

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Asuhan Kehamilan

Kehamilan adalah proses biologis yang berlangsung sejak pembuahan hingga persalinan kehamilan terjadi ketika sperma berhasil membuahi sel telur, yang kemudian tumbuh dan berkembang di dalam rahim selama 37 hingga 42 Minggu sementara itu, (Halsan 2020) menjelaskan bahwa kehamilan terjadi akibat fertilisasi antara spermatozoa dan ovum secara umum masa kehamilan berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Myrna Lestari Abubakar, 2025) . Kementerian Kesehatan Republik Indonesia berkomitmen untuk menyediakan pelayanan dasar bagi ibu hamil dengan melakukan kunjungan pemeriksaan antenatal minimal enam kali dalam kurun waktu sembilan bulan. (Kemenkes RI, 2023). Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang tepat, terutama pada kunjungan awal kehamilan.

2.1.2 Fisiologi Pada Kehamilan

1. Uterus

Selama kehamilan, rahim mengalami perubahan fisiologis untuk mendukung dan melindungi hasil konsepsi—janin, plasenta, dan cairan ketuban—hingga kelahiran. Selama kehamilan, rahim dapat tumbuh dengan cepat dan pulih dalam beberapa minggu setelah kelahiran. Rahim yang tidak hamil beratnya 70 g dan memiliki kapasitas 10 ml atau kurang. Menjelang akhir kehamilan, rahim telah berkembang menjadi struktur yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan ketuban. Pada tahap ini, volume totalnya mencapai 51 g, atau bahkan 20 ml atau lebih, dengan berat rata-rata 1100 g.(Prawirohardjo, 2020).

Taksiran pada pembesaran uterus pada perubahan tinggi fundus adalah :

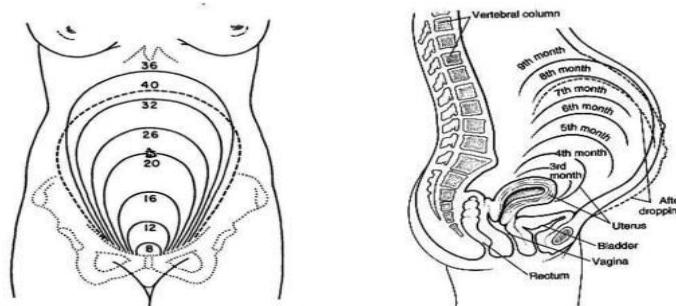
Tabel 2.1 : Perkembangan kehamilan

Usia Kehamilan	Bentuk
Tidak ha//mil/normal	Sebesar telur ayam ±
Kehamilan 8 minggu	Telur bebek
Kehamilan 12 minggu	Telur angsa

Kehamilan 16 Minggu	Pertengahan simfisis-pusat
Kehamilan 20 Minggu	Pinggir bawah pusat
Kehamilan 24 Minggu	Pinggil atas pusat
Kehamilan 28 Minggu	Sepertiga pusat-PX
Kehamilan 32 Minggu	Pertengahan-PX
Kehamilan 36-42 minggu	3 sampai 1 jari di bawah PX

Sumber : Asrinah dkk, 2019;57

Gambar 2.1 : Tinggi Fundus Uteri (TFU)



Sumber : Prawirohardjo, 2020 : 176

2. Serviks

Satu bulan setelah pembuahan, serviks menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan edema di seluruh serviks, serta hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks. Berbeda dengan korpus serviks, serviks hanya terdiri dari 10–15% otot polos. Jaringan ikat ekstraselular serviks terutama kolagen tipe 1 dan 3 dan sedikit tipe 4 pada membrana basalis. (Prawirohardjo, 2020;177).

3. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi tidak terjadi, dan pematangan folikel baru juga terhenti. Korpus luteum terdiri dari satu badan. Selama enam hingga tujuh minggu pertama kehamilan, folikel ini mencapai puncak produksi progesteronnya, meskipun dalam jumlah kecil. (Prawirohardjo, 2020;178).

4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan kepadatan pembuluh darah dan hiperemia yang terlihat pada kulit dan otot perineum dan vulva. Hal ini menyebabkan tanda

Chadwick pada vagina. Perubahan ini meliputi peningkatan sel otot polos, penurunan lapisan mukosa, dan penurunan jaringan ikat. (Prawirohardjo, 2020;178).

5. Kulit

Kulit di dinding perut menjadi kemerahan dan kusam, terkadang juga di paha dan payudara. Perubahan warna ini disebut stretch mark. Pada wanita yang telah melahirkan beberapa kali, garis-garis kemerahan ini sering kali disertai garis-garis keperakan mengilap, bekas luka dari stretch mark sebelumnya.(Prawirohardjo, 2020;179).

6. Payudara

Para wanita merasakan payudara mereka menjadi lunak di awal kehamilan. Setelah bulan kedua, payudara Anda akan membesar, dan pembuluh darah di bawah kulit akan semakin terlihat. Puting Anda akan menjadi kaku, membesar, dan lebih gelap. Setelah menstruasi pertama, cairan berwarna cokelat yang disebut kolostrum mungkin akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar asinus, yang mulai mengeluarkan kolostrum. Karena kulit mungkin terkelupas, produksi ASI tidak dapat dikendalikan oleh hormon prolaktin. (Prawirohardjo, 2020;179).

2.1.3 Kebutuhan Pada Ibu hamil

Beberapa kebutuhan yang diperlukan ibu hamil

1. Kalori

Kebutuhan kalori harian ibu hamil berkisar sekitar 2.500 kalori. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil dan keluarganya untuk memahami jenis-jenis makanan yang dapat mencukupi kebutuhan kalori tersebut. Penjelasan mengenai sumber kalori sebaiknya disampaikan secara rinci dan dengan bahasa yang mudah dimengerti. Asupan kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas, dan kondisi ini merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia. Untuk itu, pertambahan berat badan selama kehamilan sebaiknya tidak melebihi 10–12 kg. (Sumber: Prawirohardjo, 2020:286)

2. Omega 3 dan kolin

Meski bentuk tubuhnya sudah semakin sempurna, namun janin masih tetap membutuhkan asupan untuk perkembangan otak dan sistem sarafnya. Jadi, ibu tetap membutuhkan asupan asam lemak omega-3 dan kolin untuk mendukung tumbuh kembang janin. sebagai sumber omega-3 alami, ibu bisa mengonsumsi makanan seperti salmon, tuna,

dan sarden serta telur yang berat badan ibu, sebaiknya pilih susu dan produk susu yang rendah lemak. (Prawirohardjo, 2020:286).

3. Protein

Ibu hamil membutuhkan 85 gram protein setiap hari. Sumber protein dapat berasal dari hewan (ikan, ayam, keju, susu, telur, dll.) maupun nabati (kacang-kacangan). Kekurangan protein dapat menyebabkan anemia, edema, dan kelahiran prematur. (Prawirohardjo, 2020:286).

4. Kalsium

Ibu hamil membutuhkan asupan kalsium sebanyak 1,5 gram per hari. Kalsium sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin, terutama dalam pembentukan otot dan tulang. Sumber kalsium yang mudah ditemukan antara lain adalah susu, keju, yogurt, dan suplemen kalsium seperti kalsium karbonat. Kekurangan kalsium selama kehamilan dapat berdampak negatif, seperti menyebabkan riketsia pada bayi dan osteomalasia (tulang lunak) pada ibu. (Sumber: Prawirohardjo, 2020:286)

5. Zat Besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi per minggu cukup adekuat. Zat besi yang diberikan dapat berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate, atau ferrous sulphate. Wanita hamil dapat mengalami anemia defisiensi besi jika mereka menderita kekurangan zat besi. (Prawirohardjo, 2020:286).

6. Zink

Asupan zink atau seng selama trimester III dapat membantu mencegah kelahiran prematur.

7. Asam Folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. (Prawirohardjo, 2020:286).

8. Vitamin A

Vitamin A yang dibutuhkan saat memasuki trimester ketiga adalah sebanyak 850 mg. Ibu hamil bisa mendapatkan asupan vitamin A alami dari Buah-buahan dan sayuran seperti wortel, tomat, ubi jalar, dan bayam, serta produk hewani seperti susu dan telur, merupakan sumber nutrisi penting bagi ibu hamil. Makanan-makanan ini kaya akan vitamin dan mineral, seperti vitamin A, C, zat besi, kalsium, dan asam folat, yang berperan penting dalam mendukung kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Sebaiknya, untuk konsumsi vitamin A ini tidak secara berlebihan sampai ibu mengonsumsi suplemen. Vitamin A juga bisa menyebabkan overdosis pada si kecil jika berlebihan dikonsumsi. (Prawirohardjo, 2020;286).

2.1.4 Standar Asuhan Kehamilan

Salah satu standar asuhan kehamilan saat ini adalah pelayanan Antenatal Terpadu yaitu :

1. Melakukan **Timbang** berat badan dan ukur tinggi badan pada kunjungan awal.
Penjelasan : pengukuran tinggi badan cukup 1 kali yaitu pada saat kunjungan awal untuk mengetahui apakah tinggi badan ibu <145 cm yang mengarah ke panggul sempit. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.
2. Mengukur **Tekanan Darah** pada setiap kali kunjungan.
Penjelasan : tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg untuk ibu hamil. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, maka ada faktor hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. Menilai **Status Gizi** (ukur lingkar lengan atas /LILA) pada kunjungan awal.
Penjelasan : Jika lingkar pinggang kurang dari 23,5 cm, ibu hamil berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
4. Mengukur **Tinggi Fundus Uteri** (TFU) untuk menilai perkembangan kehamilan pada setiap kali kunjungan.
Penjelasan : Tinggi fundus diukur pada setiap kunjungan prenatal untuk memastikan pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Tinggi fundus yang tidak sesuai dengan usia kehamilan tidak menutup kemungkinan adanya hambatan

pertumbuhan janin. Pengukuran standar dilakukan setelah minggu ke-24 kehamilan menggunakan pita pengukur.

a. Pemeriksaan Leopold I

Melakukan pemeriksaan terhadap wajah ibu hamil untuk menilai kondisi umum, kemudian menentukan tinggi fundus uteri, mengidentifikasi bagian janin yang berada di dalam fundus, serta menilai konsistensi fundus uteri untuk mengetahui kekuatan dan elastisitasnya.

Tujuan : untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri.

Gambar 2.2 : Pemeriksaan Leopold I



Sumber : Mulati Erna, 2020;16

b. Pemeriksaan leopold II

Untuk menentukan batas samping Rahim kanan dan kiri, menentukan letak punggung janin dan ekstremitas janin, apakah letak lintang atau tidak.

Tujuan : Untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin berada.

Gambar 2.3 : Pemeriksaan Leopold II



Sumber : Mulati Erna, 2020;16

c. Pemeriksaan Leopold III

Untuk mengetahui apakah bagian bawah janin telah menembus PAP atau belum.

Tujuan : untuk menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus ibu.

Gambar 2.4 : Pemeriksaan Leopold III



Sumber : Mulati Erna, 2020;17

d. Pemeriksaan Leopold IV

Pemeriksaan untuk menentukan bagian terendah janin dan jarak janin ke pintu atas panggul dengan melihat kaki wanita hamil.

Tujuan : menentukan seberapa jauh memasuki janin ke pintu atas panggul.

Gambar 2.5 : Pemeriksaan Leopold IV



5. Melakukan **Tentukan** presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) pada usia kehamilan >20 minggu.

Penjelasan : Presentasi janin digunakan untuk menentukan posisi janin dan dilakukan pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal berikutnya.

6. Melakukan skrining tetanus imunisasi **Tetanus** dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

Penjelasan : petugas kesehatan akan menentukan status imunisasi TT, dan pemberian imunisasi TT biasanya diberikan pada usia kehamilan 5-6 bulan. yang bertujuan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3 : imunisasi TT pada ibu hamil

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungannya
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : KIA, 2023;4

7. Melakukan pemberian **Tablet tambah darah** minimal 90 tablet selama masa kehamila.

Penjelasan : sejak awal kehamilan atau sejak melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali pada bidan, maka ibu hamil wajib diberikan tablet tambah darah, satu tablet setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah bermanfaat untuk mencegah dan mengobati anemia pada ibu hamil.

8. Melakukan **Tes** laboratorium

Penjelasan : tes laboratorium yang perlu di lakukan yaitu pemeriksaan golongan darahnya untuk persiapan jika membutuhkan donor darah. Tes Hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia). Tes HBSag untuk mengetahui apakah ibu pernah tertular hepatitis B.

9. Melakukan **Tata laksana** / pengobatan

Penjelasan : pengobatan diberikan apabila ibu mempunyai masalah kesehatan saat hamil.

10. Melakukan **Temu wicara** dan konseling

Penjelasan : Petugas kesehatan memberikan penjelasan tentang perawatan antenatal, persalinan, pencegahan malformasi kongenital, perawatan bayi baru lahir, vaksinasi bayi, dan perawatan bayi. (KIA, 2024).

2.1.5 Pemeriksaan Palpasi Leopold

Pemeriksaan palpasi Leopold adalah pemeriksaan taktil pada wanita hamil dengan cara meraba bagian perut dan menggerakkannya dengan tangan.

2.1.6 Teori tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi malnutrisi pada ibu yang terjadi akibat kekurangan satu atau lebih zat gizi dalam waktu yang lama, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan, baik secara relatif maupun absolut. (Sumber: Sipahutar, Aritonang, & Siregar, 2013)

Dua kategori faktor memengaruhi KEK pada ibu hamil: faktor internal (individu/keluarga) dan eksternal. Faktor internal termasuk genetik, obstetrik, dan seks, sedangkan faktor eksternal termasuk gizi, obat-obatan, lingkungan, dan penyakit (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2013).

a. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

1. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil

Makanan tambahan dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi kelompok sasaran sebagai tambahan dari makanan utama (Anonim, 2017). Pemerintah berupaya memerangi kekurangan gizi di kalangan anak kecil dan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (IBD) melalui Program Pemulihan Makanan Tambahan (PMT). PMT Pemulihan dimaksudkan sebagai tambahan daripada mengganti makanan utama sehari-hari (Anonim, 2017). Status kesehatan seseorang, terutama ibu hamil, dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, yang berkorelasi langsung dengan daya beli keluarga. Jumlah uang yang dapat dihabiskan keluarga tergantung pada berapa banyak pendapatannya setiap bulan; lebih banyak pendapatan berarti lebih banyak pembelanjaan keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas mungkin kurang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi mereka, terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mereka. Saputri (2014)

2. Ketersediaan Pangan di Rumah Tangga

Ketersediaan pangan di rumah tangga berpengaruh terhadap konsumsi ibu hamil karena penentuan konsumsi makan harus memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan. Hal tersebut dapat ditempuh dengan penyajian hidangan yang bervariasi dan dikombinasi, ketersediaan pangan, macam serta jenis bahan makanan mutlak diperlukan untuk mendukung usaha tersebut. (Anonim, 2017).

b. Faktor yang Mempengaruhi KEK pada Ibu Hamil

1) Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan adanya penyesuaian dari perbedaan fisiologi selama kehamilan, hal inilah yang menyebabkan jumlah asupan makanan yang biasanya dikonsumsi ibu selama hamil tidak sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan nutrisi yang adekuat yang menyebabkan faktor resiko terjadinya KEK pada ibu hamil (Sipahutar, Aritonang dan Siregar, 2013)

2) Mutu zat yang dikonsumsi rendah

Mutu zat yang dikonsumsi rendah berhubungan dengan daya beli keluarga untuk memenuhi kebutuhannya. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa kemiskinan dan rendahnya pendidikan dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil sehingga tingkat konsumsi pangan dan gizi menjadi rendah. Selain itu buruknya sanitasi dan hygiene pada makanan dapat mempengaruhi mutu zat yang dikonsumsi (Istiany dan Rusilanti, 2014).

3) Zat yang Dikonsumsi Gagal untuk Diserap dan Digunakan Didalam Tubuh.

Proses di mana organisme memanfaatkan makanan yang dicerna secara teratur melalui pencernaan, penyerapan, dan pengangkutan disebut nutrisi. (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2013)

c. Pelayanan Antenatal Terpadu Ibu Hamil dengan KEK

Setiap ibu hamil mempunyai risiko mengalami masalah gizi terutama KEK, oleh karena itu semua ibu hamil harus menerima pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu. Tujuan pelayanan antenatal terpadu meliputi:

1. Deteksi dini, pengobatan dan penanganan gizi yang tepat terhadap gangguan kesehatan ibu hamil termasuk masalah gizi terutama KEK
2. Persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi akibat masalah kesehatan terutama masalah gizi pada ibu hamil KEK
3. Pencegahan terhadap penyakit dan komplikasinya akibat KEK melalui penyuluhan kesehatan dan konseling (Direktorat Bina Gizi, 2015).

Pemeriksaan palpasi Leopold merupakan pemeriksaan taktil yang dilakukan pada ibu hamil dengan cara meraba dan menggerakan perut menggunakan tangan.

d. Tatalaksana Ibu Hamil dengan KEK yang Dilakukan Bidan

Bidan dapat melakukan pelayanan gizi untuk ibu hamil KEK jika tidak ada tenaga gizi. Kegiatan tatalaksana gizi yang dilakukan bidan yaitu (Direktorat Bina Gizi, 2015):

- 1) Edukasi pola makan.
- 2) Pemberian makanan tambahan \pm 500 kkal, 15 gr protein per hari dan pantau perkembangan janin oleh bidan.
- 3) Apabila tidak terjadi kenaikan BB 1 kg/bulan (Trimester I) dan 2 kg/bulan (Trimester II dan III) segera merujuk ke dokter dan tenaga gizi

Rumus IMT = Berat badan / (tinggi badan x tinggi badan)

Tabel 2.2 Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
		Kg
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gemelli	-	16-20,5

Sumber: Sarwono, 2014

Rata-rata kenaikan berat badan selama hamil adalah 20% dari kenaikan berat badan ideal sebelum hamil. Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah sebagai berikut:

- a. Kenaikan berat badan trimester I kurang lebih 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b. Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg per minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ibu karena pertumbuhan jaringan janin

2.2 Persalinan Dan Bayi Baru Lahir

2.2.1 Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Persalinan adalah proses di mana janin yang cukup bulan atau viable, hasil konsepsi, bersama dengan plasenta, dikeluarkan melalui jalan lahir atau dengan cara lain, dengan atau tanpa bantuan, atau dengan kekuatan ibu sendiri. Proses ini dimulai dengan persalinan yang sesungguhnya, ditandai dengan perubahan bertahap pada serviks, dan berakhir dengan lahirnya plasenta. (Kunang, 2023)

Menurut WHO persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (Indryani, 2016;21).

Vektosis mengacu pada proses dilatasi dan penipisan serviks. Kehamilan dimulai setelah janin memasuki jalan lahir. Perjalanan janin dan cairan ketuban melalui jalan lahir disebut persalinan. Persalinan janin cukup bulan (37–42 minggu) disebut persalinan normal. Persalinan ini terjadi secara spontan, berlangsung selama 18 jam dalam posisi kepala, dan berlangsung tanpa komplikasi bagi ibu maupun janin. (Indryani, 2016;21).

2.2.2 Fisiologi Persalinan Normal

Kehamilan biasanya ditunjukkan dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang. Selama kehamilan, aktivitas ini memungkinkan janin untuk berkembang dan tumbuh di dalam rahim. Otot polos rahim berkontraksi secara terkoordinasi sebelum persalinan, diselingi dengan periode relaksasi. Kontraksi mencapai puncaknya sesaat sebelum persalinan dan secara bertahap mereda selama periode pascapersalinan. Mekanisme yang mengatur kontraksi miometrium selama kehamilan, persalinan, dan melahirkan saat ini belum diketahui. Proses fisiologis kehamilan manusia yang mengarah ke persalinan dan melahirkan sebagian besar belum diketahui. Hingga saat ini, secara umum diasumsikan bahwa keberhasilan kehamilan pada mamalia, termasuk manusia, bergantung pada aktivitas progesteron untuk menjaga rahim tetap tenang hingga sesaat sebelum akhir kehamilan. (Prawirohardjo, 2020 ; 297)

2.2.3 Tahapan Persalinan Kala I (Pembukaan)

Persalinan diawali dengan kontraksi rahim yang teratur, yang juga dikenal sebagai “desian”, yang frekuensi dan intensitasnya meningkat hingga serviks melebar hingga 10 cm atau pembukaan berlanjut dari awal pembukaan hingga pembukaan penuh 10 cm. pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih koperatif dan masih

dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif :

- a. Fase laten pada kala satu persalinan
 - 1) Dimulai dengan kontraksi pertama, yang menyebabkan serviks menipis dan melebar secara bertahap.
 - 2) Dimulai dengan dimulainya pembukaan hingga serviks mencapai 3 cm atau kurang dari 4 cm.
 - 3) Fase laten biasanya berlangsung hampir atau hingga 8 jam.
- b. Fase aktif pada kala satu persalinan
 - 1) Kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih lama. Kontraksi dianggap cukup jika terjadi setidaknya tiga kali dalam sepuluh menit dan berlangsung setidaknya empat puluh detik.
 - 2) Dilatasi berkembang rata-rata 1 cm per jam (wanita nulipara atau primipara) atau lebih dari 1 hingga 2 cm (wanita multipara).
 - 3) Fase aktif biasanya berlangsung kurang dari enam jam atau hingga enam jam.
 - 4) Fase aktif dibagi lagi menjadi tiga fase:
 - a. Fase percepatan, ditandai dengan dilatasi 3 hingga 4 cm dalam dua jam;
 - b. Fase kemajuan atau dilatasi maksimum, ditandai dengan dilatasi yang sangat cepat, yaitu 4 hingga 9 cm dalam dua jam.
 - c. Fase deselerasi, dibuka dari jam 9 hingga 10 selama dua jam.

Fase-fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida juga demikian, namun fase laten, aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Perhitungan ini dapat digunakan untuk memperkirakan waktu dilatasi lengkap dan memantauanya menggunakan partogram. Ketuban pecah dini (selama fase laten), gawat janin, dan persalinan lemah merupakan masalah atau komplikasi yang dapat terjadi selama fase pertama. (Indrayani, 2016 ; 43).

2.2.5 Tahapan Persalinan Kala II (Pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai dengan pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Masa menjelang persalinan disebut "kala II". Tanda dan gejala kala II meliputi:

- a. Ibu merasa ingin mengejan saat persalinan.
- b. Ia merasakan peningkatan tekanan pada rektum atau vagina.
- c. Perineum menonjol.
- d. Vulva dan sfingter vagina terbuka.

e. Lendir berlebih bercampur darah keluar.

Pada kala dua persalinan, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sistematis.

Hal ini diikuti oleh keinginan untuk mengejan, biasanya ketika kantung ketuban pecah dengan serviks yang hampir sepenuhnya melebar. Bayi ditarik keluar oleh kekuatan kontraksi dan keinginan untuk mengejan. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, dua kontraksi berlangsung selama dua jam; pada wanita multipara, satu kontraksi berlangsung selama satu jam.

Pada kala dua, bagian anterior janin turun ke rongga panggul dan menekan otot-otot dasar panggul. Hal ini secara refleks memicu keinginan untuk buang air besar melalui tekanan pada rektum, yang menyebabkan pembukaan anus. Bagian anterior janin ter dorong lebih jauh keluar selama kontraksi, menyebabkan kepala terlihat, vulva terbuka, dan perineum menonjol. (Indrayani, 2016 ; 45).

2.2.6 Tahapan Persalinan Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala tiga persalinan, juga disebut persalinan plasenta, dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan, kontraksi rahim berhenti selama lima hingga sepuluh menit. Dengan lahirnya bayi, plasenta mulai terpisah dari dinding rahim.(lepasnya dari tempat implantasi plasenta) karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda dibawah ini :

a. Perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri.

1. Setelah bayi lahir dan sebelum meometrium berkontraksi rahim berbentuk bulat sepenuhnya dan umumnya terletak jauh di bawah pusat fundus rahim.
2. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta ter dorong ke bawah, uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear/alfukat dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat.

b. Tali pusat memanjang.

c. Perdarahan mendadak (disebabkan oleh solusio plasenta Duncan atau dari pinggiran).

plasenta, tindakan manual plasenta hanya dapat dilakukan dengan pertimbangan terdapat perdarahan. (Indrayani, 2016 ; 46).

2.2.7 Tahapan Persalinan Kala IV (Pemantauan)

Tahap pemantauan adalah nama lain untuk kala tiga persalinan. Kala empat berlangsung selama dua jam setelah kelahiran. Perdarahan biasanya terjadi dalam dua jam pertama setelah kelahiran.

Perdarahan, yang kemungkinan disebabkan oleh atonia uteri, robekan jalan lahir, dan retensi plasenta, merupakan beberapa masalah atau komplikasi yang dapat terjadi selama kala empat.

Oleh karena itu, pemantauan harus dilakukan empat kali: a. Setiap 15 menit selama jam pertama setelah kelahiran; b. Setiap 20 hingga 30 menit selama jam kedua setelah kelahiran; dan c. Atonia uteri harus ditangani dengan tepat jika uterus tidak berkontraksi dengan baik.

Kontraksi uterus selama kala empat umumnya tetap kuat dengan amplitude sekitar 60-80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembulu darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum. Kontraksi ikutan saat menyusui bayi sering dirasakan oleh ibu postpartum, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior. Pengeluaran oksitosin sangat penting yang berfungsi:

- a. Merangsang otot polos yang terdapat di sekitar alveolus kelenjar mamae, sehingga ASI dapat dikeluarkan.
 - b. Oksitosin merangsang kontraksi uterus dan mempercepat involusi uteri.
 - c. Kontraksi otot uterus yang disebabkan oksitosin mengurangi perdarahan postpartum.
- (Indrayani, 2016 ; 47)

2.2.8. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang mengakomodasikan diri terhadap panggul ibu. hal ini sangat penting untuk kelahiran melalui vagina oleh karena janin itu harus menyesuaikan diri dengan ruangan yang tersedia di dalam panggul.

1. *Engagement* (Penurunan Kepala)

Engagement merupakan peristiwa ketika diameter biparietal melewati PAP dengan sutura sagitalis melintang didalam jalan lahir yang sedikit fleksi. (Indrayani,2016;297).

2. Penurunan Kepala (descent)

Terjadinya penurunan bagian terendah janin dipengaruhi oleh satu/lebih dari 4 kekuatan yaitu tekanan cairan amnion : tekanan langsung fundus pada bokong; kontraksi otot-otot uterus; dan ekstensi dan pelurusan badan janin. Turunnya kepala dapat dibagi dalam :

a. Masuknya kepala pada PAP

Masuknya kepala dalam PAP pada primipara terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan (36-37 minggu) tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

b. Majunya Kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk dalam rongga panggul, sebaliknya pada multipara masuknya kepala dalam rongga panggul majunya

kepala terjadi bersamaan dengan gerakan lain seperti : fleksi, putaran paksi dalam dan ekstensi. (Indrayani,2016;299).

3. Flexi

Dengan majunya kepala janin biasanya fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambah fleksi ialah ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir. Diameter subokspito bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter subokspito frontalis (12,5 cm). Janin didorong ke depan dan menghadapi hambatan dari pintu atas panggul, leher rahim, dinding panggul atau dasar panggul, yang menyebabkan fleksi ini. (Indrayani,2016;300).

4. Rotasi internal (Putar paksi dalam)

Rotasi internal adalah gerakan memutar kepala di mana bagian belakang kepala bergerak perlahan dari posisi awalnya ke depan menuju simfisis pubis atau, lebih umum, ke belakang menuju muara sakrum. Saat melahirkan kepala, rotasi internal dilakukan untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir, terutama bidang tengah panggul dan pintu atas panggul. (PBP).

Sebab-sebab adanya putara paksi dalam yaitu :

- a. Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b. Bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus gentalis (lubang genitalis) antara musculus levator ani (otot untuk mengangkat) kiri dan kanan.
- c. Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anterior posterior. (Indrayani,2016;300).

5. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala yang telah fleksi penuh sampai di dalam panggul (vulva), terjadinya ekstensi atau defleksi dari kepala sehingga dasar oksiput langsung menempel pada margo inferior (tepi bawah) simfisis pubis. Hal ini terjadi karena pintu keluar vulva mengarah ke atas dan ke depan, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluiinya. (Indrayani,2016;301).

6. Rotasi eksternal (putar paksi luar)

Putara paksi luar (rotasi eksternal) disebut juga putaran restitusi atau putaran balasan. Setelah kepala lahir maka kepala memutar kembali ke arah punggung janin untuk menghilangkan torsion (proses memilin) pada leher yang terjadi pada rotasi dalam. (Indrayani,2016;302).

7. Ekspulsi

Segara setelah rotasi eksternal, bahu anterior muncul di anterior simfisis pubis. Perineum kemudian menjadi hipomoklion untuk melahirkan bahu posterior, dan seluruh tubuh bayi lahir sejajar dengan sumbu jalan lahir.

(Indrayani,2016;302).

a. Bidang Hodge

Bidang Hodge terdiri dari empat tingkat dan diperiksa untuk menentukan seberapa jauh bagian anterior janin telah turun ke pelvis persalinan :

- 1) Bidang Hodge I : bidang yang dibentuk oleh lingkaran PAP dengan bagian superior simfisis pubis dan promontorium.
- 2) Bidang Hodge II : sejajar dengan bidang I melalui tepi inferior simfisis pubis.
- 3) Bidang Hodge III : sejajar dengan bidang I dan II dan terletak setinggi tuberositas ischiadika kanan dan kiri.
- 4) Bidang Hodge IV: sejajar dengan bidang I, II, dan III dan terletak setinggi apeks koksigis.

(Indrayani, 2016;65).

b. Metode station (FISHING)

- Station (-3) **F** : *floating high* (kepala janin belum masuk PAP atau masih mengambang).
- Station (-2) **I** : *in the right direction* (bagian terbawah janin mulai mengarah dan turun ke PAP)
- Station (-1) **S** : *Settling in* (bagian kecil kepala sudah masuk ke panggul)
- Station (0) **H** : *Half way there* (sebagian besar kepala masuk ke panggul, sejajar spina ischiadika. Similar dengan Hodge III atau 2/5 dengan perlamaan)
- Station (+1) **I** : *Inching out* (kepala janin melewati spina ischiadika, masuk ke pidang tengah atau terluas panggul)
- Station (+2) **N** : *Nearly there* (kepala janin masuk bidang sempit panggul menuju ke vulva)
- Station (+3) **G** : *get the crown* (kepala janin melewati panggul dan tampak di vulva).

(Indrayani, 2016;66).

c. 60 langkah APN

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala kala dua.
 - a. Ibu ingin mengejan.
 - b. merasakan tekanan yang semakin besar pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol keluar.
 - d. Kemudian, vulva, vagina, dan sfincter ani terbuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk /pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Janin Baik.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hatihati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih 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 tangan kembali.
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partografi.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif.
- 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 ibu merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan 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 untuk berbaring terlentang).
 - Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - Menilai DJJ setiap lima menit. h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 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 kontraksikontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 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 perut 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, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir

- 19) Dengan lembut membersihkan muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit lahir dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b) 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. Mengajurkan 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) Mengeringkan bayi, menggantung 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.
- 27) Meletakan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa adanya bayi kedua.
- 28) Memberitahu kepada ibu bahwa dia akan disuntik.

- 29) Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Peregangan Tali Pusat Terkendali
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir pegang tali pusat dengan satu tangan dengan menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 em dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem ke-2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
- 31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pudat di antara dua klem tersebut.
- 32) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
- 33) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus, memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penengangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uterus. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika inversion uterus.
- 36) 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
- 37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus. meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras). Menilai Perdarahan
- 39) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban Jengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

- 40) Mengevaluasi adanya laseras pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif Melakukan Prosedur Pascapersalinan
- 41) 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.
- 42) Menilai ulang koonaksi uterus dan memastikannya berkontrakasi dengan baik
- 43) Pastikan kandung kemih kosong
- 44) Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik dan memeriksa kontraksi uterus
- 45) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 46) Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit)
- 48) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0.5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
- 50) Membersihkan ibu dengan menggunakan an DTT Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
- 51) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI Mengajurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 52) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 53) 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
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Dalam satu jam pertama, beri salep atau tetes mata profilakses infeksi, vitamin k1 IM di paha kin bawah lateral.
- 57) Setelah pemberian vitamin k1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral
- 58) Lepaskan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0.5% dalam keadaan terbalik selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih

60) Melengkapi partografi (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo, 2020:341-347).

2.3.1 Partografi

Partografi adalah alat yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama partogram adalah untuk mencatat observasi dan kemajuan persalinan, serta untuk menentukan apakah persalinan berjalan normal. (Prawirohardjo, 2020:315).

1. Denyut Jantung Janin

Dilakukan pemeriksaan DJJ setiap 30 menit dan diberi tanda • (titik tebal). DJJ normal yaitu 120-160 x/menit, dan apabila DJJ dibawah 120 atau diatas 160 maka penolong harus tetap waspada.

2. Warna air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Simbol untuk menentukan air ketuban yaitu :

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada lagi air ketuban (kering).

Nilai penyusupan kepala janin atau molase :

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutera dengan mudah dapat di palpasi (sutura terbuka)

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan (sutura bersentuhan)

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih bisa dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

3. Pembukaan serviks

Dinilai setiap 4 jam sekali. Pencatatan pada setiap partografi dimulai sejak pembukaan 4 cm (fase aktif). Hasil pemeriksaan ditulis dengan x, ditulis pada garis waktu yang sesuai dengan garis utuh (tidak putus). Penurunan bagian terbawah janin.

4. Penurunan bagian terbawah janin

Pemeriksaan dilakukan setiap empat jam atau lebih sering untuk menilai penurunan bagian anterior janin. Penurunan kepala janin ditentukan dengan menghitung seberapa banyak bagian anterior janin yang masih berada di atas batas atas simfisis pubis, yang dapat diukur dengan lima jari pemeriksa. Bagian di atas simfisis pubis adalah bagian yang belum memasuki pintu atas panggul, dan bagian yang tersisa (tidak teraba) menunjukkan tingkat penurunan janin.

5. Penurunan bagian terbawah janin

Metode lima jari (perlimaan) yaitu : 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis. 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul. 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).

1/5 jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah meauk kedalam rongga panggul. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul, penurunan disimbolkan tanda (o).

6. waktu

Waktu untuk menentukan pembukaan, penurunan dimulai dari fase aktif.

7. Kontraksi uterus

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Danberikan tanda sebagai berikut :

 lamanya kurang dari 20 detik dan dua kontraksi dalam 10 menit

 lamanya 20 hingga 40 detik dan kontraksi dalam 10 menit

 lamanya lebih dari 40 detik dan lima kontraksi dalam

Gambar 2.6 Halaman Depan dan belakang Partografi

Sumber : Prawirohardjo,2020;318

PARTOGRAF

No. Register	_____	Nama Ibu :	Umur :	G.	P.	A.
No. Puskesmas	_____	Tanggal :	Jam :	_____	_____	_____
Ketuban pecah	Sejak jam _____	mules sejak jam _____				

Gambar

2.7

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan :
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk:
7. Tempat rujukan:
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah Tsb :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosis bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III :menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu :menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Prawirohardjo,2020;324

Halaman

Belakang

Partografi

Sumber :

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya.
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit ; Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : ml
 - Masalah lain, sebutkan
30. 16
31. 16
32. 16
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan gram
35. Panjang cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktik
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspirksi ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktik
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu :jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain,sebutkan
- Hasilnya :

2.3.2 Hypnobearthing pada ibu bersalin

Hypnobearthing adalah metode *self-hipnosis* dan teknik relaksasi untuk memudahkan calon ibu melahirkan dengan cara mengurangi persepsi akan rasa takut, cemas, tegang, serta rasa sakit saat melahirkan. *Hypnobearthing* didasarkan pada kekuatan sugesti dengan menggunakan video, atau kalimat afirmasi positif yang membuat ibu menjadi santai dan membantu ibu untuk mengendalikan nafas saat proses persalinan. (Andriana, E. 2016). Ada manfaat saat menggunakan metode *hypnobearthing* yaitu meningkatkan rasa nyaman dan rileks saat melahirkan, mengurangi rasa cemas, ketakutan dan rasa sakit saat persalinan, sehingga dalam proses persalinan menjadi lancar tanpa ada halangan apapun. (Tamin, 2021).

2.3.3 Bayi baru lahir

Adaptasi Fisiologis BBL Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Mempelajari adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir berarti memahami fungsi serta proses-proses vital pada bayi yang sedang tumbuh. Bayi baru lahir merupakan organisme yang baru saja melalui proses kelahiran dan harus mampu menyesuaikan diri dari lingkungan intrauterin (di dalam rahim) ke lingkungan ekstrauterin (di luar rahim).

1. Sistem Pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Rangsangan gerakan pernafasan pertama:

- a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b. Penurunan Pa O₂ dan kenaikan PaCO₂ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik. (Indrayani, 2016;484).

2. Sirkulasi darah

Pada Selama perkembangan janin, darah dari plasenta mengalir melalui vena umbilikalis ke hati, sebagian langsung ke atrium kiri, dan sebagian lagi ke ventrikel kiri. Dari ventrikel kiri, darah dipompa ke seluruh tubuh melalui aorta. Dari ventrikel kanan, darah mengalir ke paru-paru dan sebagian lagi ke aorta melalui duktus arteriosus. Tekanan arteri pulmonalis menurun setelah lahir seiring dengan perkembangan paru-paru.

Tekanan pada jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menu- tupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama.

Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per menit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/ m^2 dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/ m^2) karena penutupan duktus arteriosus. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg. ((Indrayani, 2016;485).

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu sekitar hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat. (Indrayani, 2016;486).

4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Karena ruang ekstraseluler yang luas, tubuh BBL memiliki banyak air dan kadar natriumnya lebih tinggi daripada kalium. Fungsi ginjal tidak lengkap karena:

- Jumlah nefron masih lebih sedikit dibandingkan orang dewasa
- Terdapat ketidakseimbangan antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
- Aliran darah ginjal lebih rendah dibandingkan orang dewasa.

5. Imunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang dan lamina propria ilium dan apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada BBL hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (Lues, toxoplasma, herpes simpleks) reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A, G dan M. (Indrayani, 2016;486).

6. Traktus digestivus (saluran dari mulut sampai anus)

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus traktus digestivus mengandung zat yang bewarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan bewarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas. Bayi sudah ada refleks menghisap dan menelan, sehingga pada saat bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan oesofagus bawah dengan lambung belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu ± 30 cc. (Indrayani, 2016;487).

7. Hati

Setelah lahir, fungsi hati juga berubah, baik secara kimiawi maupun morfologis. Kadar protein meningkat, sementara kadar lemak dan glikogen menurun. Meskipun proses ini membutuhkan waktu, aktivitas sel hematopoietik mulai menurun. Pada periode neonatal, enzim hati belum sepenuhnya berkembang, yang mengganggu kapasitas detoksifikasi. Misalnya, pemberian kloramfenikol dengan dosis di atas 50 mg/kg berat badan per hari dapat memicu sindrom bayi abu-abu. (Sumber: Indrayani, 2016:487)

8. Keseimbangan asam basa

Homeostasis keseimbangan ion hidrogen tubuh disebut keseimbangan asam-basa. pH (keasaman) adalah ukuran keseimbangan asam-basa yang diperlukan untuk aktivitas seluler. Proses metabolisme menjaga keseimbangan asam-basa tubuh. Dalam kondisi normal, pH cairan tubuh adalah 7,35–7,45. Bayi baru lahir mengalami glikolisis anaerobik, yang menyebabkan pH darah rendah. (Indrayani, 2016;487).

1. IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

1. Definisi Inisiasi Menyusui Dini

Salah satu faktor penting dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif adalah dukungan terhadap pelaksanaan inisiasi menyusu dini (IMD) dalam satu jam pertama setelah bayi dilahirkan. Inisiasi menyusu dini (early initiation) merupakan proses di mana bayi mulai menyusu secara mandiri

segera setelah lahir. Pemberian ASI sejak dini bertujuan untuk membentuk kebiasaan menyusu pada bayi agar ia terbiasa menerima ASI sebagai sumber utama nutrisinya dalam mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini penting karena ASI mengandung zat gizi dengan kualitas tertinggi yang dibutuhkan bayi. (Sumber: M. Siregar & H. Panggabean, 2021:43)

2. Manfaat IMD

Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi karena ASI merupakan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal, memberikan kekebalan pasif kepala bayi melalui kolostrum sebagai imunisasi pertama bagi bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengkoordinasikan daya isap, telan dan napas, mencegah kehilangan panas serta merangsang kolostrum segera keluar. Manfat IMD kepada ibu adalah merangsang hormone oksitosin dan prolaktin, meningkatkan keberhasilan prosuksi ASI, dan meningkatkan jalinan kasih saying ibu dan bayi. (M.Siregar, H.Panggabean, 2021:43)

3. Kandungan ASI

ASI merupakan cairan nutrisi yang unik, spesifik, dan kompleks dengan komponen imunologis dan komponen pemacu pertumbuhan. ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapatkan tambahan air walaupun berada di tempat suhu udara panas. Selain itu, berbagai komponen yang terkandung dalam ASI yaitu

a. Protein

Kadar protein di dalam ASI tidak terlalu tinggi namun mempunyai peranan yang sangat penting. Di dalam ASI protein berada dalam bentuk senyawa-senyawa sederhana, berupa asam amino. Protein adalah bahan baku untuk tumbuh, kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat. (M.Siregar, H.Panggabean, 2021:48)

b. Lemak

Lemak ASI adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. Merupakan sumber kalori (energi) utama yang terkandung di dalam ASI. (M.Siregar, H.Panggabean, 2021:49)

c. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi. Laktosa ini jika telah berada di dalam saluran pencernaan bayi akan dihidrolisis menjadi zat-zat yang lebih sederhana yaitu glukosa dan galaktosa. Kedua zat ini yang nanti akan dihisap oleh susu bayi, dan sebagai zat penghasil energy tinggi. (M.Siregar, H.Panggabean, 2021:49)

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relative rendah tetapi cukup untuk bayi sampai 6 bulan. kadar kalsium, natrium, kalium, fosfor, dan klorida yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dalam jumlah itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi bahkan mudah diserap tubuh. Kandungan mineral pada susu sapi memang cukup tinggi, tetapi hal tersebut justru berbahaya karena apabila sebagian besar tidak dapat diserap maka akan memperberat kerja usus bayi dan akan mengganggu sistem keseimbangan dalam perencanaan. (M.Siregar, H.Panggabean, 2021;50)

e. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A,D, dan C cukup, sedangkan olongan vitamin B kurang. Selain itu vitamin yang terkandung didalam ASI meliputi vitamin E, Vitamin K, karoten, biotin kolin, asam folat, inositol, asam nikotinat (niacin), asama pathotenat, vitamin B3, Vitamin B2, Vitamin B1, vitamin B12. (M.Siregar, H.Panggabean, 2021;50)

2. Manfaat pemberian ASI

1. manfaat bagi bayi

ASI merupakan makanan pertama dan utama pada bayi. Berbagai keunggulan yang terdapat pada ASI memberikan banyak manfaat pada bayi

- Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain : lemak, karbohidrat, protein, garam dan mineral, serta vitamin. ASI memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama, dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua.
- ASI yang didapat bayi selama proses menyusui akan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sehingga dapat menunjang perkembangan otak bayi.
- Menghisap ASI membuat bayi mudah mengkoordinasi saraf menelan, mengisap dan bernapas menjadi lebih sempurna dan bayi menjadi lebih aktif.
- Menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi lebih baik. Yaitu dengan bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki tumbuh kembang yang baik. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan bayi dan kecerdasan otaknya.
- Mengurangi kejadian karies dentis pada bayi baru lahir. Insidensi karies dentis pada bayi yang mendapatkan susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI. Kebiasaan menyusu dengan botol atau dot akan menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula sehingga gigi menjadi lebih asam.

2. Mengurangi kejadian maloklusi (gigi tidak rapi). Yang menyebabkan maloklusi pada gigi bayi yaitu karena kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot. (M.Siregar, H.Panggabean, 2021;50)
3. Manfaat bagi ibu
 - a. Memberikan ASI segera setelah melahirkan akan meningkatkan kontraksi Rahim, yang berarti mengurangi resiko perdarahan mengurangi perdarahan pasca persalinan yang dikemukakan oleh Sohby, ibu yang sedang menyusui (melakukan IMD) yang di setelah bersalin akan lebih mudah pulih dibanding ibu yang tidak segera menyusui.
 - b. Mempercepat bentuk rahim kembali ke keadaan sebelum hamil Isapan bayi saat menyusu membuat ibu melepas hormon oksitosin yang kemudian menstimulasi rahim sehingga mengembalikan benturan ibu pada saat kondisi sebelum hamil.
 - c. Wanita menyusui memiliki angka Insidensi perkenalkan ke payudara kan ke indung telur atau ovarium dan kanker endometrium rendah menyusui dapat menekan produksi hormon estrogen berlebih yang bertanggung jawab terhadap perkembangan kanker payudara kanker indung telur dan kanker endometrium
 - d. Mengurangi stress dan kegelisahan saat bayi mengisap dan kulitnya bersentuhan kulit hormon prolaktin dilepaskan dari tubuh ibu dan membuat tenang juga (M.Siregar, H.Panggabean, 2021;53)
4. Manfaat untuk Keluarga

Menyusui juga tidak hanya memberikan keuntungan bagi ibu dan bayi saja namun juga bagi keluarga dan lingkungan disekitar ibu dan bayi

1. Mengurangi kemiskinan dan kelaparan karena ASI sangat ekonomis tidak seperti susu formula yang membutuhkan biaya tinggi untuk membelinya tidak perlu uang untuk membeli susu formula botol susu minyak atau merebus air susu ataupun peralatan
2. Mengurangi anggaran biaya perawatan baik anggaran rumah tangga atau anggaran persen tempat ibu atau ayah bekerja.
- e. Menghemat waktu keluarga apabila bayi selalu sehat. (M.Siregar, H.Panggabean, 2021;55)

2.4 Asuhan Pasca Persalinan

2.4.1 Pengertian masa nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan periode yang dimulai sekitar 1 jam setelah lahirnya plasenta dan berlangsung hingga 6 minggu atau 42 hari setelah persalinan. Pada masa ini, organ-organ reproduksi wanita, khususnya rahim, secara bertahap akan kembali ke kondisi seperti sebelum hamil. (Prawirohardjo, 2020 ; 356).

Masa nifas adalah masa keluarnya darah dari jalan lahir setelah hasil konsepsi dilahirkan yaitu antara 40-60 hari. Fase pascapersalinan, juga disebut puerperium, dimulai beberapa jam setelah kelahiran plasenta dan berlangsung selama enam minggu, di mana organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil. Dengan demikian dapat diartikan bahwa masa nifas adalah masa yang dilalui oleh seorang perempuan dimulai setelah melahirkan hasil konsepsi (bayi atau plasenta) dan berakhir hingga 6 minggu setelah melahirkan. (Runjati, Syahniar Umar, 2019 ; 440)

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya “periode” ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relative tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyak perubahan fisiologis. (Cunningham, 2017;674).

2.4.4 Tujuan asuhan masa nifas

Asuhan pada masa nifas memiliki peran penting karena masa ini dia Dianggap sebagai periode kritis, terutama dalam 24 jam setelah persalinan, baik bagi ibu maupun bayi. Oleh karena itu, diperlukan pelayanan yang optimal untuk mencegah terjadinya komplikasi yang bisa membahayakan keduanya. Menurut Irma maya Puspita dan Umi Ma’rifah (2022), tujuan asuhan masa nifas meliputi beberapa aspek berikut:

1. Menjaga Kesehatan Fisik dan Psikologis Ibu serta Bayi

Perawatan kesehatan selama masa nifas bertujuan untuk memastikan pemulihan kondisi fisik ibu setelah melahirkan serta menjaga kesejahteraan psikologisnya. Ibu dianjurkan untuk memperhatikan kebersihan diri, terutama area genital, guna mencegah infeksi. Tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi tentang cara membersihkan daerah kelamin dari depan ke belakang agar tidak terjadi kontaminasi dari area anus. Disarankan juga untuk selalu mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah melakukan perawatan luka. Bagi ibu yang mengalami episiotomi atau luka akibat persalinan, diingatkan agar menghindari menyentuh langsung daerah luka demi mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi risiko infeksi.

2. Melaksanakan Skrining Komprehensif dan Deteksi Dini Komplikasi

Selama masa nifas, bidan atau tenaga kesehatan wajib melakukan pemantauan secara menyeluruh terhadap kondisi ibu dan bayi. Hal ini meliputi pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), konsistensi rahim, serta tanda-tanda vital lainnya untuk mendeteksi komplikasi sejak dini. Jika ditemukan adanya tanda-tanda masalah, tenaga kesehatan harus segera mengambil tindakan atau melakukan rujukan sesuai prosedur standar. Skrining yang dilakukan secara rutin dapat membantu dalam mengenali masalah seperti perdarahan postpartum, infeksi, ataupun gangguan laktasi, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih cepat.

3. Memberikan Pendidikan Kesehatan tentang Perawatan Diri, Nutrisi, Menyusui, Keluarga Berencana, dan Imunisasi Bayi

Edukasi kesehatan menjadi bagian integral dari asuhan masa nifas. Ibu perlu diberikan informasi tentang pentingnya menjaga kebersihan pribadi, kebutuhan nutrisi saat menyusui, dan jadwal imunisasi untuk bayi. Pemenuhan gizi yang cukup sangat berpengaruh terhadap proses pemulihan ibu dan kualitas ASI. Ditekankan bahwa ibu menyusui sebaiknya:

- a. Mengonsumsi tambahan sekitar 500 kalori per hari untuk memenuhi kebutuhan energi tambahan.
- b. Menjalani pola makan seimbang yang kaya akan protein, mineral, dan vitamin.
- c. Memastikan asupan cairan dengan minum minimal 3 liter air per hari, terutama sebelum menyusui, guna menjaga hidrasi tubuh.

4. Memberikan Konseling Keluarga Berencana

Pada masa nifas, penting untuk memberikan edukasi mengenai program keluarga berencana (KB). Bidan harus membimbing pasangan dalam merencanakan jarak kehamilan berikutnya, dengan anjuran minimal menunggu dua tahun sebelum hamil kembali untuk memberikan waktu pemulihan optimal bagi tubuh ibu.

Beberapa hal penting dalam pelayanan KB di masa nifas meliputi:

- a. Menjelaskan bahwa ovulasi bisa terjadi sebelum haid pertama pasca persalinan, sehingga penggunaan kontrasepsi perlu dilakukan sedini mungkin, bahkan sebelum menstruasi kembali.
- b. Metode kontrasepsi dapat mulai digunakan dua minggu setelah persalinan, tergantung kondisi ibu dan metode yang dipilih.
- c. Ibu dan pasangan perlu diberikan informasi mengenai efektivitas, efek samping, keuntungan, dan waktu penggunaan metode KB, agar mereka dapat membuat pilihan yang tepat dan sesuai kebutuhan.

2.4.5 Tujuan Kunjungan Pada Ibu Nifas

1. Kunjungan I (16-18 jam setelah persalinan)

Tujuan

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, lakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d. Identifikasi dan tangani sumber perdarahan lain selama masa nifas dan segera konsultasikan ke dokter jika perdarahan berlanjut.

- e. Untuk mengurangi pendarahan pascapersalinan yang disebabkan oleh atonia uteri (rahim tidak berkontraksi dengan baik), konsultasikan dengan ibu atau anggota keluarganya.
- f. Mendorong pemberian ASI segera setelah kelahiran (inisiasi dini) untuk membantu kontraksi uterus dan memperkuat ikatan ibu-anak.
- g. Memfasilitasi terjalinnya hubungan awal antara ibu dan bayi baru lahir, yang bermanfaat bagi stabilitas emosional dan fisiologis keduanya.
- h. Menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil untuk mencegah hipotermia, misalnya dengan metode kontak kulit ke kulit.
- i. Tenaga kesehatan yang membantu persalinan sebaiknya tetap mendampingi ibu dan bayi selama dua jam pertama setelah kelahiran, atau hingga kondisi keduanya benar-benar stabil. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- j. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia
- k. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil

2. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

Tujuan

- a. Periksa apakah involusi uterus berjalan baik, uterus berkontraksi dengan baik, fundus uterus berada di bawah pusar dan tidak ada pendarahan.
 - b. Melakukan penilaian terhadap tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal, sebagai upaya deteksi dini komplikasi.
 - c. Memastikan kebutuhan dasar ibu terpenuhi, seperti asupan makanan dan cairan yang cukup, serta waktu istirahat yang memadai.
 - d. Menilai keberhasilan proses menyusui, serta memastikan ibu tidak menunjukkan gejala penyakit yang dapat mengganggu perawatan diri atau bayinya.
 - e. Memberikan edukasi atau konseling kepada ibu, mencakup perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, serta praktik perawatan dasar lainnya. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
- Tujuan : sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)

4. Kunjungan 4(6 minggu setelah persalinan)

Tujuan

- a. Melakukan anamnesis kepada ibu untuk mengetahui apakah terdapat penyulit atau keluhan yang dialami oleh ibu maupun bayinya selama masa nifas.
- b. Memberikan konseling awal mengenai Keluarga Berencana (KB) agar ibu dapat

memahami pentingnya perencanaan kehamilan berikutnya dan memilih metode kontrasepsi yang sesuai.

c. Mengajurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan seperti posyandu atau puskesmas, guna melakukan penimbangan rutin dan mendapatkan imunisasi sesuai jadwal.

2.4.6 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi beberapa tahapan berdasarkan perkembangan kondisi ibu setelah melahirkan. Menurut Fitriani (2021), tahapan masa nifas meliputi:

1. Periode Immediate Post Partum (0–24 jam)

Periode ini merupakan fase awal setelah kelahiran plasenta hingga 24 jam berikutnya. Masa ini sangat krusial karena risiko komplikasi, seperti perdarahan postpartum akibat atonia uterus, cukup tinggi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan wajib melakukan pemantauan intensif terhadap kontraksi uterus, jumlah dan karakteristik pengeluaran lochia, tekanan darah, serta suhu tubuh ibu. Pemeriksaan berkala bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin tanda-tanda bahaya sehingga tindakan penanganan dapat segera diberikan jika diperlukan.

2. Periode Early Post Partum (24 jam – 7 hari)

Tahap ini mencakup minggu pertama pascapersalinan, di mana perhatian difokuskan pada proses involusi uterus, yaitu kembalinya ukuran rahim ke kondisi sebelum kehamilan. Selama fase ini, bidan perlu memastikan bahwa involusi berjalan normal, tanpa adanya perdarahan abnormal, bau tidak sedap pada lochia, atau tanda-tanda infeksi. Selain itu, kecukupan asupan nutrisi dan cairan juga harus diperhatikan untuk mendukung proses penyembuhan dan produksi ASI yang optimal, mengingat kebutuhan energi ibu meningkat pada masa menyusui.

3. Periode Late Post Partum (1 minggu – 6 minggu)

Periode ini berlangsung dari minggu kedua hingga akhir masa nifas. Fokus utama dalam tahapan ini adalah melanjutkan pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara rutin, memberikan edukasi tentang perawatan diri, serta melaksanakan konseling keluarga berencana. Bidan juga melakukan pemeriksaan rutin terhadap kondisi fisik ibu, mendukung proses adaptasi ibu terhadap peran barunya, serta mencegah komplikasi lanjutan yang mungkin terjadi. Pada tahap ini, penting untuk mengevaluasi kesiapan ibu menggunakan metode kontrasepsi serta memberikan arahan tentang pilihan KB yang sesuai.

2.4.7 perubahan fisiologis masa nifas

Selama masa nifas, alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa

ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 2) Iskemia Miometrium-Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- 3) Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- 4) Autolisis Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

Efek Oksitosin-Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. (Juneris, Yunida. 2021;5).

perubahan psikologis ibu dalam masa nifas

1. Perubahan peran

Terjadinya perubahan peran, yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran mereka sejak masa kehamilan. Perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Contoh, bentuk perawatan dan asuhan sudah mulai diberikan oleh si ibu kepada bayinya saat masih berada dalam kandungan adalah dengan cara memelihara kesehatannya selama masih hamil, memperhatikan makanan dengan gizi yang baik, cukup istirahat, berolah raga, dan sebagainya. Selanjutnya, dalam periode postpartum atau masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru, disertai dengan perubahan-perubahan perilaku. (Juneris, Yunida, 2021;12)

2. Peran menjadi orang tua setelah melahirkan

Selama periode postpartum, tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan yang baru. Ibu dan ayah, orang tua harus mengenali hubungan mereka dengan bayinya. Bayi perlu perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif dan tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini bervariasi, tetapi biasanya berlangsung selama kira-kira empat minggu. (Juneris, Yunida, 2021;13)

3. Tugas dan tanggung jawab orang tua

Tugas pertama orang tua adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak.

Orang tua perlu memiliki keterampilan dalam merawat bayi mereka, yang meliputi kegiatan-kegiatan pengasuhan, mengamati tanda-tanda komunikasi yang diberikan bayi untuk memenuhi kebutuhannya serta bereaksi secara cepat dan tepat terhadap tanda-tanda tersebut.

Berikut ini adalah tugas dan tanggung jawab orang tua terhadap bayinya, antara lain:

- 1) Orang tua harus menerima keadaan anak yang sebenarnya dan tidak terus terbawa dengan khayalan dan impian yang dimilikinya tentang figur anak idealnya. Hal ini berarti orang tua harus menerima penampilan fisik, jenis kelamin, temperamen dan status fisik anaknya.
- 2) Orang tua harus yakin bahwa bayinya yang baru lahir adalah seorang pribadi yang terpisah dari diri mereka, artinya seseorang yang memiliki banyak kebutuhan dan memerlukan perawatan.
- 3) Orang tua harus bisa menguasai cara merawat bayinya. Hal ini termasuk aktivitas merawat bayi, memperhatikan gerakan komunikasi yang dilakukan bayi dalam mengatakan apa yang diperlukan dan memberi respons yang cepat
- 4) Orang tua harus menetapkan kriteria evaluasi yang baik dan dapat dipakai untuk menilai kesuksesan atau kegagalan hal-hal yang dilakukan pada bayi.
- 5) Orang tua harus menetapkan suatu tempat bagi bayi baru lahir di dalam keluarga. Baik bayi ini merupakan yang pertama atau yang terakhir, semua anggota keluarga harus menyesuaikan peran mereka dalam menerima kedatangan bayi.

Dalam menunaikan tugas dan tanggung jawabnya, harga diri orang tua akan tumbuh bersama dengan meningkatnya kemampuan merawat/mengasuh bayi. Oleh sebab itu bidan perlu memberikan bimbingan kepada si ibu, bagaimana cara merawat bayinya, untuk membantu mengangkat harga dirinya. (Juneris, Yunida. 2019;12)

2.4.9 adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

Selama kehamilan, sebelum, dan setelah melahirkan, penyesuaian psikologis terjadi. Kecemasan seorang wanita dapat meningkat selama masa ini. Wanita hamil mengalami hal-hal yang luar biasa. Masa nifas adalah masa kerentanan sekaligus pembelajaran. Peran ibu berubah, dan orang tersebut harus berubah. Tanggung jawab ibu pun bertambah.

Fase yang akan di alami oleh ibu pada masa nifas antara lain:

1. Fase Taking In

Fase taking in merupakan periode ketergantungan, yang berlangsung dari hari pertama sampai hari ke dua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat cukup, komunikasi yang baik dan asupan nutrisi.

2. Fase Taking Hold

Fase taking hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan/pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Tugas bidan antara lain: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri dan lain- lain.

3. Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Kebutuhan akan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya. (Juneris, Yunida. 2021;15)

2.5 Kontrasepsi (KB)

Pengertian KB

Keluarga berencana adalah upaya untuk menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah, dan jarak kehamilan. (Prawirohardjo, 2020). Program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Ada macam-macam metode pada KB antara lain:

1) Metode Keluarga Berencana Alami

a. Metode Kalender

Panjangnya siklus menstruasi, metode ini memiliki banyak keterbatasan. Metode kalender hanya dapat menentukan masa subur seorang wanita selama siklus menstruasinya, yang pada gilirannya menentukan peluang pembuahannya. Perhitungan saat ini bervariasi dan mencakup dua hari, sekitar empat belas hari sebelum dimulainya periode menstruasi berikutnya, dua hingga tiga hari untuk kelangsungan hidup sperma, dan satu hari atau dua puluh empat jam untuk kelangsungan hidup sel telur, sehingga total masa subur adalah sembilan hari.

Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Pendektesian peningkatan suhu tubuh ini kemudian dapat mengidentifikasi dua fase siklus menstruasi, yakni fase luteum atau fase pascaovulasi. Wanita harus mencatat suhu tubuhnya setiap hari pada waktu yang sama setiap hari, setelah tidur selama lima sampai enam jam tidur tanpa gangguan. Karena aktivitas dapat meningkatkan suhu basal tubuh, wanita harus mengukur suhu tubuh saat bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas.

b. Metode Gejala Suhu

Metode gejala-suhu menggunakan semua tanda dan gejala sejak munculnya ovulasi. Metode ini dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu basal tubuh dan menambahkan indikator ovulasi yang lain.

c. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi mengonfirmasikan bahwa kehamilan jarang terjadi selama enam bulan pertama setelah melahirkan di antara wanita menyusui dan wanita yang tidak memberikan ASI ditambah susu botol. Ovulasi dapat dihambat oleh kadar prolaktin yang tinggi. Pemberian ASI dapat mencegah kehamilan lebih dari 98% selama enam bulan pertama setelah melahirkan bila ibu menyusui atau memberi ASI ditambah susu formula dan belum pernah mengalami perdarahan perevaginam setelah hari ke-56 pascapartum.

d. Kondom

Prinsip kerja kondom adalah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal dan ujung yang terbuka, sedangkan ujung yang buntu

berfungsi sebagai penampung sperma. Biasanya diameternya kira-kira 31-36,5 mm dan panjangnyaa lebih kurang 19 cm.

2) Metode Keluarga Berencana Hormonal

a. Pil Kombinasi

kontrasepsi kombinasi dianggap paling efektif, dengan etinilestradiol dan mestranol menjadi estrogen yang paling umum digunakan. (Prawirohardjo, 2020)

Manfaat :

- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 2) Mengatur siklus menstruasi, mengurangi perdarahan menstruasi, dan meredakan nyeri haid.
- 3) Dapat digunakan dalam jangka panjang.
- 4) Dapat dihentikan kapan saja.

Keterbatasan:

- 1) Mual, terutama selama tiga bulan pertama.
- 2) Pusing, nyeri payudara, sedikit penambahan berat badan, dan tidak mengalami menstruasi (amenore).

b. Suntikan 3 Bulan (Suntikan Progestin)

hormon alami dalam tubuh wanita, progestin dan estrogen adalah dua jenis hormon yang terkandung dalam suntikan bulanan. Hormon-hormon ini meliputi noretisteron enantat (NET-EN)/estradiol valerat atau medroksiprogesteron asetat (MPA)/estradiol kaprionat.

Keuntungan :

- 1) Tidak ada risiko kesehatan yang signifikan
- 2) Tidak ada dampak pada hubungan keluarga
- 3) Tidak ada efek samping jangka panjang yang signifikan
- 4) Tidak ada dampak pada ASI

Keterbatasan :

- 1) Risiko kesehatan yang kecil, tidak berdampak pada hubungan rumah tangga, dan tidak ada efek samping jangka panjang.
- 2) Tidak berdampak pada hubungan pernikahan mereka

- 3) Efek sampingnya tidak signifikan dalam jangka panjang Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- 4) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian
- c. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKDK)

Lendir serviks menjadi kental, menganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma dan dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi dan kesuburan segera kembali setelah implant dicabut. (*Matahari, et.al., 2018*).

Keuntungan :

- 1) Khasiat tinggi
- 2) perlindungan tahan lama (hingga 5 tahun)
- 3) peningkatan kesuburan yang cepat setelah pelepasan
- 4) tidak memengaruhi aktivitas seksual.

Keterbatasan :

- 1) Sakit kepala
- 2) berat badan naik atau turun
- 3) nyeri payudara, mual, pusing atau sakit kepala ringan
- 4) perubahan emosi atau kecemasan.

5) Metode Keluarga Berencana Non- Hormonal

- a. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) IUD

IUD atau AKDR adalah metode keluarga berencana non hormonal.

- 1) Mekanisme

Dalam rahim, AKDR dimasukkan kedalam uetus. AKDR menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri mencegah impantasi telur dalam uterus
- 2) Efektivitas

AKDR dapat bertahan selama 8-10 tahun
- 3) Resiko bagi Kesehatan

Dapat menyebabkan anemia bila cadangan zat besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak, serta dapat mengalami radang panggul bila sudah terinfeksi gonorhe sebelum pemasangan

- 4) Keuntungan Khusus bagi Kesehatan

Mengurangi resiko kanker endometrium

- 5) Efek samping

Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama atau haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur dan terdapat nyeri haid. (*Matahari, et. al., 2018*)