikerjakan pada semua ibu hamil saat kunjungan / kontak pertama. Sebaiknya dilakukan pada usia kehamilan 20 mg,Skrining tetap dilakukan.

3) Menilai status gizi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dilakukan pada kontak pertama sebagai skrining risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Ibu hamil dengan LILA di bawah 23,5 cm dianggap mengalami KEK, dan kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, persalinan, dan kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2021).

4) Pemeriksaan fundus uteri

Setelah usia kehamilan mencapai 24 minggu, tinggi fundus uteri (TFU) diukur dengan pita pengukur. Menurut metode Donald, tinggi fundus uteri dalam sentimeter umumnya sama dengan usia kehamilan dalam minggu dengan toleransi ±2 cm (Hasanah, 2018). Hasil pengukuran dinyatakan normal jika tinggi fundus uteri sama dengan usia kehamilan dalam minggu dengan selisih tidak lebih dari 2 cm. Jika ada ketidaksesuaian, bidan perlu melakukan evaluasi tambahan dan bekerja sama atau menawarkan rujukan sesuai dengan indikasi untuk mendiagnosis (Kemenkes RI, 2021).

Pengukuran tinggi puncak rahim (Fundus uteri)

Teknik : Palpasi abdomen

Waktu pengukuran : Awal trimester 1

Tujuan : Meraba ada / tidak massa intra abdomen

Gambar 2. 2
Palpasi abdomen dan teknik leopold I-IV

Leopold I	Akhir Trimester 1	Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri	
Leopold II	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu	
Leopold III	Trimester 2 dan 3	Menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah fundus	
Leopold IV	Trimester 3 Usia gestasi >36 mgg	Menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul	

Sumber : Hasanah (2018), Kemenkes RI (2021)

5) Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.

Selama trimester ketiga, jika bagian terbawah janin tidak mencapai kepala atau kepala janin belum masuk ke pintu atas panggul (PAP), ini dapat menunjukkan masalah obstetri seperti posisi janin yang tidak sesuai atau masalah obstetri lainnya. Penilaian denyut jantung janin (DJJ) dilakukan untuk mengetahui kemungkinan gawat janin. Denyut jantung janin yang kurang dari 120 kali per menit (bradikardia) atau lebih dari 160 kali per menit (takikardia) dianggap tidak normal.

6) Melakukan skrining status imunisasi dan memberikan imunisasi tetanus

Sasaran imunisasi Tetanus Toxoid (TT) adalah wanita usia subur (WUS) berusia 15 hingga 49 tahun, baik yang hamil maupun tidak hamil. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) menyatakan bahwa ibu hamil yang lahir antara tahun 1984 dan 1997 dan memiliki tingkat pendidikan minimal Sekolah

Dasar (SD) sebagian besar telah diberi vaksinasi TT melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Tujuan

- Untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir
- Melengkapi status imunisasi tetanus

Sebelum pemeberian imunisasi Td pada WUS termasuk ibu hamil harus dilakukan skrining status TT terlebih dahulu. Pemberian imunisasi Td dilakukan apabila belum mencapai status T5

Gambar 2. 3
Jadwal pemberian imunisasi Td pada ibu hamil

Anamnesa	Status T	Pemberian imunisasi Td
Belum pernah mendapat imunisasi yang mengandung T sama sekali	T0	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan Kembali dengan interval minimal 4 minggu dan 6 bulan
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T satu kali	T1	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1, kemudian diberikan kembali dengan interval 6 bulan
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T dua kali dengan interval minimal 4 minggu	T2	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T tiga kali dengan interval minimal yang sesuai	T3	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Pernah mendapat imunisasi yang mengandung T empat kali dengan interval yang sesuai	T4	Diberikan imunisasi pada kunjungan K1
Sudah mendapat imunisasi yang mengandung T sebanyak 5 kali dengan interval yang sesuai	T5	Tidak perlu diberikan imunisasi

Sumber : Kemenkes RI (2016), Kemenkes RI (2021)

7). Pemberian tablet besi

Tablet besi diberikan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Ibu hamil harus mendapat tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan (Kemenkes RI,2021).

8). Melakukan Pemeriksaan Laboratorium

kadar hemoglobin darah, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan protein dalam urine pada trimester II dan ke III, skrining sifilis, pemeriksaan HIV, dan pemeriksaan Hepatitis B adalah wajib selama program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA).

9). Melakukan penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium, setiap masalah yang muncul pada ibu hamil harus ditangani oleh bidan sesuai dengan standar dan kemampuan mereka. Menurut sistem rujukan, kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk (Kemenkes RI, 2021).

10). Melakukan temu wicara atau konseling

Dalam konseling, informasi yang disampaikan minimal meliputi hasil pemeriksaan, usia kehamilan dan usia ibu, asupan gizi ibu hamil, kesiapan mental, pengidentifikasian tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, asuhan kebidanan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, dan pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2021).

Tabel 2. 2
Teknis pemberian pelayanan antenatal care

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1x	**Sebelum usia minggu ke 14**
II	2x	**Antara usia minggu ke 14-28**
III	3x	**Antara usia minggu 30-32 / Antara minggu 36-38**

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep dasar persalinan

a. Pengertian Persalinan

Proses membuka dan menipisnya serviks sehingga janin masuk ke jalan lahir dikenal sebagai persalinan. Janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir saat kelahiran (Prawirohardjo, 2020).

World Health Organization (WHO) mengatakan persalinan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan

pembukaan serviks, kemudian pengeluaran janin dan plasenta, dan akhirnya masa nifas. Namun, persalinan normal didefinisikan sebagai persalinan yang terjadi secara spontan, dengan lama persalinan yang normal, dan risiko yang rendah sejak awal persalinan hingga partus, yang terjadi antara 37 dan 42 minggu kehamilan.

Menurut KEMENKES RI, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau cara lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Setelah bayi keluar dari rahim, plasenta dan selaput janin keluar dari tubuh ibu, proses ini disebut persalinan. Persalinan spontan, buatan, dan anjuran adalah beberapa jenis persalinan (Fitriana dan Widy, 2018).

b. Tanda - Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu

1. Kontraksi (His)

Ibu mengalami kenceng-kenceng teratur yang menjalar dari pinggang ke paha. Hormon oksitosin, yang secara fisiologis membantu proses pengeluaran janin, bertanggung jawab atas hal ini. Kontraksi terdiri dari dua jenis: kontraksi yang sebenarnya dan kontraksi palsu (Braxton hicks). Sementara kontraksi yang sebenarnya menyebabkan mulas atau nyeri seperti kram perut, kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering, dan tidak teratur, dan tidak meningkat seiring bertambahnya waktu. Selain itu, perut bumil terasa kencang. Kontraksi bersifat recumbent fundal atau nyeri yang dirasakan pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul, serta perut bagian bawah. Kontraksi palsu tidak terjadi pada semua ibu hamil.

2. Pembukaan Serviks

Primigravida >1,8cm dan Multigravida 2,2cm

Pembukaan kehamilan pertama biasanya disertai dengan rasa sakit di perut, tetapi pembukaan kehamilan kedua dan selanjutnya biasanya tidak disertai dengan

rasa sakit. Saat kepala janin turun ke tulang panggul akibat melunaknya rahim, tekanan panggul menyebabkan rasa nyeri. Tenaga medis biasanya melakukan pemeriksaan dalam dengan sentuhan vagina untuk memastikan pembukaan.

Karena pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim menjelang persalinan, lendir ini kental dan bercampur darah, sehingga disebut lendir berdarah dalam bahasa medis. Membran selaput janin dan cairan ketuban mulai terpisah dari dinding rahim menjelang persalinan, yang menyebabkan keluarnya lendir dan darah dari leher rahim.

Selanjutnya, tanda pecahnya ketuban adalah cairan ketuban di dalam korioamnion, atau selaput ketuban, yang membungkus janin. Cairan ini membantu janin tetap aman dan memungkinkannya bergerak bebas dan tidak terluka. Saat mengeluarkan cairan ketuban, ibu kadang-kadang tidak menyadarinya dan kadang-kadang mengira itu adalah air pipisnya. Cairan ketuban, yang biasanya berwarna bening dan tidak berbau, akan keluar dari ibu sampai dia melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini adalah hal yang normal. Namun, itu juga dapat terjadi karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis, yang disebut locus minoris, pecah. Ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih parah setelah ketuban pecah.

Pecah ketuban Pecah ketuban membuka pintu bagi kuman dan bakteri untuk masuk. Karena itu, penanganan harus segera dilakukan dan bayi harus lahir dalam waktu 24 jam. Jika bayi belum lahir dalam waktu 24 jam, penanganan selanjutnya, seperti caesar, harus dilakukan.

c. Perubahan fisiologis pada persalinan

1. Perubahan fisiologis pada kala l

Persalinan seorang primigravida berlangsung 12 jam atau 8 jam, dan persalinan multigravida berlangsung 8 jam (Sulfiyanti et al, 2020).

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kala I persalinan ((Sandra, 2023):

1. Uterus

Dua perubahan bentuk uterus dalam masa kehamilan menjelang persalinan adalah Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Segmen Atas Rahim terdiri dari uterus bagian atas, dengan panjang 8-10 cm, dan ditunjukkan dengan otot yang lebih tipis dan elastis karena bagian ini dipersiapkan untuk kontraksi dan retraksi. Selama persalinan, kontraksi uterus dapat menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi.

Berikut beberapa perubahan fisiologis pada kontraksi uterus (Wijayanti, 2022):

a. Fundal dominan atau dominasi fundus

Kontraksi persalinan dimulai dengan fundus pada salah satu kornu dan menyebar ke samping dan bawah. Kontraksi terkuat dan terpanjang terjadi pada fundus, tetapi dapat mencapai puncak di seluruh uterus.

b. Kontraksi dan retraksi

persalinan, uterus berkontraksi dengan intensitas yang sangat kuat setiap 15-20 menit selama 30 detik dan pada akhir kala satu setiap 2-3 menit selama 50-60 detik.

c. Polaritas

Polaritas adalah posisi beberapa saraf otot pada dua segmen rahim. Segmen awah rahim (SBR) tidak berkontraksi sebanyak segmen atas uterus (SAR).

d. Diferensiasi

Dua bagian segmen rahim berbeda dalam kontraksi uterus selama persalinan. Segmen Atas Rahim (SAR) bersifat pasif dan Segmen Bawah Rahim (SBR) bersifat aktif, sehingga dapat disimpulkan bahwa kedua bagian uterus melakukan tugas yang berbeda: SAR menggerakkan uterus sehingga mengalami retraksi, yang menyebabkan uterus menjadi tebal dan mendorong janin keluar.

2. Serviks

Bagian atas segmen atas rahim menarik otot yang mengelilingi Ostium Uteri Internum (OUI), yang menyebabkan serviks menjadi lebih pendek setelah kehamilan selesai. Ini adalah fisiologi serviks (Pietrzak, 2023).

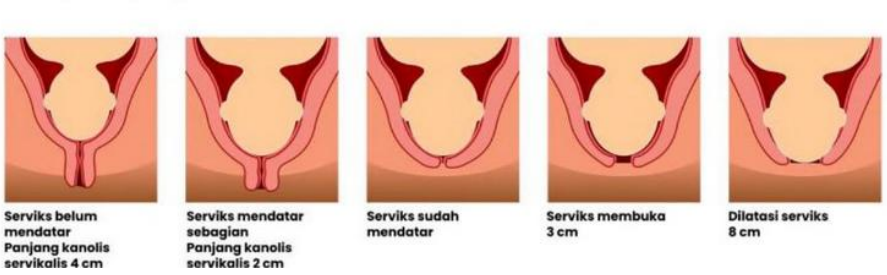
a. Pendataran Serviks

Pendataran serviks, juga dikenal sebagai penipisan serviks, adalah ketika serviks memendek menjadi lebih tipis dari 2 cm karena aktivitas miometrium.

b. Pembukaan Serviks

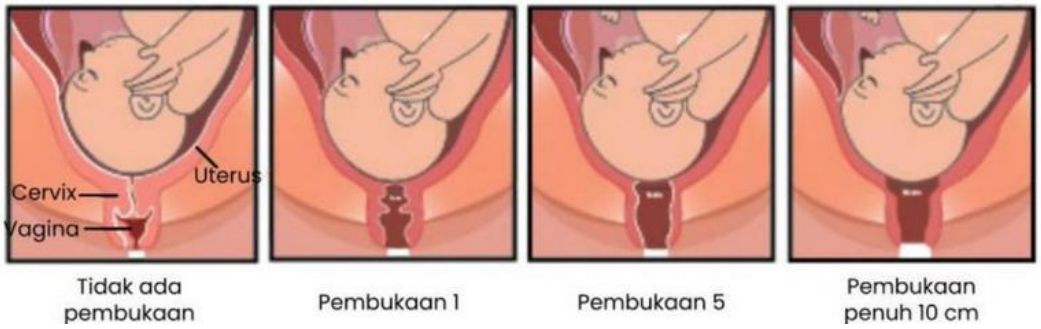
Ini dapat terjadi ketika uterus terkontraksi karena tekanan berlawanan pada bagian bawah janin.

Gambar 2. 4
Pendataran dan pembukaan serviks selama persalinan



Pada persalinan multigravida, pembukaan dan pendataran serviks dapat terjadi secara bersamaan, memungkinkan bagian kanal kecil teraba pada awal persalinan. Namun, pada persalinan primigravida, pembukaan dan pendataran serviks tidak terjadi dengan dilatasi yang signifikan dan penipisan yang sempurna.

Gambar 2. 5
Perubahan serviks selama persalinan



3. Kardiovaskuler

Metabolisme selama masa persalinan menyebabkan denyut jantung (nadi) yang lebih tinggi di antara kontraksi.

4. Tekanan darah

Seorang wanita yang akan melahirkan akan mengalami peningkatan tekanan darah selama kontraksi uterus, dengan peningkatan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg. Tekanan darah ibu akan turun kembali di antara kontraksi uterus. Karena tidur terlentang dapat menyebabkan peningkatan tekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta), yang mengganggu sirkulasi darah ibu dan janin dan menyebabkan hipertensi dan asfiksia pada janin, ibu bersalin tidak boleh tidur terlentang.

5. Metabolisme

Disebabkan oleh kecemasan dan aktivitas otot selama persalinan, karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara konsisten. Peningkatan suhu, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung, dan kehilangan cairan tubuh adalah tandanya.

6. Suhu

wanita yang akan melahirkan dapat meningkat, berkisar antara 0,5 dan 1 derajat Celcius, dan akan kembali normal setelah persalinan selesai.

7. Nadi

Nadi ibu mungkin lebih besar di antara dua kontraksi dibandingkan dengan nadi sebelum persalinan, karena metabolisme tubuh meningkat selama proses persalinan. 8. Pernapasan: Perubahan pernapasan ibu dapat dipengaruhi oleh peningkatan aktivitas fisik dan kebutuhan oksigen selama proses persalinan.

8. Pernapasan

Selama proses persalinan berlangsung, aktivitas fisik dan kebutuhan oksigen akan mengalami peningkatan sehingga dapat memengaruhi perubahan pernafasan ibu.

9. Ginjal

Peningkatan pengeluaran urin selama proses persalinan dapat disebabkan oleh peningkatan aktivitas jantung, filtrasi pada glomerulus, dan aliran plasma ginjal.

10. Gastrointestinal

Selama persalinan, produksi getah lambung berkurang, sehingga pergerakan dan absorbsi makanan di lambung berkurang. Akibatnya, ibu yang melahirkan mungkin mengalami muntah dan mual sampai berakhirnya kala I persalinan.

11. Hematologi

Ibu yang akan melahirkan memiliki kadar haemoglobin yang meningkat sampai 1,2 gram/100 ml, dan normal kembali pada hari setelah melahirkan kecuali ibu mengalami perdarahan postpartum.

2. Perubahan fisiologis pada kala ll (Wijayanti, 2022)

Kala II persalinan di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) yaitu ketika serviks sepenuhnya melebar dan diakhiri sampai dengan lahirnya bayi.

1. Kontraksi

Kontraksi yang muncul selama persalinan memiliki karakteristik yang berbeda dan mengerikan. Rasa sakit yang menyebar dari fundus ke seluruh uterus hingga punggung bagian bawah adalah ciri khasnya.

Kontraksi uterus di awal persalinan berlangsung selama 15–20 detik. Kemudian fase aktif berlangsung selama 45–90 detik, dengan durasi rata-rata 60 detik. Periksa kontraksi uterus untuk frekuensi, durasi, dan intensitas. Frekuensi dihitung dari kontraksi pertama sampai yang berikutnya. Palpasi perut digunakan untuk mengetahui seberapa lama kontraksi berlangsung. Tekan jari-jari tangan Anda pada perut untuk mengetahui seberapa kuat atau lemah kontraksi. Sementara kontraksi kuat sulit ditekan, kontraksi lemah mudah ditekan.

Faktor-faktor berikut menyebabkan kontraksi persalinan:

a. Kekurangan oksigen (02) pada lapisan miometrium selama kontraksi
b. Penekanan pada ganglion saraf di serviks dan bagian bawah uterus
c. Peregangan pada lapisan peritoneum (Pietrzak, 2023).

Relaksasi di antara kontraksi berdampak pada beberapa sistem dalam tubuh, seperti:

a. Memberikan waktu istirahat pada beberapa jaringan otot uterus supaya tidak kehilangan fungsinya karena kontraksi yang kuat dengan terus menerus
b. Ibu dapat beristirahat
c. Menjaga kesehatan janin (Pietrzak, 2023).

Dalam pemeriksaan kontraksi uterus, beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah frekuensi, durasi, intensitas, atau kuat-lemah. Pengaruh dari ketiga faktor ini harus diperhatikan mulai dari kontraksi yang tidak teratur dan berlanjut hingga akhir persalinan. (Pietrzak, 2023).

2. Uterus

Berikut beberapa perubahan fisiologis uterus pada kala II persalinan (Sulfiyanti et al, 2020):

a. Segmen Atas Rahim (SAR)

Korpus uteri membentuk bagian Segmen Atas Rahim (SAR). Dengan SAR, dinding uterus menjadi lebih tebal, mendorong janin keluar, sehingga uterus teraba keras saat sedang kontraksi.

b. Segmen Bawah Rahim (SBR)

Bagian Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh isthmus uteri. SBR menyebabkan dinding uterus menjadi lebih tipis saat pembukaan persalinan semakin maju karena peregangan, membuat uterus menjadi lebih oval dan lebih panjang (5-10) (Wijayanti, 2022).

3. Pergeseran organ dasar panggul

Perubahan dasar panggul dapat dipengaruhi oleh pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah. Saluran dinding panggul dapat menipis jika bagian depan janin menegang. Saat kepala janin mencapai vulva, lubang vulva menghadap ke atas, anus terbuka, dan perineum menonjol.

4. Nyeri

Distensi vagina dan kemungkinan komplikasi pada bagian bawahnya, serta perineum, dapat menyebabkan nyeri pada persalinan kala II. Ibu hamil mungkin mengalami mekanisme nyeri dan pendekatan penurunan nyeri yang berbeda. Selain itu, perasaan nyeri dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti fisik, psikologis, dan emosi.

Kontraksi akan mencapai intensitas maksimum selama 30 hingga 90 detik, dengan rata-rata 1 menit. Ketika serviks memasuki dilatasi 8 hingga 9 cm, kontraksi akan mencapai puncaknya, dan seorang ibu bersalin akan memasuki fase transisi.

yaitu frekuensi nyeri yang dirasakan setiap dua hingga tiga menit dengan durasi sembilan puluh detik, sehingga seorang ibu bersalin menjadi lebih peka dan kehilangan kontrol atas rasa nyeri mereka (Pietrzak, 2023).

3. Perubahan fisiologis pada kala III

Kala III berlangsung sejak bayi lahir hingga plasenta dikeluarkan. Area tempat plasenta menempel menyusut seiring dengan mengecilnya rongga rahim setelah bayi lahir. Plasenta melipat, menebal, dan akhirnya terlepas dari dinding rahim serta jatuh ke bagian bawah rahim atau ke dalam vagina karena ukurannya tidak berubah.

Selama kala III persalinan, terjadi perubahan fisiologis sebagai berikut:

1. Gejala pelepasan plasenta

Berikut 3 tanda dalam pelepasan plasenta:

a. Saat terjadi kontraksi rahim, tinggi fundus (TFU) berubah dari berbentuk cakram menjadi bulat.
b. Munculnya semburan darah.
c. Tali pusat menjadi lebih panjang.

4. Perubahan fisiologis pada kala IV

Keluarnya plasenta menandai dimulainya kala IV, yang berlangsung selama dua jam setelah kelahiran.

Selama tahap keempat persalinan, terjadi perubahan fisiologis sebagai berikut

(Wijayanti, 2022):

1. Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital dipantau setelah persalinan untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah. Tekanan darah, denyut nadi, dan laju pernapasan harus dicatat setiap 15 menit selama 1 jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua. Selama kala IV persalinan, suhu tubuh ibu diukur.

2. Uterus

Setelah plasenta dikeluarkan, rahim terletak pada jarak dua pertiga hingga tiga perempat antara simfisis pubis dan pusar. Jika rahim teraba di atas dan tepat di tengah pusar, itu menunjukkan bahwa ada darah dan bekuan di dalamnya. Jika

uterus tidak teraba dengan keras, itu menunjukkan kontraksi yang buruk, yang dapat menyebabkan antonia uteri.

3. Serviks vagina dan perineum

Serviks menebal dan menjadi lentur setelah plasenta keluar, perineum menjadi kendor, dan tonus vagina diperburuk oleh peregangan selama kala kedua persalinan. Tangan penolong dapat masuk ke dalam vagina setelah bayi lahir, Namun, setelah dua jam, vaginanya hanya bisa menampung dua atau tiga jari.

setelah plasenta lahir serviks akan mengalamiz perubahan menjadi terkulai dan tebal, Peregangan yang terjadi selama tahap kedua persalinan juga memengaruhi tonus vagina dan menyebabkan perineum menjadi kendur. Tangan petugas medis dapat masuk ke dalam vagina setelah bayi lahir, tetapi hanya dua atau tiga jari yang dapat masuk ke dalam introitus vagina setelah dua jam.

4. Kandung kemih

Kandung kemih harus dalam keadaan kosong selama tahap keempat persalinan karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat involusi rahim.

5. Sistem gastrointestinal

Ibu akan mengalami mual dan muntah sebelum bayi lahir, tetapi setelah bayi lahir, ibu akan merasa lapar dan haus karena tenaga yang dikeluarkannya selama proses persalinan.

6. Sistem kardiovaskuler

penurunan jumlah plasma darah terjadi karena penurunan hormon estrogen. Setelah persalinan, volume darah meningkat, yang dapat menyebabkan dekompensasi jantung. Untuk mengimbanginya, dapat dilakukan kompensasi dengan haemokonsentrasi, yang dapat mengembalikan volume darah seperti sebelum persalinan.

7. Pengeluaran ASI

Beberapa hormon, termasuk estrogen, progesterin, dan HPL (Human Plasenta Lactogen), menurun setelah plasenta lahir, sehingga hormon prolaktin langsung berfungsi untuk membentuk ASI dengan menstimulasi alveoli untuk mengeluarkan ASI. Hisapan bayi juga dapat membantu meningkatkan pengeluaran ASI dengan adanya refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis.

d. Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan menurut (JNPK-KR, 2017)

Berikut ini adalah beberapa faktor yang memengaruhi proses persalinan:

a. Faktor Power, ang mendorong janin keluar disebut sebagai power. Kekuatan ini terdiri dari kontraksi diafragma, kontraksi rahim, kontraksi otot perut, dan kerja ligamen, yang semuanya bekerja sama secara sempurna dengan upaya mengejan ibu.
b. Faktor Passanger, yaitu faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin.
c. Faktor Passage (jalan lahir), dibagi menjadi dua kategori: (a) jaringan lunak, yang meliputi otot, jaringan, dan ligamen, serta (b) jaringan keras, yang meliputi kerangka panggul.
d. Faktor psikologi ibu, proses persalinan dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu. Kondisi psikologis ibu dipengaruhi secara positif oleh dukungan mental, yang pada gilirannya memengaruhi kelancaran proses persalinan.
e. Faktor penolong, Diharapkan bahwa pengetahuan dan kemampuan asisten yang mumpuni dapat mencegah terjadinya kesalahan atau malpraktik saat memberikan perawatan, sehingga proses tersebut dapat berjalan lancar.
f. Faktor Passage, terbagi menjadi dua bagian: (a) kerangka panggul, yang terdiri dari tulang-tulang panggul; dan (b) otot, jaringan, dan ligamen.
g. Faktor psikologi ibu, keadaan psikologi ibu memengaruhi proses persalinan. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancah proses persalinan.

h. Faktor penolong, dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik yang dimiliki penolong, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi sehingga memperlancar proses persalinan (Asrinah, 2018).

e. Partograf menurut (JNPK-KR, 2017)

Partograf membantu membuat keputusan klinik dengan melacak kemajuan persalinan kala satu.

Tujuan utama penggunaan partograf adalah sebagai berikut:

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
2. Menentukan apakah proses persalinan berjalan secara normal, sehingga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan partus lama.
3. Mendapatkan data tambahan tentang memantau kondisi ibu, kondisi bayi, grafik proses persalinan, pemeriksaan laboratorium; membuat keputusan klinik dan asuhan.

Semua ibu yang sedang dalam fase aktif kala I persalinan harus menggunakan partograf, yang merupakan bagian penting dari asuhan persalinan selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Penggunaan partograf secara teratur oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya memastikan bahwa ibu dan bayinya mendapatkan asuhan yang aman, adekuat, dan tepat waktu, serta mengurangi kemungkinan komplikasi.

Lima Benang Merah

1) Membuat Keputusan Klinik

2) Asuhan Sayang Ibu dan Asuhan Sayang Anak

3) Pencegahan Infeksi

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

5) Rujukan.

f. Tahapan persalinan

1. Kala 1 (Pembukaan)

Karena serviks menjadi lebih mendatar dan membuka, pembuluh darah kapiler di sekitar kanalis servikalis pecah, yang menyebabkan keluarnya lendir dan darah saat persalinan.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase:

1. Fase Laten Pembukaan serviks menjadi lebih lambat sejak kontraksi pertama, menyebabkan penipisan, dan membuka secara bertahap sampai 3 cm. Fase ini berlangsung selama 7–8 jam.

2. Fase Aktif pembukaan serviks dari 4 10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap

- Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- Dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
- Deselerasi berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2. Kala ll (pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam.

Tanda gejala kalIa:

1. His semakin kuat dengan interval 2 - 3 menit

2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

3. Ibu meraskaan adanya tekanan pada rectum atau vagina

4. Perineum menonjol

5. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah Berikut tabel lamanya persalinan :

Lama persalinan		
Uraian	Primipara	**Multipara**
Kala l	13 Jam	**7 Jam**
Kala ll	1 Jam	**½ Jam**
Kala lll	½ Jam	**¼ Jam**
Total	14 ½ Jam	**7 ¾ Jam**

3. Kala lll (Pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selam 5-30 menit setelah bayi lahir

4. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirmya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

➤ Observasi yang harus dilakukan pada kala IV

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan tanda tanda vital: Tekanan darah, Nadi, Suhu dan Pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

➤ Asuhan dan pemantauan pada kala IV

1. Berikan rangsangan taktil

2. Evaluasi TFU

3. Perkirakan kehilangan darah

4. Periksa perineum

5. Evaluasi kondisi ibu

6. Dokumentasi dalam partograf hal diatas dilakuan pada 2 jam pertama setelah melahirkan 1 jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.

2.2.2 Asuhan persalinan

a. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan secara umum adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan asuhan sayang ibu.

Tujuan khusus asuhan persalinan adalah

a. Melindungi keselamatan ibu dan BBL
b. Memberikan dukungan persalinan normal, mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi tepat waktu
c. Memberikan dukungan secara cepat bereaksi terhadap kebutuhan ibu, pasangan, dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi.

b. Asuhan persalinan normal

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
    - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
    - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.

- Perineum menonjol.
- Vulva-vagina dan sfinger anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan bahwa peralatan, bahan, dan obat-obatan penting semuanya siap untuk digunakan. Keluarkan sepuluh ampul oksitosin dan masukkan tabung suntik steril sekali pakai ke dalam set partus.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Lepaskan perhiasan di bawah siku dan cuci tangan dengan sabun dan air bersih, lalu keringkan tangan dengan handuk.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap 10 unit oksitosin.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Untuk membersihkan mulut vagina, perineum, atau anus dari kotoran ibu, menyeka dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika sarung tangan terkontaminasi, gantilah dengan memasukkan kedua sarung tangan dengan larutan dekontaminasi.
8. Melakukan pemeriksaan dalam dengan teknik aseptik untuk memastikan pembukaan serviks telah selesai. Lakukan amniotomi jika pembukaan selaput ketuban belum pecah.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan kembali.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normai (100 - 180 x / menit).
    - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

- Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
    - Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
    - Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Meiakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
    - Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
    - Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
    - Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
    - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
    - Menganiurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
    - Menganjurkan asupan cairan per oral.
    - Menilai DJJ setiap lima menit.
    - 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.

- 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.
- jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setalah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk.
    bersih di atas penit ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, Iindungi 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. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
    - Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, diepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya 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 kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh 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 di tempat 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 secara IM.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih 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.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau l/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan 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 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.

- 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.
    - Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 - 10 cm dari vulva.
    - Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:
        - Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
        - Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseprik jika perlu.
        - Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
        - Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
        - Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua rangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
    - Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan 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 meiepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase urerus, 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 bahvra plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik arau rempat khusus.
    - 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 Pascapersalinan.

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling 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:

- 2 -3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
- Setiap 20 - 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan asuhan kebidanan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
- 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 pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
    - Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
    - 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 bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Masa nifas

2.3.1 Konsep dasar nifas

a. Pengertian masa nifas menurut (Novembriani, 2021)

Masa nifas, juga dikenal sebagai puerperium, dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kelamin kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira enam minggu, tetapi seluruh alat kelamin baru kembali seperti sebelum hamil dalam waktu tiga bulan. Periode ini merupakan masa yang sangat kritis bagi keselamatan ibu. kematian maternal didefinisikan sebagai kematian wanita yang terjadi pada saat masa kehamilan atau dalam kurun waktu 42 hari setelah terminasi kehamilan, tanpa memandang lama dan lokasi kehamilan. Kematian ini disebabkan oleh segala hal yang berkaitan dengan kehamilan atau diperberat oleh penanganannya, namun bukan disebabkan oleh kecelakaan atau faktor kebetulan.

b. fisiologi masa nifas

Selama enam minggu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan, dengan rahim mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal, dan payudara mengeluarkan ASI. Untuk menilai kondisi ibu, penting untuk memahami perubahan yang normal terjadi selama masa nifas (Sukma, Hidayati and Nurhasiyah Jamil, 2017).

1. Perubahan sistem reproduksi

Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri ± 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorbsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

Tabel 2. 3
Proses involusi uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan Pusat-Simpisis	500 gram
Dua minggu	Tak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah Kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber: Walyani (2021); Sutanto (2019).

Involusi tempat plasenta

Plasenta adalah area kasar, tidak rata sebesar telapak tangan setelah persalinan. Luka ini mengecil dengan cepat; pada minggu kedua, hanya sekitar 3–4 cm dan pada akhir masa nifas, sekitar 1-2 cm.

Perubahan pembuluh darah rahim

Perubahan pembuluh darah rahim: Selama kehamilan, uterus memiliki banyak pembuluh darah besar. Namun, setelah persalinan, pembuluh darah harus mengecil lagi dalam nifas karena tidak diperlukan peredaran darah yang banyak lagi.

Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, dua jari dapat melewati ostium extemum, tetapi pinggirnya tidak rata karena robekan persalinan. Pada akhir minggu pertama, satu jari saja yang dapat melewati, dan lingkaran retraksi terhubung ke bagian kanalis cervikalis.

Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni :

a. Lochia Rubra (Cruenta) : warna merah segar yang terjadi pada 6 jam-48 jam pertama
b. Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
c. Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
d. Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
e. Lochia Purulenta : Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
f. Lochiotosis : Lochia tidak lancer keluarnya.

Selama enam hingga delapan minggu setelah bayi lahir, estrogen pascapartum menurun, yang berkontribusi pada penipisan mukosa vagina dan hilangnya keriput.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Karena perut meregang selama kehamilan, dinding perut menjadi lunak setelah persalinan. Selama kehamilan, ibu nifas akan mengalami diastatis recti, yang berarti dua otot abdomen paralel terpisah. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung

pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, serta apakah ibu terus berlatih untuk memperkuat otot abodimalnya.

Nafsu makan ibu meningkat setelah persalinan. Saat melahirkan, alat pencernaan ibu mungkin mengalami tekanan, pengeluaran cairan yang berlebihan, kurang makan, penyakit jantung, laserasi jalan lahir, dan pembengkakan perineal akibat episiotomi. Diet yang kaya serat, mengonsumsi lebih banyak cairan, dan mulai berjalan kaki dapat membantu buang air besar kembali normal. Jika tidak berhasil, obat laksansia dapat diberikan dalam waktu dua hingga tiga hari.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kemih menjadi lebih sensitif selama masa nifas dan kapasitasnya meningkat, mencapai 3000 mililiter per hari pada dua hingga lima hari setelah persalinan. Ini akan membuat kandung kencing penuh. Selama persalinan, sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing membuat infeksi lebih mudah muncul. Antara tiga puluh dan enam puluh persen wanita setelah melahirkan mengalami inkontinensia urin. Bisa karena trauma yang disebabkan oleh kehamilan dan persalinan; anestesia dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan menyebabkan nyeri perineum lebih lama. Mobilisasi dini dapat membantu mengurangi hal-hal yang disebutkan di atas. Pada minggu keempat setelah persalinan, dilatasi pyelum dan ureter kembali ke kondisi normal.

Sekitar 40% wanita pascapartum akan mengalami proteinuria nonpatologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Setelah kateterisasi, urin harus diambil dari lochea yang tidak terkontaminasi.

4. Musculoskleletal

Otot ini bergerak setelah partus. Pembuluh darah akan terjepit di antara anyaman otot uterus. Setelah plasenta diberikan, proses ini akan mencegah perdarahan.

Wanita yang berdiri di hari pertama setelah melahirkan mungkin memiliki perut menonjol, yang membuatnya terlihat seperti mereka masih hamil. Dinding

perut wanita akan rileks dalam dua minggu setelah melahirkan. Dibutuhkan enam minggu untuk kembali ke kondisi sebelum hamil. Elastisitas kulit kembali, tetapi beberapa stria tetap.

5. Endokrin

Setelah persalinan, hormon plasenta menurun. HCG juga menurun hingga 10% dalam tiga jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mamae pada hari ketiga setelah persalinan. Dalam waktu dua minggu, hormon pituitary prolaktin meningkat, tetapi pada wanita yang tidak menyusui turun. Pada minggu ketiga, FSH dan LH meningkat.

Faktor menyusui juga dapat menentukan lamanya menstruasi seorang wanita. Seringkali, menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang signifikan, sehingga aktifitas prolactin juga meningkat, yang dapat mempengaruhi kemampuan kelenjar mammae untuk menghasilkan ASI.

6. Kardiovaskuler

Perubahan volume darah setelah melahirkan dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kehilangan darah, peningkatan curah jantung, dan perubahan hematologi, seperti penurunan kadar fibrinogen dan plasma. Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis, dan faktor pembekuan darah meningkat, dan pada hari-hari setelah melahirkan, kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun.

c. Perubahan psikologis pada masa

1. periode masa nifas

Periode ini dieskpresikan Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :

a. Taking in Period (Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman

melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap asuhan kebidanan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Leting go period

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai "seorang ibu" dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

2 Post Partum Blues

Postpartum adalah kondisi yang muncul pada sebagian besar ibu nifas, yaitu sekitar 50-80%. Ini biasanya terjadi dalam tiga hingga empat hari, tetapi kadang-kadang dapat berlangsung hingga seminggu. Penyebab blues postpartum masih belum diketahui, tetapi kemungkinan besar disebabkan oleh perubahan hormon, seperti perubahan estrogen, progesteron, prolactin, dan peningkatan emosi yang terjadi seiring dengan produksi ASI. Berikut juga dapat menjadi penyebab blues postpartum.

2.3.2 Asuhan masa nifas menurut

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu 5. Mengeajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia 7. Jika bidan menolong persalinan,maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibuu dan bayi dalam keadaan stabil
2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterua berkontraksi,fundus dibawah

		umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi,atau kelainan pasca melahirkan 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi cara merawat tali pusat dan bagaimana cara menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	1. Memastikan involusi uteri berjalan normal,uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi,atau kelainan pasca melahirkan 3. Memastikan ibu mendapat cukup makan ,cairan dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenaiasuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan

		bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ia atau bayinya alami 2. Memberikan konseling KB secara dini

Sumber: (Novembriani, 2021)

2.4 Bayi baru lahir

2.4.1 Konsep bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah masa 28 hari pertama kehidupan manusia. Sistem tubuh bayi sedang menyesuaikan diri dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan di luar rahim, dan karena tingkat morbiditas dan mortalitas neonatus yang meningkat, diperlukan banyak perhatian dan asuhan kebidanan saat ini.

Gambar 2. 6
Bayi Baru Lahir



Sumber : Sondakh (2017)

Ciri – ciri bayi normal sebagai berikut :

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 x/i
6. Pernafasan 40-60x/i
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat,rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia : pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, Pada laki-laki,testis sudah turun dan skrotum sudah ada
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek moro atau atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
13. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Sondakh, 2017).

b. Perubahan fisiologis bayi baru lahir (Sondakh, 2017)

a. Perubahan pernafasan

Bayi normal melakukan pernapasan pertama dalam 30 detik setelah kelahiran. Aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer, yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya, menyebabkan pernapasan ini. Bayi baru lahir memiliki pernapasan antara 30 dan 60 kali per menit.

b. Perubahan Kardiovaskuler

Dengan pertumbuhan paru-paru, tekanan oksigen pada alveoli meningkat, sementara tekanan karbon dioksida menurun. Ini mengurangi resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis yang mengalir ke paru-paru dan menyebabkan ductus arteriosus tertutup.

c. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Bayi akan menderita hipotermi dan trauma dingin karena suhu lingkungan yang tidak baik.

d. Perubahan Sistem Neurologis Sistem neurologis

Bayi belum lengkap secara fisiologis atau anatomik. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan tidak terkoordinasi, ketidakstabilan suhu, ketidakmampuan untuk mengontrol otot, dan tremor pada ekstremitas.

e. Perubahan Gastrointestinal

Sebagian besar bayi berkemih pada 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, kemudian 5–20 kali sehari pada 24 jam berikutnya. Kadar gula darah tali pusat turun menjadi 50mg/100mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, dan energi tambahan diperoleh dari metabolisme asam lemak.

g. Perubahan Hati

Selama periode neontaus, hati menghasilkan zat yang diperlukan untuk pembekuan darah dan mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi. Bilirubin adalah pigmen yang berasal dari hemoglobin dan dilepaskan saat sel-sel darah merah dipecahkan.

h. Perubahan Imun

bayi baru lahir tidak dapat mencegah organisme penyerang masuk. Risiko infeksi selama masa bayi baru lahir meningkat karena kurangnya sistem pelindung.

2.4.2 Asuhan pada bayi baru lahir (Sondakh, 2017)

a. Menjaga bayi agar tetap hangat. Cara pertama untuk memastikan bayi tetap hangat adalah dengan menyelimutinya segera setelah lahir. Untuk menghindari hipotermi, jangan mandikan bayi selama enam jam atau sampai dia merasa lebih baik.

b. Menghisap lendir dari mulut dan hidung (jika diperlukan) untuk membersihkan saluran napas. Tindakan ini juga dilakukan saat penilaian skor APGAR menit pertama dilakukan. Bayi normal akan menangis secara spontan setelah lahir. Jika mereka tidak menangis segera, jalan napas mereka akan dibersihkan.

c. Menghilangkan cairan ketuban dari tubuh bayi dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Membantu bayi merasa nyaman dan hangat, keringkan dengan lembut mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya tanpa menghilangkan verniks. Setelah kering, selimuti bayi dengan kain kering dan tunggu dua menit sebelum menglem tali pusat. Hindari mengeringkan punggung tangannya. Bayi lebih mudah menemukan putting ibunya dengan bau cairan amnion pada tangannya, dan mereka dapat memotong dan mengikat tali pusat dengan cara yang aseptik dan antiseptik. Tindakan ini diambil untuk menilai skor APGAR menit kelima.

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

1. Potong dan ikat tali pusat dalam dua menit setelah kelahiran bayi. Ibu menerima suntikan oksitosin intramuskular sebelum pemotongan tali pusat. Pertama, klem logam DTT digunakan untuk menjepit tali pusat 3 cm dari pangkal perut bayi. Penjepitan pertama dilakukan dengan dua jari, lalu dorong isi tali pusat ke arah ibu. Penjepitan kedua harus dilakukan dengan jarak 2 cm dari titik jepitan pertama. Sambil melindungi bayi, satu tangan memegang tali pusat di antara dua klem dan tangan lain menggunakan gunting DTT (steril) untuk memotong tali pusat di antara kedua klem. Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, lingkarkan benang tersebut, dan simpul kunci pada sisi lainnya.Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisisasi menyusui dini.
2. Melakukan IMD secepat mungkin, eksklusif selama enam bulan, dilanjutkan sampai dua tahun, dan mendapatkan makanan pendamping ASI sejak usia enam bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dimulai setelah mengikat tali pusat.

3. Segera setelah IMD, berikan gelang pengenal yang mengandung nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
4. Suntikan Vitamin K1. Semua bayi baru lahir, berisiko mengalami perdarahan karena sistem pembekuan darah mereka belum sempurna. Untuk mencegahnya, vitamin Kl (phytomenadione) disuntikkan ke otot anterolateral paha kiri dalam dosis 1 mg. Setelah IMD dan sebelum vaksinasi Hepatitis B, vit Kl diberikan.
5. Untuk mencegah infeksi, kedua mata diobati dengan salep mata antibiotik.Idealnya, salep ini diberikan satu jam setelah kelahiran.
6. Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan satu hingga dua jam setelah pemberian vitamin Kl intramuscular. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan kepada bayi dari usia tujuh hingga tujuh hari untuk mencegah bayi terinfeksi Hepatitis B, yang merupakan jalur penularan utama dari ibu ke anak.
7. Memeriksa bayi baru lahir untuk mengetahui apakah ada kelainan yang memerlukan perawatan segera, serta untuk mengetahui masalah yang terkait dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. pemeriksaan menyeluruh dari kepala hingga jari kaki. Diantaranya:

a. Kepala: Periksa ukuran, bentuk, sutura menutup atau melebar caput succedaneum, cepal hepatoma, dan tanda-tanda infeksi pada mata.
b. Mata: Periksa perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
c. Hidung dan mulut: Periksa labioskisis, labiopalatoskisis, dan refleks isap.
d. Telinga: Periksa kelainan bentuk dan daun telinga.
e. Leher: Periksa serumen atau simetris.
f. Dada: pemeriksaan bentuk, pernapasan, dan retraksi.
g. Abdomen: pemeriksaan pembuncitan (pembesaran hati, limpa, tumor).
h. Tali pusat: pemeriksaan jumlah darah perdarahan pada tali pusat, warna dan besarnya, dan hernia di tali pusat selangkangan.
i. untuk laki-laki, apakah testis berada di skrotum, ujung penis berlubang, dan pada wanita, apakah vagina berlubang dan labia mayora menutupi labia minora.
j. Anus: tidak terdapat atresi ani

k. Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili.

b. penanganan bayi baru lahir

Penanganan bayi baru lahir adalah ;

1. Menjaga bayi hangat dengan membungkusnya dengan kain yang bersih dan kering.
2. Meningkatkan ikatan batin ibu-bayi dengan melakukan kontak kulit antara satu sama lain.
3. Melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
4. Memeriksa pernafasan dan warna kulit bayi setiap lima menit pada jam pertama kelahiran.
5. Memberikan asuhan kebidanan tali pusar dengan menjaga tali pusar tetap bersih dan kering.
6. Melakukan pemantauan APGAR SCORE.

Tabel 2. 4
APGAR Score

Komponen	**Nilai**		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Tidak ada	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh badan merah muda
Pulse rate (frekuensi nadi)	Tidak ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
Grimace (refleks)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat

Aktivity (respon)	Tidak ada	Bergerak lemah	Bergerak aktif
Respiration (pernafasan)	Tidak ada	Bernafas megap-megap	Bernafas normal

Sumber: Varney (2017); Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)

c. Asuhan bayi usia 2-6 hari

ada 2 hal yang perlu dilakukan pada asuhan bayi yaitu observasi dan rencana asuhan.

1. Observasi yang perlu dilakukan

1. Mengamati keadaan bayi
2. Mengamati teknik menyusui
3. Mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi
4. Mengamati reflek hisap bayi
5. Mengobservasi defekasi dan eliminasi bayi
6. Mengobservasi pola tidur bayi
7. Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
8. Melakukan pemeriksaan pada bayi

2. Rencana Asuhan

a. Pemberian minum

Bayi hanya boleh menerima ASI secara eksklusif dan sesuai permintaan, yang diberikan setiap dua hingga empat jam sekali. Ini karena proses pengosongan lambung bayi berlangsung selama dua jam, dan karena bayi belum dapat mencerna karbohidrat dan lemak, mereka tidak boleh menerima makanan tambahan lainnya.

b. Buang Air Besar

Bayi harus mengeluarkan meconium dalam waktu 24 jam. Bayi yang diberi ASI dapat buang air besar sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi cair

dan lembek, sedangkan bayi yang diberi susu formula akan buang air besar lebih sedikit dan konsistensinya lebih padat.

c. Buang Air Kecil

Bayi yang diberi susu formula biasanya berkemih 7-10 kali dalam sehari.

d. Tidur

Antara 60 dan 80 persen dari kegiatan harian dilakukan bayi saat tidur; kegiatan terjaga dan bangun, menangis, mengantuk, dan aktivitas motorik kasar menyumbang sisa waktu.

e. Kebersihan kulit

Kebidanan kulit bayi sangat penting, dan perawatannya harus disesuaikan dengan kondisi kulit bayi.

f. Keamanan

Bayi harus tetap aman dan tidak boleh bergerak apa pun yang dapat membahayakan nyawanya.

g. Tanda bahaya

Tanda bahaya pada bayi adalah ;

1. Sesak nafas
2. Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali per menit
3. Adanya retraksi dinding dada
4. Bayi malas minum
5. Panas atau suhu badan bayi rendah
6. Bayi kurang aktif (letargis)
7. Berat badan bayi rendah (1500-2500 gr) dengan kesulitan minum.

Tanda bayi sakit berat adalah ;

1. Sulit minum
2. Sianosis sentral (lidah biru)

3. Perut kembung
4. Terjadi periode apnea
5. Kejang
6. Tangisan merintih
7. Adanya perdarahan
8. Kulit bayi berwarna sangat kuning
9. Berat badan bayi kurang dari 1500 gr.

e. asuhan bayi baru lahir pada 6 minggu pertama

Pada bulan pertama setelah kelahiran yang paling penting diperhatikan adalah hubungan ibu dengan bayinya.karena pada bulan pertama kelahiran merupakan masa transisi bagi bayi dan orang tua.wujud ikatan batin yang terbentuk antara ibu dan bayi adalah ;

- Terpenuhinya kebutuhan emosi.
- Cepat tanggap dengan simulasi yang tepat.
- Konsistensi dari waktu ke waktu.

2.5 keluarga berencana

2.5.1 konsep keluarga berencana

a. pengertian keluarga berencana (Rahayu arum winarningsih, 2018)

Keluarga berencana adalah usaha untuk meningkatkan kesehatan melalui jarak kelahiran, pengobatan infertilitas, dan konseling pernikahan. Keluarga berencana adalah upaya yang disengaja oleh pasangan untuk mencegah kelahiran yang tidak diinginkan dengan menentukan jumlah anak, jarak kelahiran, dan waktu kelahiran.

Pasangan suami istri secara sengaja memilih jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak mereka melalui keluarga berencana, yang dikenal sebagai akseptor KB.

b. Tujuan keluarga berencana (BKKBN, 2017)

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, Keluarga

Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan program keluarga berencana adalah sebagai berikut:

1. Mengantisipasi kehamilan yang diinginkan.
2. Menjaga kesehatan dan mengurangi angka kematian ibu (AKI), bayi atau balita (AKI), dan anak.
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, konseling, dan pendidikan.
4. Memberikan layanan keluarga berencana.

b. Jenis jenis alat kontrasepsi

A. Metode Pantang Berkala (Kalender)

1. Metode ini merupakan KB (Keluarga Berencana) alamiah yang sangat sederhana, yaitu suami istri tidak melakukan hubungan seksual pada saat masa subur.
2. Cara kerja : Metode ini sangat sederhana untuk mencegah kehamilan, dan dapat juga digunakan oleh pasangan usia subur dengan melakukan hubungan seksual pada masa subur.
3. Keuntungan : etode kalender dapat digunakan oleh wanita yang tidak memerlukan pemeriksaan khusus, tidak memiliki efek samping, dan tidak menghasilkan kehamilan yang tidak diinginkan.
4. Kerja sama yang baik antara suami istri sangat penting, karena adanya pembatasan untuk melakukan hubungan seksual antara pasangan suami istri saat hamil.

B. Metode Kondom

Penggunaan metode kondom bertujuan untuk perlindungan ganda apabila akseptor KB menggunakan KB modern serta bertujuan juga untuk mencegah penularan penyakit IMS dan juga sebagai alat kontrasepsi.

1. Cara kerja : Mencegah terjadinya penyakit menular seksual seperti AIDS dan HIV,mempermudah melakukan hubungan seksual bagi wanita yang memiliki vagina kering,mengurangi terjadinya ejakulasi dini.

2. Keuntungan : Tidak menimbulkan terjadinya resiko kesehatan reproduksi,harganya terjangkau, praktis, dan dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi, apabila metode lain harus ditunda.
3. Kerugian : Memiliki tingkat kegagalan yang tinggi,mengurangi tingkat kesensitifan penis, mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

C. Metode Pil Kombinasi

Memiliki aturan pakai dan harus di minum setiap hari,dapat digunakan oleh ibu semua usia ,memiliki efek samping yaitu mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya,tidak dianjurkan digunakan oleh ibu yang sedang menyusui.

1. Cara kerja : mencegah pengeluaran hormone agar tidak terjadi ovulasi,menyebabkan perubahan endometrium sehingga endometrium tidak dapat bernidasi,menambah kepekatan lendir serviks yang bertujuan mempersulit sperma untuk melaluinya ,menyebabkan gangguan pada pergerakan tuba sehingga transportasi sel telur juga akan terganggu.
2. Keuntungan : metode kontrasepsi ini akan sangat efektif apabila diminum secara teratur,tidak menganggu senggama,siklus haid menjadi teratur,mengurangi nyeri haid,dan dapat digunakan semua wanita kalangan usia.
3. Kerugian : harus rutin minum pil kb,adanya nyeri payudara dan kenaikan berat badan pada awal pemakaian pil kb,adanya perubahan psikis karena pengaruh hormone,tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

D. Suntikan Kombinasi

Metode suntikan kombinasi dilakukan secara IM,diberikan setiap 1 bulan dan mengandung 2 hormon .

1. Cara kerja : menekan terjadinya ovulasi,membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu, perubahan pada endometrium,sehingga implantasi terganggu menghambat transportasi sperma.

2. Keuntungan : memiliki resiko yang kecil terhadap kesehatan, tidak memiliki pengaruh terhadap hubungan suami-istri,tidak memerlukan pemeriksaan dalam,dan biaya terjangkau.
3. Kekurangan : adanya perubahan pola haid, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, tetapi masalah ini akan berkurang pada suntikan berikutnya.

E. Pil KB

Jika ibu sedang menyusui disarankan menggunakan minipil untuk alat kontrasespsi karena memiliki dosis yang rendah, tidak menurunkan produksi ASI,tidak memberikan efek samping pada esterogen.

1. Cara kerja : menekan terjadinya ovulasi,tetapi pengunaan minipil harus teratur tidak boleh terlewat sekalipun,penggunaaan minipil harus digunakan pada jam yang sama,jangan melakukan hubungan seksual selama dua hari paska pemakaian minipil.
2. Keuntungan : tidak menurunkan produksi ASI,sangat efektif menekan terjadinya ovulasi.
3. Kerugian : siklus menstruasi tidak teratur,adanya lenaikan berat badan, depresi, penurunan HDL, kemungkinan penurunan massa tulang.

F. Implan atau Susuk

Metode kontrasepsi implan sangat efektif dan dapat memberikan perlindungan selama 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, atau Implanon. Implanon terbuat dari karet lunak dengan 6 kapsul levonorgestrel dalam darah, yang cukup untuk mencegah konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

1. Cara kerja : Mencegah ovulasi dengan membentuk sekret serviks yang tebal yang menghalangi sperma untuk memasukinya. Penekanan endometrium sehingga tidak siap untuk nidasi mengurangi sekresi progsteron selama fase luteal siklus ovulasi.
2. Keuntungan : tidak perlu menjalani pemeriksaan dalam, tidak mengandung hormone esterogen, memberikan perlindungan selama sekitar 5 tahun, tidak

berdampak pada hubungan suami istri, dapat dilepas kapan saja Anda mau, mengurangi nyeri haid, dan tidak berdampak pada produksi ASI.

3. Kerugian : tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual seperti AIDS, memerlukan pembedahan kecil untuk insersi dan pencabutan, pola darah haid berubah, dan amenorea pada beberapa bulan pertama pemasangan alat kontrasepsi.

G. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini sangat efektif , melindungi dalam jangka panjang haid menjadi lebih lama dan banyak,bisa digunakan oleh semua perempuan usia reproduksi, tetapi tidak boleh digunakan oleh perempuan yang terkena IMS.

1. Cara kerja : menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi,mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan ovum..
2. Keuntungan : sangat efektif, melindungi dalam jangka panjang,meningkatkan kenyamnanan dalam hubungan seksual, tidak ada setelah melahirkan/keguguran, dapat digunakan sampai menopause, dan membantu mencegah terjadinya kehamilan ektopik.
3. Kekurangan : perubahan siklus haid, terjadi *spotting* (perdarahan) antar menstruasi, adanya *dismenorea*, terjadinya kram 3-5 hari setelah selesai pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, dapat menyebabkan terjadinya radang panggul yang dapat memicu terjadinya infertilitas bila sebelumnya terpapar IMS.

2.5.2 Asuhan keluarga berencana

a. Konseling kontrasepsi

konseling KB adalah proses yang dilakukan oleh petugas kesehatan dengan klien, calon akseptor, atau pasangan suami istri dalam upaya membantu kebutuhan kesehatan reproduksinya, mengetahui cara ber-KB, dan memilih solusi terbaik untuk pengambilan keputusan (Rahayu arum winarningsih, 2018).

Dalam konseling KB, seorang bidan membantu calon akseptor memilih metode kontrasepsi berdasarkan tujuan reproduksinya. Tindakan konseling ini juga disebut sebagai keputusan yang sadar.

b. Tujuan konseling kontrasepsi

Konseling dilakukan untuk membangun hubungan antara petugas kesehatan dan klien, calon akseptor, atau pasangan suami istri. Tujuan dari konseling ini adalah untuk membantu dan mengoptimalkan proses komunikasi, memberi petugas kesehatan pemahaman tentang kebutuhan dan potensi dari klien serta membantu mereka mengambil keputusan tentang metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan mereka (Rahayu arum winarningsih, 2018).

c. Hak klien

Hak-hak akseptor KB adalah ;

a. Terjaga harga diri dan martabatnya.
b. Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
c. Memperoleh tentang informasi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
d. Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
e. Menerima atau menolak tindakan yang akan dilakukan.
f. Kebebasan dalam memeilih metode apa yang akan digunakan.

Langkah-langkah konseling SATU TUJU yaitu ;

1. SA : Sapa dan Salam

Usahakan untuk berbicara secara langsung dan memiliki kontak mata dengan klien, berikan perhatian sepenuhnya, dan berbicara di tempat yang nyaman dan privasi.

2. T : Tanya

Bantu klien berbicara tentang pengalaman berencana keluarga dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, dan kondisi kesehatan dan kehidupan keluarganya.

3.U : Uraikan

Beritahu klien tentang pilihannya, bantu mereka dalam menentukan keinginan mereka, dan berikan penjelasan.

4.TU : Bantu

Bantu pelanggan membuat keputusan.Berikan dukungan dan penjelsan tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan serta informasi tentang pilihan yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan klien.dan tanyakan juga apakah pasangan Anda akan mendukung pilihan tersebut.

5.J : Jelaskan

Berikan penjelasan lengkap dan rinci tentang alat kontrasepsi yang dipilih klien, dengan memperhatikan obat dan alat kontrasepsinya.Jelaskan cara alat kontrasepsi tersebut digunakan dan digunakan.

6.U : Kunjungan Ulang

Kunjungan ulang harus dilakukan. Berbicaralah tentang hal itu dan tentukan kapan klien akan melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan atau untuk meminta kontrasepsi jika dibutuhkan.Selain itu, penting untuk memberi tahu pasien tentang masalah apa pun.

Pendokumentasian manajemen kebidanan dengan metode SOAP

1. Data Subjektif

Data subjektif menunjukkan perspektif klien tentang masalah. Ekspresi klien tentang keluhan dan kekhawatirannya dicatat sebagai kutipan atau ringkasan, yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Di belakang huruf "S" di bagian data, ada tanda "O" atau "X" untuk menunjukkan bahwa klien tersebut mengalami tuna wicara. Data subjektif ini pada akhirnya akan mendukung

2. Data Objektif

Hasil observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium yang jujur disebut sebagai data objektif. Data objektif ini dapat ditambahkan dengan catatan medis dan informasi dari orang lain. Data ini akan menunjukkan gejala klinis klien dan diagnosis.

3. Analisis

mencatat hasil analisis dan interpretasi kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Proses pengkajian data akan sangat dinamis karena keadaan klien dapat berubah dan informasi baru dapat ditemukan dalam data subjektif dan objektif. Analisis menuntut bidan untuk melakukan analisis data yang terus berubah ini sambil mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan klien akan menjamin bahwa perubahan pada klien dapat diketahui dengan cepat, mereka dapat terus diikuti, dan mereka dapat membuat keputusan yang tepat. Analisis data mencakup interpretasi data yang dikumpulkan, termasuk diagnosis, masalah kebidanan, dan persyaratan.

4. Penatalaksanaan

Perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan, termasuk tindakan antisipatif, tindakan segera, dan tindakan komprehensif, serta penyuluhan, dukungan, kerja sama, evaluasi, dan rujukan, disebut sebagai penatalaksanaan. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk memastikan kondisi pasien sebaik mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya.