

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 kehamilan

2.1.1 konsep Dasar kehamilan

A. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Efendi et al., 2022)

B. Klasifikasi kehamilan

1. Trimester I (kontrasepsi sampai 13 minggu)
Keluhan yang dialami ibu yaitu : perubahan suasana hati, sembelit, sering bak dan ngidam.
2. Trimester II (14 minggu sampai 26 minggu)
Keluhan pada trimester dua yaitu : nyeri diperut bagian bawah , nafsu makan mulai membaik.
3. Trimester III (28 minggu sampai 40 minggu)
Keluhan yang dialami ibu yaitu : rasa lelah, ketidaknyamanan, sering bak, dan depresi ringan akan meningkat. (Efendi et al., 2022)

C. Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tidak mendapat menstruasi/haid sebagaimana biasanya (tidak menstrurasi pada siklus haid bulan berikutnya)
2. Timbul rasa mual, muntah dan pusing terutama pagi hari serta sering buang air kecil
3. Hasil planotes (+)
4. Terdengar detak jantung janin
5. Perut membesar dan dirasakan gerakan janin (Kemenkes RI, 2021)

D. Perubahan fisiologis Pada Kehamilan

Perubahan fisiologi kehamilan yaitu sebagai berikut :

1. Uterus

Ukuran Untuk akomodasi pertumbuhan janin, Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

2. Serviks uterus

Konsentrasi kolagen berkas kolagen menjadi melilit secara longgar selama trimester pertama sebagai akibat dari penurunan konsentrasi kolagen, yang membuat serviks lebih lunak

3. Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina dan portio serviks disebut tanda *Cadwick*.

4. Ovarium

Saat ovulasi terhenti masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasma yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone (kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan *korpus luteum graviditas* berdiameter kurang lebih 3 cm). kadar relaksin disirkulasi maternal dapat ditentukan dengan meningkat dalam trimester pertama. Relaksin mempunyai pengaruh menenangkan hingga pertumbuhan janin menjadi baik hingga aterm.

5. Dinding Perut

Pembesaran Rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*. Kulit perut pada *linea alba* bertambah pigmentasinya

6. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan *areola mammae*. Apabila diperas akan keluar air susu (*kolostrum*) berwarna kuning. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone dan somatomotropin.

7. System Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesterone. Kencing lebih sering (*polyuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun ini dianggap normal.

8. Sistem Pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu, terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*).

9. System Musculoskeletal

Estrogen dan relaksasi memberi efek maksimal pada relaksasi otot dan *ligament pelvic* pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin diakhir kehamilan dan saat kelahiran. Ligamen pada simpisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen.

10. System Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung.

Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Pembuluh jantung mengalirkan darah keluar jantung ke bagian atas tubuh, juga menghasilkan elektrokardiografi dan radiografi yang perubahannya sama dengan iskemik pada kelainan jantung.

11. Berat badan dan indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin.

Perkiraan peningkatan berat badan :

- a) 4 kg dalam kehamilan 20 minggu
- b) 8,5 dalam 20 minggu kedua (0,4kg/minggu dalam trimester akhir)
- c) Totalnya sekitar 12,5 kg

Perubahan berat badan ini dapat dirinci sebagai berikut, janin (3-3,5 kg), plasenta (0,5 kg), air ketuban (1 kg), rahim (1 kg), timbunan lemak (1,5 kg), timbunan protein (2 kg)

$$IMT = BB/TB^2$$

(BB dalam satuan kg, TB dalam satuan meter)

IMT di klasifikasikan dalam 4 kategori :

- a) IMT rendah (<19,8)
- b) IMT Normal (19,8-26)
- c) IMT Tinggi (>26-29)
- d) IMT obesitas(>29)

Peningkatan BB total selama hamil yang disarankan berdasarkan BMI Sebelum hamil :

- a) IMT Rendah (12,5-18 kg)
- b) IMT Tinggi (7,0-11,5 kg)
- c) IMT obesitas(±6 kg)
- d) IMT Normal (11,5-16 kg)

12. System Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya. (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

E. Perubahan Psikologi

Perubahan psikologi dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

Trimester I

- a) *Morning sicknes*
- b) Nyeri dan pembesaran payudara
- c) Kenaikan berat badan 1-2 kg

Trimester 2

- a) Penambahan berat badan 3-5 kg
- b) Payudara mulai mengeluarkan kolostrum
- c) Ibu dapat merasakan gerakan bayinya

Trimester 3

- a) Payudara penuh dan nyeri tekan
- b) Sering BAK
- c) Ibu mungkin menjdai sulit tidur (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

F. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun.

2. Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan

ini merupakan factor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi

d) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi

e) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu system pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membrane sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air,

suhu dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, coklat, kopi, dan minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta (Dartiwen & Nurhayati, 2019)

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan secara berkesinambungan kepada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Tujuan asuhan komprehensif adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi supaya kesehatan ibu dan bayi terus meningkat dengan cara memberikan asuhan kebidanan secara berkala mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB (Zaitun Na'im & Endang Susilowati, 2023)

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Mengetahui status kesehatan ibu hamil, konseling persiapan persalinan, penyuluhan kesehatan, pengambilan keputusan dalam rujukan dan membimbing usaha untuk membangun keluarga sejahtera serta untuk menegakkan diagnosa pasien. Memudahkan bidan dalam meentukan tindakan yang akan dilakukan. Membantu ibu untuk mengatasi masalah yang menyertai kehamilan. ((Tyastuti & Wahyuningsih, 2022)

C. Langkah-Langkah Dalam Melakukan Asuhan Kebidanan

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T

1. Penimbangan berat badan badan
2. Pengukuran tinggi badan
3. Pengukuran tekanan darah
4. Penilaian status gizi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA)
5. Pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan
7. Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan)
8. Pemeriksaan test lab sederhana (Golongan Darah, Hb, Glukoprotein Urin) dan atau berdasarkan indikasi (HBsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC),
9. Tata laksana kasus
10. Temu wicara/konseling termasuk P4K serta KB PP. Pada konseling yang aktif dan efektif, diharapkan ibu hamil dapat melakukan perencanaan kehamilan dan persalinannya dengan baik serta mendorong ibu hamil dan keluarganya untuk melahirkan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

2.1 Persalinan

2.2.1 konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian persalinan

Persalinan normal adalah suatu proses dimana hasil pembuahan (janin dan urin) yang telah habis dan mampu bertahan hidup diluar rahim, dikeluarkan secara spontan melalui vagina.

Pada akhir kehamilan, rahim secara bertahap menjadi lebih sensitif hingga akhirnya, saat bayi lahir terjadi kontraksi kuat dan berirama, persalinan normal adalah proses pengeluaran janin kehamilan tidak berkepanjangan (37-42 minggu), lahir spontan dan presentasi bokong dalam waktu 18 jam. (Marmi, 2019)

B. Sebab- sebab Persalinan

1. Vili arteri koroner

Menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron. Kadar kedua hormon ini menurun kurang lebih 1-2 minggu sebelum persalinan. Selain itu, otot-otot menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron hingga tingkat tertentu menyebabkan otot – otot rahim berkontraksi.

2. teori oksitosis

Saat melahirkan, jumlah reseptor oksitosin pada otot rahim meningkat

sehingga mudah dirangsang dengan suntikan oksitosin dan menyebabkan kontraksi. Oksitosin diyakini dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin. Dan pekerjaan dapat dilanjutkan.

3. Teori ketegangan otot rahim

kondisi rahim yang terus membesar dan tegang sehingga menyebabkan iskemia otot rahim. Hal ini merupakan faktor yang menyebabkan degenerasi plasenta. Otot-otot rahim memiliki kemampuan untuk meregangkan sampai batas tertentu. Jika batas ini terlampaui maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4. Teori prostaglandin

Prostaglandin meningkat secara signifikan dalam cairan ketuban dan cairan desidua dari minggu ke 15 sampai cukup bulan, dan kadarnya meningkat hingga saat persalinan. Dipercaya bahwa penurunan progesteron dapat memicu “ hidrolisis gliserofosfolipid” oleh interleukin-1 yang menyebabkan pelepasan asam arakidonat menjadi prostaglandin.

5. Hipotesis janin

Ada hubungan antara kelenjar hipofisis dan adrenal yang menghasilkan sinyal yang kemudian diteruskan ke ibu sebagai tanda bahwa janin siap dilahirkan. menghasilkan sinyal yang kemudian diteruskan ke ibu sebagai tanda bahwa janin siap dilahirkan. Namun, mekanisme tersebut belum diketahui secara pasti.

6. Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin pertama kali dikemukakan oleh hippocrates.

Hasil pembuahan akan langsung keluar jika nutrisinya berkurang

7. Teori penuaan plasenta

Plasenta menua seiring bertambahnya usia kehamilan hal ini akan menyebabkan kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga menyebabkan kontraksi rahim.

C. Tanda-Tanda Persalinan

1. Kontraksi

ibu sering kali merasa berdengung, sering kali disertai rasa nyeri yang menjalar dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan oleh efek hormon oksitosin yang membantu mengeluarkan janin. Kontraksi palsu bila berlangsung sebentar tidak terlalu sering, dan tidak teratur lama kelamaan kontraksi tidak dapat bertambah. Sedangkan kontraksi stres kehamilan sebenarnya terjadi lebih sering, berlangsung lebih lama dan terasa lebih kuat, serta disertai rasa mules atau nyeri seperti kram perut. Perut ibu hamil juga terasa kenceng. Kontraksi adalah kontraksi rahim yang menyakitkan yang terjadi di perut bagian atas atau dibagian tengah di daerah pinggang dan panggul, serta di perut bagian bawah.

2. Adanya Pembukaan serviks

Sering kali pada ibu hamil pada kehamilan pertamanya, pembukaan serviks disertai dengan rasa sakit di perut. Sedangkan pada kehamilan kedua dan seterusnya, pembukaan perut sering kali disertai rasa nyeri. Nyeri ini disebabkan oleh tekanan panggul saat kepala janin bergerak turun ke panggul seiring melunaknya rahim. Untuk menjamin transparansi, staf medis secara rutin melakukan pemeriksaan internal (pemeriksaan vagina)

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Dalam istilah medis disebut kejang berdarah karena lendir ini bercampur dengan darah. Hal ini karena leher rahim melunak, melebar dan menipis saat melahirkan. Adegan berdarah itu menyurupai lumpur kental bercampur darah. Saat melahirkan kita

D. Tahapan Persalinan

Kala I

A. Pengertian

Kala I persalinan diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan pembukaan serviks secara sempurna. Pelebaran lengkap mungkin memerlukan waktu kurang dari satu jam pada beberapa kehamilan ganda. Pada kehamilan pertama, pelebaran serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata total durasi kala I persalinan pada ibu hamil berkisar antara 3,3 jam hingga 19,7 jam.

Dalam multigradida, waktu ini bervariasi dari 0,1 hingga 14,3 jam sang ibu akan tetap mempertahankan kekuatan moral dan spritual karena masih jauh dari pekerjaannya untuk mendapatkan kembali kekuatannya.

B. Fisiologi Kala 1

1. uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

2. serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

4. Penipisan serviks (effacement)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah-olah serviks tertarik ke atas dan lama-kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah-olah batas ini letaknya bergeser ke atas.

Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm – 3cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut dengan “menipis penuh”

5. Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus-menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap

Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida ostium uteri internum akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium uteri eksternum membuka. Namun pada multigravida, ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama

KALA II

A. Pengertian

Tahap kedua persalinan di mulai saat serviks telah sepenuhnya melebar dan berakhir saat bayi dilahirkan. Proses ini memakan waktu 2 jam diawal dan 1 jam 20 menit diakhir. (Marmi, 2019)

B. Tanda dan Gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

1. Ibu ingin meneran
2. Perineum menonjol
3. Vulva vagina dan sphincter anus membuka
4. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
5. His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
6. Pembukaan lengkap (10 cm)
7. Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam
8. Pemantauan
 - a) Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - b) Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi (Syariah & Ilmu, n.d.)
9. Kondisi ibu sebagai berikut:

Tabel 2.2 Pemantauan Kondisi Ibu Pada Kala II

Kemajuan Persalinan	Kondisi	Kondisi Janin
TENAGA	PASIEN	PENUMPANGAN
Usaha mengedan	Periksa nadi dan tekanan darah selama 30 menit.	Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering
Palpasi kontraksi uterus (control tiap 10 menit)	Respon keseluruhan pada kala II :	dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran Penurunan presentasi dan perubahan posisi Warna cairan
1) Frekuensi	1) Keadaan dehidrasi	
2) Lamanya	2) Perubahan	
3) Kekuatan		

sikap/perilaku tertentu

3) Tingkat tenaga

Sumber : (Ari kurniarum, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir,2016) halaman 13

Fisiologi Kala II Persalinan

Perubahan-perubahan pada uterus dan jalan lahir dalam persalinan

1. Keadaan Segmen Atas Dan Segmen Bawah Rahim

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas lagi. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.

Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

2. Perubahan Bentuk Rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

Faal ligamentum rotundum dalam persalinan Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

3. Perubahan Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh

pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

4. Perubahan Pada Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas (Marmi, 2019)

KALA III

A. Pengertian

- 1) Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban
- 2) Berlangsung tidak lebih dari 30 menit
- 3) Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta
- 4) Peregangannya Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- 2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta
- 3) sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- 4) Tali pusat memanjang
- 5) Semburan darah tiba tiba

B. Fisiologi kala III

kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari

dinding uterus (Marmi, 2019)

KALA IV

A. Pengertian

- 1) Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu
- 2) Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung
- 3) Masa 1 jam setelah plasenta lahir
- 4) Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering
- 5) Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini
 - a) Observasi yang dilakukan
 - 1) Tingkat kesadaran penderita.
 - 2) Pemeriksaan tanda vital.
 - 3) Kontraksi uterus.
 - 4) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc. (Marmi, 2019)

B. Fisiologi kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. (Marmi, 2019)

E. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin

2. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat,

dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan.

3. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul ibu

4. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok

5. Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam- jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. (Syariah & Ilmu, n.d.)

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

A. pengertian Asuhan kebidanan

Asuhan bersalin bertujuan untuk memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dan kelahiran, dengan tetap memperhatikan kebutuhan ibu akan kasih sayang dan perawatan terhadap bayinya.

B. Asuhan persalinan Normal

60 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) sebagai berikut

1. Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- d) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan. Kit persalinan harus berisi jarum suntik steril sekali pakai dan ampul oksitosin 10 unit
3. gunakan alat perlindungan diri yang tidak mudah terkontaminasi dengan cairan,
4. tidak menggunakan perhiasan, cuci tangan dengan sabun di air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih
5. pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk memeriksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

3. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi dengan DTT. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi dalam wadah yang tersedia). Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
8. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan

amnitotomi

9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang ih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0, 5% selama 10 menit) Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam patograf

4. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
 - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan dan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikut pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c) Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi

berbaring terlentang dalam waktu yang lama)

- d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
- e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu
- f) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
- g) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida

5. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi

- 14. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 15. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
- 16. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
- 17. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

6. Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi

- 18. Lahirnya kepala, setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan, Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi, Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
- 19. Lahirnya bahu, setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan

muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang, badan dan tungkai. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

20. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepinggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

7. Asuhan Bayi Baru Lahir

22. Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
23. Periksa kembali uterus untuk memastikan bahwa bayi tunggal dan tidak ada bayi kedua . Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 unit intramuskuler di 1/3 distal lateral paha agar uterus berkontraksi baik.
24. Setelah 2 menit sejak bayi lahir, lakukan pemotongan dan klem tali pusat
25. Dengan satu tangan, pegang tali pusar yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusar diantara 2 klem tersebut
26. Ikat tali pusar dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusar dengan simpul kunci pada sisi lainnya
27. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
28. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu.
29. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat
31. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit

1 jam

32. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara

8. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (Mak III)

33. Pindahkan klem tali pusar hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusar.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusar ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusar dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

9. Mengeluarkan plasenta

36.
 - a. Adanya penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusar ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - b. tali pusat diregangkan sesuai
 - c. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - d. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - e. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - f. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

- g. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
- h. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi pendarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
- i. Saat plasenta muncul didepan vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan.
- j. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
- k. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

10. Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan mesase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah ransangan taktil/masase

11. Menilai Pendarahan

- 37. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan pendarahan

12. Asuhan Pascapersalinan

- 38. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi pendarahan pervagina.
- 39. Pastikan kantung kemih kosong.
- 40. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT

tanpa melepas sarung tangan dan keringkan dengan tisu atau handuk.

41. Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
42. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
43. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
44. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).
45. Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke Rumah Sakit Rujukan.
46. Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
47. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit).
48. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DDT. Bersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan

kering.

55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K1 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 C) setiap 15 menit.
57. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
60. Dokumentasi dalam patograf (Yusri, 2020)

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas (6-8 Minggu Setelah Melahirkan)

1. Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir Ketika alat-alat kandungan Kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih Kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.
2. Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai dengan 6 minggu. Pada masa ini, fisiologi system reproduksi Kembali normal
3. Masa nifas merupakan masa pemulihan yang dimulai setelah persalinan berakhir hingga kondisi Rahim Kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas berlangsung dari 6 hingga 8 minggu .(Bahiyatun, S.Pd, 2009)

b. Fisiologi Masa Nifas

perubahan system reproduksi

1) Uterus

a. kerutan Rahim (kontraksi Rahim) di dalam rahim setelah melahirkan akan terjadi proses kontraksi. Involusi adalah proses mengembalikan Rahim ke keadaan sebelum hamil dan melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta terlepas akibat kontraksi otot polos rahim

b. Involusi

tempat implantasi plasenta Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1- 2 cm. penyembuhan luka bekas implantasi plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus.

Tabel 2.3 Involusi Uterus

NO	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	normal	30 gram

Sumber : Azizah & Rosyidah, 2019. Buku Ajar Mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Halaman 13

c. ligamen dan diafragma serta fascia yang meregang selama kehamilan dan persalinan setelah jalan lahir berangsur-angsur Kembali normal. Tidak jarang ligamen bundar terlepas sehingga menyebabkan Rahim miring. Tidak jarang Wanita mengeluh setelah melahirkan karena ligamen fascia dan jaringan penyangga alat kelamin menjadi kendur.

2) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang

terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

3) Lokia

Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita.

4) Perubahan Pada Vulva, Vagina Dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir

5) Perubahan sistem perkemihan

Ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan

7) Perubahan Sistem *Endokrin*

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin

8) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Suhu tubuh akan sedikit meningkat (37,5–38 C) 24 jam setelah melahirkan sebagai akibat dari persalinan yang melelahkan, kehilangan cairan, dan kelelahan; denyut nadi akan lebih cepat (biasanya 60–80 kali lebih cepat) setelah melahirkan; ada kemungkinan tekanan darah menjadi rendah setelah melahirkan karena pendarahan; dan pernapasan akan menjadi sulit jika suhu nadi tidak normal

9) Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc. bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat (Rafhani, Rosyidah, Azizah, 2019)

c. Perubahan Psikologi Pada Masa Nifas

1. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya

2. Fase taking hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi

3. Fase letting go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan

dirinya sudah meningkat. (Cholilalah, Rois Arifin, 2020)

d. Tahapan Masa Nifas

1. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri.

2. Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4. Remote Puerperium

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi. (Cholilalah, Rois Arifin, 2020)

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Kebidanan Dalam Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

3. Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

B. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Dalam Asuhan Masa Nifas

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi.
4. Mendeteksi penyulit maupun komplikasi selama masa nifas dan menyusui serta melaksanakan rujukan secara aman dan tepat waktu sesuai dengan indikasi.
5. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan menyusui, pemenuhan nutrisi yang baik, serta mempraktikkan personal hygiene yang baik.
6. Melakukan manajemen asuhan dengan langkah-langkah; pengkajian, melakukan interpretasi data serta menetapkan diagnosa, antisipasi tindakan segera terhadap permasalahan potensial, menyusun rencana asuhan serta melakukan penatalaksanaan dan evaluasi untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi, serta untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas. (Cholilalah, Rois Arifin, 2020)

C. Jadwal Kunjungan Nifas

Jadwal kunjungan rumah pada masa nifas sesuai dengan program pemerintah

meliputi:

1. Kunjungan I (6-8 Jam Postpartum)

- a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- b) Deteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Pemberian ASI awal.
- d) Konseling ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan karena atonia uteri.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan ibu dan bayi baru lahir.

2. Kunjungan II (6 Hari Postpartum)

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tunggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- c) Memastikan ibu cukup istirahat, makanan dan cairan.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

3. Kunjungan III (2 Minggu Postpartum)

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

4. Kunjungan IV (6 Minggu Postpartum)

- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- b) Memberikan konseling KB secara dini (Indriyani et al., 2023)

C. Asuhan Komplementer Masa Nifas

Salah satu kandungan yang terdapat dalam daun bangun adalah kandungan laktogagum yang berfungsi meningkatkan laju sekresi dan peningkatan produksi ASI. Selain itu daun bangun memiliki kandungan lain seperti antioksidan immunoglobulin, anti hipertensi, anti radang, kandungan vitamin C dan Vitamin B12 yang terdapat dalam daun bangun akan membantu ibu untuk menyukupi

kebutuhan nutrisi. Daun bangun- bangun mengandung vitamin C, vitamin B1, vitamin B12, beta-karoten, niasin, karvakrol, kalsium, asal-asam lemak, asam oksalat, dan serat. Daun banun-bangun ini dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI dan memiliki kandungan gizi yang tinggi, terutama pada zat besi dan karoten (Oktaviya et al., 2020)

Metode Pelaksanaan

1. Etanol 96% Simplisia bangun-bangun diblender menjadi tepung, kemudian diekstraksi dengan menggunakan metode maserasi serta menggunakan pelarut etanol 96%. Metode maserasi adalah proses pengekstrasian simplisia dengan menggunakan pelarut dengan beberapa kali pengocokan atau pengadukan pada temperatur ruangan. Secara teknologi termasuk ekstraksi dengan prinsip metode pencapaian konsentrasi pada keseimbangan. Maserasi kinetik berarti dilakukan pengadukan yang kontiniu. Perendaman simplisia bangun- bangun dan etanol 96%, 100 g : 1000 ml. Remaserasi berarti dilakukan pengulangan penambahan pelarut setelah dilakukan penyaringan maserat pertama, dan seterusnya. Sisa ekstrak dengan sisa pelarut kemudian diuapkan dengan menggunakan waterbath untuk menghilangkan pelarutnya sehingga didapatkan ekstrak yang kental. Hasil ekstrak dikeringkan pada suhu 500C selama 36 jam.
2. Air panas Daun bangun-bangun yang telah kering diblender menjadi tepung. Tepung daun bangun-bangun direbus pada suhu 900C selama 20 menit, dimana perbandingan tepung daun bangun-bangun dengan air 1 : 5. Setelah itu hasil rebusan diblender dan disaring. Ekstraksi dilakukan dua kali. Hasil saringan dikeringkan pada suhu 500C selama 36 jam.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang

kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. (Syariah & Ilmu, n.d.)

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Perubahan Sistem Pernafasan

pernafasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru untuk pertama kali. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang sekitar 30-40 minggu kehamilan.

2. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.

3. Perubahan Sistem Pengaturan Suhu

- a) Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
- b) Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur.
- c) Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Adanya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin.
- d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.

4. Mekanisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak diperlukan glukosa dalam jumlah tertentu.

Dengan tindakan penjepitan tali pusat pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun cepat dalam waktu 1-2 jam.

5. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Oleh karena itu, pencegahan terhadap mikroba dan deteksi dini infeksi menjadi sangat penting. Kekebalan alami dari struktur kekebalan tubuh yang mencegah infeksi.

6. perubahan sistem ginjal

Beban kerja ginjal saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin air kemih akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak.

7. Perubahan sistem reproduksi

Anak laki-laki tidak menghasilkan sperma sampai pubertas, tetapi anak perempuan mempunyai ovum atau sel telur dalam indung telurnya.

8. Perubahan sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Tumpang tindih atau molase dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molase ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan.

9. Perubahan Sistem Neurologi

Sistem Neurologi belum matang pada saat lahir. Refleks dapat menunjukkan keadaan normal dari integritas sistem saraf dan sistem muskuloskeletal.

10. Perubahan sistem intergumentary

Pada bayi baru lahir cukup bulan kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sedangkan pada bayi prematur kulit tembus pandang dan banyak verniks. Pada saat lahir verniks tidak semua dihilangkan, karena diabsorpsi kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. (Solehah et al., 2021)

D. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2.50-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
- 6) Pernafasan \pm 40-60 x/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
- 12) Refleks *sucking* (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
- 14) Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik.
- 15) Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- 16) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecokelatan. (Solehah et al., 2021)

2.4.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR/POGI, APN, asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah :

A. Pencegahan Infeksi

1. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir *DeLee* dan benang tali pusat telah

didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

- Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop. (Marmi dan Rahardjo. K, 2012)

B. Melakukan penilaian

- Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap – megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.(Marmi dan Rahardjo. K, 2012)

2.4 Penilaian APGAR Score

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber : Siti Nurhasiyah Jamil,M.Keb, Febi sukma, M. Keb, Hamidah, SST, MKM, Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, dan anak prasekolah, halaman 14

C. Pencegahan Kehilangan Panas

Cegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

- 1) Keringkan bayi dengan seksama Meringkan dengan cara menyeka tubuh bayi, juga merupakan rangsangan taktil untuk membantu bayi memulai pernapasannya.
- 2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat Ganti handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban dengan selimut atau kain yang baru (hangat, bersih, dan kering)
- 3) Selimuti bagian kepala bayi Bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yg relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Pelukan ibu pada tubuh bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah kehilangan panas. Sebaiknya pemberian ASI harus dimulai dalam waktu satu (1) jam pertama kelahiran
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir Karena bayi baru lahir cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering. Berat badan bayi dapat dinilai dari selisih berat bayi pada saat berpakaian/diselimuti dikurangi dengan berat pakaian/selimut (Marmi dan Rahardjo. K, 2012)

D. Bebaskan Jalan Nafas

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat

- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan (Marmi dan Rahardjo. K, 2012)

E. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD adalah pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan. IMD dengan cara merangkak mencari payudara (the breast crawl). (Marmi dan Rahardjo. K, 2012)

F. Pencegahan Infeksi

- 1) Memberikan vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir normal atau cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg / hari selama 3 hari, dan bayi beresiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg IM.

- 2) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir (Marmi dan Rahardjo. K, 2012)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval

diantara kelahiran.(Yulizawati et al., 2019)

B. Tujuan Keluarga Berencana

1. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya
2. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan produksi
3. Memenuhi kebutuhan akan kesehatan reproduksi yang berkualitas termasuk didalamnya upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
4. Upaya pengendalian kelahiran bayi dan jumlah penduduk
5. Membantu keluarga termasuk individu untuk mengerti hak dan kewajiban dalam kehidupan berkeluarga demi mewujudkan keluarga yang berkualitas dan sejahtera lahir, batin (Yulizawati et al., 2019)

C. Pengklasifikasian Metode Konsepsi

Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi jangka panjang (non-MKJP) (Yulizawati et al., 2019)

F. Jenis Jenis Kontrasepsi

Macam kontrasepsi menurut

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah suatu rangka plastik yang lentur dengan lengan atau kawat (tembaga) di sekitarnya

a. Proses kerja :

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi informasi steril yang toksik buat sperma

b. Manfaat :

Mencegah kehamilan dengan sangat efektif kurang dari 1 kehamilan

per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama, efektif segera setelah pemasangan, berlaku 10 tahun pengguna, tidak mempengaruhi hubungan seksual

c. Keterbatasan :

Pemasangan dilakukan oleh yang profesional, tidak dianjurkan untuk perempuan yang suka berganti pasangan, klien tidak bisa melepas AKDR sendiri, keluar AKDR dari rahim dengan sendiri bisa terjadi, pasien harus sering kontrol.

2. Kontrasepsi Implan

Implan berupa batang plastik kecil dan fleksibel, seukuran batang korek api, yang melepaskan progesteron, mensimulasikan hormon progesteron alami yang terdapat dalam tubuh wanita.

a. Proses Kerja :

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)

b. Keuntungan :

Mencegah kehamilan sangat efektif, jangka pemakaian yang panjang 3 sampai 5 tahun, tidak mempengaruhi produksi ASI, mengurangi nyeri haid.

3. Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

Mengandung hormon progesterin dan estrogen seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan.

a. Proses kerja :

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu.

b. Keuntungan :

Tidak perlu pemakaian setiap hari, Dapat dihentikan kapan saja, Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, Baik untuk menjarangkan kehamilan.

4. Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan

a. Jenis

Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler

b. Proses Kerja

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

c. Keuntungan

Suntikan setiap 2-3 bulan, Tidak perlu penggunaan setiap hari, Tidak mengganggu hubungan seksua, Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan, Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause.

d. Keterbatasan

Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang, Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan, Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

5. Kontrasepsi pil Kombinasi

Pil yang mengandung hormon ber dosis rendah - yaitu progestin dan estrogen- seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

a. Cara kerja

Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.

b. Keuntungan

Dapat mengontrol pemakaian, Mudah digunakan, Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat, Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, Tidak mengganggu hubungan seksual

c. Keterbatasan

Mahal, Harus diminum setiap hari secara teratur, Mengurangi ASI pada perempuan menyusui.

6. Kontrasepsi pil progestin (KPP)

Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan

a. Cara kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan endometrium tipis dan atrofi.

b. Keuntungan

Dapat diminum selama menyusui, dapat mengontrol pemakaian, penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah perdarahan haid.

7. Kondom Laki-Laki

Merupakan selubang/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila di gulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang di pasang pada penis pada saat hubungan seksual.

a. Cara kerja

Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubang karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan, khusus untuk untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

b Keuntungan

Murah dapat dibeli bebas, tidak perlu pemeriksaan khusus, membantu mencegah terjadinya kanker serviks

8. Tubektomi

Proses operasi untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi.

a. Keuntungan

Sangat efektif, tidak mempengaruhi produksi asi, tidak mengganggu hubungan seksual, pemakaian dalam jangka panjang.

b. Keterbatasan

Kesuburan tidak bisa dipulihkan kembali, rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan

9. Vasektomi

Adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia

a. Cara kerja

Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampuran dengan air mani.

b. Keuntungan

Aman dan nyaman, Sangat efektif, Permanen, Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi, mengambil alih beban perempuan, tidak mempengaruhi hubungan seksual.

c. Keterbatasan

Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi), Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi.

10. Metode Amenore Laktasi (Mal)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

a. Cara kerja

Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi.

b. Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan seksual, Tidak ada efek samping secara sistemik, Tidak perlu obat atau alat, Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Mengurangi perdarahan pasca persalinan, Meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi.

c. Keterbatasan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, Efektif hanya sampai dengan 6 bulan.

11. Sanggama Terputus

Metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi Disebut juga sebagai koitus interruptus dan “menarik keluar.”

a. Cara kerja

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah.

b. Keuntungan

Efektif bila dilaksanakan dengan benar, Dapat digunakan setiap waktu, Tidak memerlukan biaya, Tidak ada efek samping.

c. Keterbatasan

Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan sanggama terputus setiap melaksanakannya, Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual. (Yulizawati et al., 2019)

2.3.1 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

A. pengertian

Menurut Depkes, konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber-sumber lain. Konselor membantu klien membuat keputusan atas masalah yang ada, proses ini dilaksanakan secara terus menerus. (Yulizawati et al., 2019)

B. Tujuan

1. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
2. Memilih metode KB yang diyakini.
3. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
4. Memulai dan melanjutkan KB.
5. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
6. Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat
7. Membantu pemenuhan kebutuhan klien meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif
8. Mengubah sikap dan tingkah laku yang negatif menjadi positif dan yang merugikan klien menjadi menguntungkan klien.
9. Meningkatkan penerimaan
10. Menjamin pilihan yang cocok
11. Menjamin penggunaan cara yang efektif
12. Menjamin kelangsungan yang lama (Yulizawati et al., 2019)

C. Prinsip Konseling Kb

Prinsip konseling KB meliputi: percaya diri, Tidak memaksa, Informed consent (ada persetujuan dari klien); Hak klien, dan Kewenangan.

E. Langkah-Langkah Konseling Kb

Menurut (yulizawati, 2019), konseling KB memiliki tujuan

- SA SApa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinka klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang dapat dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya
- T Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB dan kesehatan reproduksi serta yang lainnya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Dengan memahami kebutuhan, pengetahuan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.
- U Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan jelaskan mengenai kontasepsi yang mungkin diinginkan oleh klien dan jenis kontasepsi yang ada
- JU BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan kebutuhannya. Dorong klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka dan petugas mempertimbangkan kriteria dan keinginan klienterhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya tersebut.
- J Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perhatikan alat/ obat kontasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat tersebut digunakan dan cara penggunaannya. Lalu pastikan klien untuk bertanya atau menjawab secara terbuka
- U Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kepada klien untuk kembali lagi melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontra sepsi jika dibutuhkan.