

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah masa seorang wanita membawa embrio fetus dalam tubuhnya. Pada saat hamil akan terjadi perubahan fisik atau struktur anatomi dan hormon yang sangat berubah drastis. Kehamilan diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati et al., 2023). Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi dan kelahiran 6 minggu dari pembuahan (Arum, 2021).

Kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah pada seorang wanita dimana dalam masa kehamilan terjadi perubahan fisiologis maupun psikologis. Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester : trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai sembilan bulan (29-42 minggu) (Susanti & Ulpawati, 2022).

2. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

a. Uterus

Uterus bertambah besar semula 30 gram menjadi 1000 gram, pembesaran ini dikarenakan hipertropi oleh otot-otot rahim.

b. Vagina

- Elastisitas vagina bertambah

- Getah dalam vagina biasanya bertambah, reaksi asam PH: 3,5-6
- Pembuluh darah dinding vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya berwarna kebiru-biruan.

c. Ovarium (Indung Telur)

Ovulasi terhenti, masih terdapat corpus luteum graviditatis sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

d. Kulit

Terdapat hiperpigmentasi antara lain pada areola normal, papila normal, dan linea alba.

e. Dinding perut

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan perobekan selaput elastis di bawah kulit sehingga timbul striae gravidarum

f. Payudara

Biasanya membesar dalam kehamilan, disebabkan hipertropi dari alveoli puting susu biasanya membesar dan berwarna lebih tua. Areola mammae melebar dan lebih tua warnannya.

g. Sistem respirasi

Wanita hamil terkadang mengeluh sering sesak nafas, yang sering ditemukan pada kehamilan 3 minggu ke atas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim, kapasitas paru meningkat sedikit selama kehamilan sehingga ibu akan bernafas lebih dalam. Sekitar 20-25%.

h. Sistem urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

3. Perubahan Psikologi Ibu Hamil

a. Trimester Pertama (0-3 bulan atau 1-13 minggu)

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh maka akan segera muncul berbagai ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan dan pembesaran pada payudara. Hal ini akan memicu perubahan psikologi seperti berikut ini.

- 1) Ibu akan membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan
- 2) Mencari tahu secara aktif apakah memang benar – benar hamil dengan memperhatikan perubahan pada tubuhnya dan seringkali memberitahukan orang lain apa yang dirahasiakannya
- 3) Hasrat melakukan seks berbeda – beda pada setiap wanita. Ada yang meningkat libidonya, tetapi ada juga yang mengalami penurunan. Pada wanita yang mengalami penurunan libido, akan menciptakan suatu kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dan jujur dengan suami.
- 4) Bagi calon suami sebagai calon ayah akan timbul kebanggaan, tetapi bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk mencari nafkah bagi keluarga.

b. Trimester Kedua (4-6 bulan atau 14-26 minggu)

Trimester kedua biasanya ibu merasa sehat dan sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi, serta rasa tidak nyaman akibat kehamilan sudah mulai berkurang. Perut ibu pun belum terlalu besar sehingga belum terlalu dirasakan ibu sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan dapat mulai menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan janinnya dan ibu mulai meraskan kehadiran bayinya sebagai seseorang diluar dirinya dan dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang

dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

c. Trimester ketiga (7-9 bulan atau 28-40 minggu)

Trimester ketiga biasanya disebut dengan periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kehadiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu. Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau – kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Trimester juga saat persiapan aktif untuk kelahiran bayinya dan menjadi orang tua. keluarga mulai menduga – duga apakah bayi mereka laki – laki atau perempuan dan akan mirip siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayi mereka (Arum, 2021).

4. Kebutuhan Fisik Pada Ibu Hamil

Menurut Elisabeth Siwi Walyani (2018) kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Kebutuhan Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun

kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan trimester ketiga ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

2) Vitamin B6 (Pridoksin)

Vitamin dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin akan terganggu dan janin akan kerdil. Angka ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mg/hari.

4) Tiamin (vitamin B), Riboflavin (B2) dan Niacin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energy. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 mg/hari, Riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan Niasin 11 mg/hari. Ketiga vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur

suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan, sebaiknya 8 gelas/hari.

c. Personal Hygiene

Personal Hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

d. Eliminasi (BAB dan BAK)

- Trimester I frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak
- Trimester II frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul
- Trimester III frekuensi meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormon progesteron meningkat.

e. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

- Sering abortus dan kelahiran premature
- Perdarahan pervaginam
- Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama di minggu terakhir kehamilan
- Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

f. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada 2 hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu sabuk dan stocking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik dan sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi bendungan.

g. Istirahat

Tidur Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga, pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur walau bukan tidur betulan hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja terlalu capek dan berlebihan.

5. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami ketidaknyamanan yang muncul selama kehamilan, tapi banyak wanita yang mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Aii Yeyeh Rukiah, dkk (2016), ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu :

a. Nyeri Ulu Hati

Dirasakan pada bulan-bulan terakhir, disebabkan karena adanya progesteron serta tekanan dari uterus. Untuk penatalaksanaan khusus biasanya dengan diet dan kadang-kadang pemberian antacid. Asuhan yang dapat dilakukan dengan memberikan nasihat tentang gizi, makan sedikit- sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan atau berminyak, tinggikan bagian kepala tempat tidur.

b. Konstipasi

Terjadi karena progesteron dan usus yang terdesak oleh rahim yang membesar, atau bisa juga karena efek dari terapi tablet zat besi. Penatalaksanaan khusus yaitu dengan diet atau kadang-kadang dapat diberikan pencahar ringan (dengan resep dokter). Asuhan yang diberikan yaitu dengan makanan tinggi serat, buah dan sayuran, ekstra cairan, hindari makanan berminyak; dan anjurkan olahraga tanpa dipaksa.

c. Insomnia

Dirasakan ketika kehamilan dini dan lanjut. Karena tekanan pada kandung kemih, pruritus, kekhawatiran, gerakan janin yang sering menendang, kram, heartburn. Yang harus dilakukan adalah penyelidikan dan penanganan penyebab, kadang-kadang diperlukan preparat sedatif, dan minum susu sebelum tidur dapat membantu. Mengingat kembali nasehat yang diberikan dokter, memastikan bahwa cara-cara sederhana untuk menanggulangi insomnia seperti mengubah suhu dan suasana kamar menjadi lebih sejuk dengan mengurangi sinar yang masuk atau mengurangi kegaduhan. Sebaiknya tidur miring ke kiri atau ke kanan dan beri ganjalan pada kaki, serta mandilah dengan air hangat sebelum tidur yang akan menjadikan ibu lebih santai dan mengantuk, dan merujuk pasien kepada petugas psikolog jika diperlukan.

d. Sekret Vagina

Bisa dirasakan setiap saat dan merupakan hal yang fisiologis (karena pengaruh estrogen), atau karena kandidiasis (sering), glikosuria, antibiotik, infeksi, trikomonas, gonore. Beri nasihat dengan menjelaskan bahwa peningkatan sekret vagina merupakan kejadian fisiologis, anjurkan untuk memperhatikan hygiene dengan gunakan celana dalam yang terbuat dari bahan katun tipis atau hindari celana jeans yang ketat dan pakaian dalam sintetik yang akan meningkatkan kelembaban serta iritasi kulit, jangan menggunakan sabun dan basuh dari arah depan ke belakang serta keringkan dengan handuk atau tisu yang bersih serta penanganan

pruritus.

e. Bengkak Pada Kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Yang harus dilakukan adalah dengan segera berkonsultasi dengan dokter jika bengkak yang dialami pada kelopak mata, wajah dan jari yang disertai tekanan darah tinggi, sakit kepala, pandangan kabur (tanda preeklampsia). Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, memutar pergelangan kaki juga perlu dilakukan.

f. Sesak Nafas

Terasa pada saat usia kehamilan lanjut (33-36 minggu). Disebabkan oleh pembesaran rahim dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pemaafasan), pegang kedua tangan di atas kepala yang akan memberi ruang bernafas yang lebih luas.

g. Mudah Lelah

Umum dirasakan setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segera tidurlah, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengonsumsi kalori, zat besi dan asam folat.

h. Kontraksi Braxton Hicks

Peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan. Dan cara untuk mengatasinya, istirahat, ganti posisi, relaksasi dengan bernafas dalam, menggosok perut dengan lembut dan ritmik.

i. Buang Air Kecil

Yang Sering Keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut. Disebabkan karena progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun

ke rongga panggul. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan infeksi. Berikan nasihat untuk mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas per hari) sebanyak di siang hari, dan lakukan senam kegel.

j. Nyeri Punggung

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Keluhan sensori yang dinyatakan dapat berupa pernyataan seperti pegal dan linu sebagai salah satu keluhan dari nyeri. Nyeri punggung selama kehamilan dapat timbul sebagai akibat ketidakseimbangan antara kerja otot postural dan otot fasis yang terdapat pada daerah lumbalis, sehingga dapat menyebabkan otot lumbalis cenderung memendek disertai hyperlordosis dari lumbal sedang otot abdomen cenderung lentur dan perubahan sikap tubuh dari bertambahnya umur kehamilan karena berat berpindah kedepan akibat janin dalam kandungan semakin membesar dan juga diimbangi dengan adanya lordosis yang berlebihan pada lumbal. Pertambahan uterus mengarah kedepan menyebabkan ibu akan berusaha membagi berat dengan menarik bahu kebelakang. Sikap demikian akan menambah lordosis lumbal dengan akibat tekanan pada otot menimbulkan rasa nyeri di daerah punggung terutama pinggang bagian bawah.

B. Konsep Dasar Sering Berkemih

1. Pengertian Sering Berkemih

Sering kencing merupakan keluhan yang sering dialami pada ibu hamil trimester III, keluhan sering kencing ini diakibatkan adanya desakan dari rahim

kedepan karena janin mulai masuk ke rongga anggur dan menekan kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan terjadi keinginan untuk berkemih (Khosla et al., 2022)

2. Penyebab Sering Berkemih

Pada akhir masa kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu hemodilusi yang terjadi pada ibu hamil menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan terjadi pembesaran ureter kiri dan kanan yang dipengaruhi oleh hormon progesteron, tetapi ureter kanan lebih membesar karena uterus lebih sering memutar ke kanan (*hydroureter dextra*) hal tersebut dikarenakan adanya pergeseran uterus akibat adanya kolon rectosigmoid di sebelah kiri dan *pleuritis dextra* lebih sering. Beberapa perubahan tersebut membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Ningsih et al., 2025).

Keluhan sering kencing yang terjadi pada ibu hamil menyebabkan celana dalam kondisi lembab karena sering cebok setelah BAK dan terkadang daerah vagina yang basah tidak langsung dikeringkan. Jika hal seperti ini tidak segera diatasi maka dapat terjadi pertumbuhan bakteri dan jamur yang dapat mengakibatkan lecet maupun infeksi pada daerah tersebut, sehingga pada masa kehamilan kebersihan pada masa organ produksi terutama vagina kebersihannya sangat penting dijaga. Selain itu dapat berpengaruh pada bayi dan proses persalinan. Infeksi saluran kemih berpengaruh saat persalinan seperti pertumbuhan janin yang terhambat, persalinan kurang bulan (Megasari, 2020).

3. Patofisiologi Sering Berkemih

Di dalam tubuh ibu dengan usia kehamilan tua, darah meningkat oleh tumpukkan cairan yang ada di ginjal dan dikeluarkan dalam bentuk urin saat ibu buang air kecil. Semakin bertambahnya usia kehamilan ibu, kandung kemih tertekan dan menyebabkan sering kencing. 18 Berjalannya usia kehamilan ibu hamil mengalami perubahan pada ukuran rahim yang menjadi besar sehingga kandung kemih tertekan oleh uterus yang membesar. Terjadinya pembesaran organ ginjal dan kandung kemih, hal ini dapat menimbulkan penumpukan cairan di ginjal dan juga menyebabkan sering kencing.

4. Dampak

Ibu hamil akan mengalami ketidaknyamanan yaitu sulit untuk tidur dan jika menahan untuk buang air kecil dapat terjadi ISK (infeksi saluran kemih) karena adanya bacteria asimtomatik. Keluhan ISK. Sering kencing pada ibu hamil, jika ibu hamil tidak menjaga kebersihan alat genetalia akan menyebabkan keputihan dan jika kalau tidak segera diatasi bisa mengakibatkan atau menjadinya penyakit (Cotton et al., 2024).

5. Penatalaksanaan Sering Berkemih

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi keluhan sering kencing adalah dengan memberikan edukasi untuk ibu mengurangi porsi minum di malam hari, Jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, karena ini dapat menyebabkan infeksi saluran kencing, meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum jangan dikurangi, menghindari minuman yang mengandung kafein, seperti kopi, teh, minuman berenergi, bersoda dan coklat. Hal ini dapat menghindarkan sering kencing karena kafein dapat merangsang tubuh untuk lebih sering kencing, maka dari itu ibu hamil harus menghindari minuman tersebut, selalu menjaga kebersihan dan lebih sering mengganti celana dalam ketika merasa tidak nyaman karena terlalu sering kencing (Ningsih et al., 2025).

6. Senam Kegel

Senam kegel yaitu senam untuk menguatkan otot panggul atau senam yang bertujuan untuk menguatkan otot-otot dasar panggul terutama otot pubococcygeal sehingga seseorang dapat memperkuat otot-otot saluran kemih.

Senam kegel juga dapat menyembuhkan ketidakmampuan untuk menahan kencing (inkontinensia urine) dan dapat mengencangkan dan memulihkan otot disekitar alat genital dan anus. (Widianti 2011 dalam Yani 2018).

Dan adapun tata cara untuk melakukan senam kegel menurut. (Ninuk 2016):

- a. Langkah pertama, posisi duduk, berdiri atau berbaring, cobalah untuk mengkontraksikan otot panggul dengan cara yang sama ketika kita menahan kencing. (Fitri et al., 2020).
- b. Kita harus dapat merasakan otot panggul anda meremah uretra dan anus

(apabila otot perut atau bokong juga mengeras berarti kita tidak berlatih dengan otot yang benar).

- c. Ketika kita sudah menemukan cara yang tepat untuk mengontraksikan otot panggul maka lakukan kontraksi selama 10 detik, kemudian istirahat selama 10 detik.
- d. Lakukan latihan ini berulang-ulang sampai 10-15 kali per sesi (Fitri et al., 2020).

C. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam dan diakhiri dengan kelahiran plasenta, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Namangdjabar et al., 2023).

Persalinan normal memiliki tujuan untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Melalui pendekatan ini maka setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Yulizawati; et al., 2019).

2. Perubahan Fisiologi Persalinan

Fisiologi Persalinan ialah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dgn pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Reilly et al., 2022).

1) Perubahan Fisiologis Persalinan Kala I

Persalinan kala I fase pembukaan 1-10 cm, proses ini dapat terjadi dengan sendirinya. Berikut ini perubahan fisiologis kala I (Ilmiah, 2015) :

a. Uterus

Uterus terbagi atas 2 bagian segmen bawah rahim, dan segmen atas rahim yang dibentuk oleh *corpus uteri* dan segmen bawah rahim yang dibentuk oleh istmus uteri, perubahan pada bentuk rahim dimana tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang, artinya tulang punggung jadi lebih lurus dan dengan demikian kutub atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah di tekan ke dalam PAP, dan perubahan pada serviks dimana pembukaan dari serviks adalah pembesaran yang tadinya berupa satu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui kira-kira 10 cm.

b. Vagina

Dalam kala I ketuban ikut merenggangkan ke atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh anak. Setelah pecah ketuban, segala perubahan terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vagina menghadap ke depan atas terlihat dari luar perenggangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (sistolik rata-rata naik 15(10- 20) mmHg, diastol naik kira-kira 5-10 mmHg). Antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

d. Sistem Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara berangsur. Ditandai dengan peningkatan suhu, nadi, kardiac output, pernafasan dan cairan yang hilang, disebabkan karena kecemasan, dan aktivitas *otot skeletal*.

e. Suhu Tubuh

Peningkatan suhu tubuh saat persalinan karena peningkatan metabolisme. Peningkatan ini jangan melebihi 0,5°C sampai 1°C.

f. Detak Jantung

Pada setiap kontraksi sekitar 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10% sampai 15% pada tahap pertama persalinan, dan sekitar 30% sampai 50% pada tahap kedua persalinan. Tekanan darah meningkat, sedangkan nadi menurun untuk sementara. Selama ibu melakukan *manuver valsa*, janin dapat mengalami hipoksia. Proses ini akan pulih kembali saat ibu menarik nafas.

g. Sistem Pernafasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan dianggap normal.

h. Perubahan Sistem Ginjal

Peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Pada trimester ke dua, kandung kemih menjadi organ abdomen. Apabila terisi kandung kemih dapat teraba di atas simpis pubis. Selama persalinan wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan : Oedema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi, dan rasa malu. Proteinuria +1 dapat dikatakan normal dan hasil ini merupakan respons rusaknya jaringan otot akibat kerja fisik selama persalinan.

i. Sistem Gastrointestinal

Motilasi lambung dan absorpsi makanan padat berkurang, pengurangan getah bening, pengosongan lambung menjadi sangat lambat, mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kala I.

j. Sistem Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/ 100 ml, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca bersalin kecuali ada perdarahan postpartum.

2) Perubahan Fisiologi Persalinan Kala II

Asuhan persalinan kala II, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Perubahan fisiologis secara umum yang terjadi pada persalinan kala II:

- a. His menjadi lebih kuat dan lebih sering
- b. Timbul tenaga untuk meneran
- c. Perubahan dasar panggul
- d. Lahirnya fetus

Respon Fisiologis Persalinan Kala II:

- a. Kardiovaskuler
 - a) Kontraksi menurunkan aliran darah menuju uterus sehingga jumlah darah dalam sirkulasi ibu meningkat.
 - b) Resistensi perifer meningkat sehingga tekanan darah meningkat.
 - c) Saat mengejan *cardiac output* meningkat 40-50%.
 - d) Tekanan darah sistolik meningkat rata-rata 15 mmHg saat kontraksi.
 - e) Janin normal dapat beradaptasi tanpa masalah.
 - f) Oksigen yang menurun selama kontraksi menyebabkan hipoksia tetapi dengan kadar yang masih adekuat tidak menimbulkan masalah serius.
- b. Respirasi
 - a) Respon terhadap perubahan sistem kardiovaskuler., konsumsi oksigen meningkat.
 - b) Percepatan pematangan surfaktan, dimana penekanan pada dada selama proses persalinan membersihkan paru-paru janin dari cairan yang berlebihan.
- c. Pengaturan Suhu
 - Aktivitas otot yang meningkat menyebabkan sedikit kenaikan suhu..
 - Kehilangan cairan meningkat oleh karena meningkatnya

kecepatan dan kedalaman respirasi.

- d. Urinaria Perubahan
 - a) Ginjal menekan urine
 - b) Berat jenis meningkat
 - c) Ekskresi *urine trace*
 - d) Penekanan kepala janin menyebabkan *tonus vesica* kandung kemih menurun
- e. Musculoskeletal
 - a) Hormon relax menyebabkan pelunakan *kartilago* di antara tulang.
 - b) Fleksibilitas pubis meningkat.
 - c) Nyeri punggung.
 - d) Tekanan kontraksi mendorong janin sehingga terjadi fleksi maksimal.
- f. Saluran Cerna
 - a) Praktis inaktif selama persalinan..
 - b) Proses pencernaan dan pengosongan lambung memanjang.
- g. Sistem Syaraf
 - Kontraksi menyebabkan penekanan pada kepala janin.

3) Perubahan Fisiologi Persalinan Kala III

Perubahan terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala II selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, plasenta akan

turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan terlepas dari tempat implantasi.

4) Perubahan Fisiologi Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Setelah kelahiran plasenta dan selaput ketuban. Jika masih ada sisa plasenta dan selaput yang tertinggal dalam uterus akan mengganggu kontraksi uterus sehingga menyebabkan perdarahan. Jika dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi dengan baik, maka akan terjadi atonia uteri. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rangsangan taktil (massase) fundus uteri dan bila perlu dilakukan kompresi bimanual.

3. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, diantaranya (Mufarrohah, 2019);

i. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan.

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm

2) Fase aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :

- 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 sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Di dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm perjam untuk primigravida atau sekitar 13-14 jam dan 2 cm untuk multigravida atau sekitar 6-7 jam.

j. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

k. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 15 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim.

l. Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Tingkat kesadaran pasien.
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Kontraksi uterus.

Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

4. Tanda-tanda Persalinan

Agar dapat mendiagnosa persalinan, bidan harus memastikan perubahan serviks dan kontraksi yang cukup.

m. Perubahan serviks, kepastian persalinan dapat ditentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka

n. Kontraksi yang cukup/adekuat, kontraksi yang dianggap adekuat jika:

- 1) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung sedikitnya 40 detik.
- 2) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus dengan menggunakan jari tangan.

- 3) Indikator persalinan sesungguhnya ditandai dengan kemajuan penipisan dan pembukaan serviks.

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

- a. Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks. Sedangkan pada multigravida kepala janin baru masuk pintu atas panggul saat menjelang persalinan.
- b. Terjadinya his permulaan. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dan memberikan rangsangan oksitosin. Semakin tua kehamilan, maka pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu.

5. Langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah komplikasi. Menurut (Prawihardjo, 2018), Asuhan Persalinan Normal terdiri 60 langkah yakni :

Tabel 1. 60 Langkah APN

NO.	Kegiatan
1.	<p>Mengenali gejala dan tanda kala II</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mempunyai keinginan untuk meneran Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina Vulva-vagina dan sfingter ani membuka
2.	<p>Menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan spuit 3 cc sekali pakai di dalam partus set.</p>
3.	<p>Memakai alat perlindungan diri seperti memakai celemek plastik, topi, masker, kacamata, sepatu tertutup.</p>
4.	<p>Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk sekali pakai/ yang steril.</p>
5.	<p>Memakai sarung tangan DTT ditangan kanan.</p>
6.	<p>Memasukkan oxytocin kedalam tabung suntik dan lakukan aspirasi kemudian meletakkan kembali di partus set/wadah DTT steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.</p>
7.	<p>Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) dengan menggunakan kapas sublimat yang dibasahi air DTT.</p>
8.	<p>Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. (bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi).</p>
9.	<p>Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.</p>
10.	<p>Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit), mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p>
11.	<p>Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

	b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12.	Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi ibu yaitu kepala melihat keperut/fundus, tangan merangkul kedua pahanya lalu meneran dengan menarik nafas panjang lalu hembuskan perlahan lewat mulut tanpa pengeluaran suara.
13.	Melakukan bimbingan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, membimbing ibu untuk meneran secara benar dan efektif yaitu pada saat ada kontraksi yang kuat mulai menarik napas panjang, kedua paha ditarik kebelakang dengan kedua tangan, kepala diangkat mengarah keperut, meneran tanpa suara.
14.	Anjurkan kepada ibu untuk tidur miring kiri bila ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran.
15.	Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringan bayi.
16.	Kain bersih dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong.
17.	Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
19.	Melindungi perineum saat kepala bayi tampak membuka vulva 5-6 cm, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal, menganjurkan meneran seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya Perineum telah dilindungi dengan tangan kiri yang dilapisi kain dan kepala bayi telah disokong dengan tangan kanan.
20.	Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher bayi <ol style="list-style-type: none"> Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi berikutnya. dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dn kemudia dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior

23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai dari 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 diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Melakukan penilaian dengan cepat dalam 30 detik bayi menangis kuat, bernafas tanpa kesulitan, bergerak aktif. Kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26.	Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit antara ibu dan bayi.
27.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm daei pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
29.	Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30.	Memberiikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaki.
31.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32.	Memberiitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan oksitosin 10 unit I.M. di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar. Peregang tali pusat terkedali
34.	Memindahkan klem pada tali pusat
35.	Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36.	Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta bantuan ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37.	Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: ulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M., nilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi kandung kemih, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya, rujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38.	Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39.	Segara setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
40.	Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta dalam kantung plastic atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41.	Mengevaluasi adanya lacerasi pada vagina dan perineum segera menjahit lacerasi yang mengalami perdarahan aktif
42.	Menilai ulang uterus dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
43.	Mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas dengan handuk tanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan handuk.
44.	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau meningkatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45.	Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
46.	Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5 %
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
48.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49.	Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan
	perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51.	Mengevaluasi kehilangan darah.
52.	Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
53.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55.	Memberisihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Memberisihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56.	Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0.5% dan membilas dengan air bersih.
58.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60.	Melengkapi partograf.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta dan berakhir ketika rahim kembali ke keadaan normalnya. Periode postpartum berlangsung sekitar sampai 6 minggu setelah melahirkan (Bayuana et al., 2023). Di dalam masa nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu maupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi (pengeluaran air susu ibu), perubahan sistem tubuh ibu, dan perubahan psikis (Yuliana & Hakim, 2020).

Masa nifas atau puerperium terhitung sejak 2 jam setelah lahirnya bayi sampai dengan 6 minggu (42 hari). Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium yaitu kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat- alat kandungan kembali seperti pra hamil. Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama post partum sehingga pelayanan pasca persalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi (Nurjanah et al., 2023).

2. Perubahan Fisiologi Ibu pada Masa Nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

a) Uterus

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

- 1) 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.

- 2) Atrofi Jaringan : Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- 3) Autolysis : 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.
- 4) 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. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Masa Involusi Uterus

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm

b) Locea

Involusi uteri mengakibatkan lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia.

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3. Perubahan Lochea pada Masa Nifas

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml.

c) Vagina dan Perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

d) Serviks

Serviks mengalami perubahan meliputi bentuk menjadi tidak teratur, sangat lunak, kendur dan terkulai, tampak kemerahan karena banyaknya vaskularisasi serviks, kadang-kadang dijumpai memar, laserasi dan edema.

e) Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Handayani,

2016).

Menurut (Latri, 2019) saluran kencing kembali normal dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada:

- a. Keadaan atau status sebelum persalinan
- b. Lamanya persalinan yang dilalui
- c. Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan

3. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

a) Periode Taking-In (hari 1-2 setelah melahirkan)

- 1) Ibu masih pasif dan tergantung pada orang lain
- 2) Perhatian tertuju pada kekhawatiran terhadap perubahan tubuh
- 3) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu melahirkan
- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi semula
- 5) Nafsu makan ibu bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh ke normal (Mirong & Yulianti, 2023).

b) Periode Taking-Hold (hari 2-4 setelah melahirkan)

- 1) Ibu mulai memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- 2) Memfokuskan perhatian pada kontrol fungsi tubuh, BAB, BAK, dan ketahanan tubuh
- 3) Ibu berusaha menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui dan mengganti popok
- 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi post partum karena merasa tidak mampu mengurus bayinya.

c) Periode Letting-Go

- 1) Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- 2) Ibu sudah mengalami tanggung jawab dalam merawat bayi dan memenuhi kebutuhan bayinya sehingga akan mengurangi hak

ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial

4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu nifas antara lain (Dewi; & Vivi, 2021):

a) **Kebutuhan Nutrisi dan Cairan**

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat.

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari)
- 2) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- 3) Minum pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- 4) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

b) **Kebutuhan Ambulasi**

Ibu postpartum dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

c) **Kebutuhan Eliminasi : BAB/BAK**

Ibu post partum BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstra seluler 50% setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. BAB akan tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan karena enema persalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Pemberian asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

d) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan nyaman pada ibu. Anjurakan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2x sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta menjaga kebersihan lingkungan sekitar rumah.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genitalia dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan lalu daerah anus, sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2x sehari bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai maka pembalut dapat digunakan kembali dengan dicuci bersih dan dijemur di bawah sinar matahari serta disertrika.

e) Kebutuhan Istirahat

Ibu memerlukan istirahat yang cukup, tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

f) Hubungan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti, dianjurkan pula hubungan seksual ditunda sampai 40 hari setelah persalinan karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

g) Latihan Senam Nifas

Latihan senam nifas yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Senam otot dasar panggul (dapat dilakukan setelah 3 hari pasca

persalinan)

Langkah-langkah senam otot dasar panggul:

Kerutkan atau kencangkan otot sekitar vagina, seperti kita menahan BAK selama 5 detik, kemudian kendorkan selama 3 detik, selanjutnya kencangkan kembali. Mulailah dengan 10x 5 detik pengencangan otot 3x sehari secara bertahap lakukan senam ini sampai mencapai 30-50x 5 detik dalam sehari.

2) Senam otot perut (dilakukan setelah 1 minggu nifas)

Senam ini dilakukan dengan posisi berbaring dan lutut tertekuk pada alas yang datar dan keras. Mulailah dengan melakukan 5x sehari untuk setiap jenis senam di bawah ini. Setiap minggu tambahkane frekuensinya dengan 5x lagi, maka pada akhir masa nifas setiap jenis senam ini dilakukan 30x.

Langkah-langkah senam otot perut:

a. Menggerakkan panggul

Ratakan bagian bawah punggung dengan alas tempat berbaring, keraskan otot perut atau panggul, tahan sampai 5 hitungan, bernafas biasa. Otot kembali relaksasi, bagian bawah punggung kembali ke posisi semula.

b. Bernafas dalam

Tariklah nafas dalam-dalam dengan tangan di atas perut. Perut dan tangn di atasnya akan tertarik ke atas. Tahan selama 5 detik. Keluarkan nafas panjang. Perut dan tangan di atasnya akan terdorong ke bawah. Kencangkan otot perut dan tahan selama 5 detik.

c. Menyilangkan tungkai

Lakukan posisi seperti pada langkah A. Pada posisi tersebut, letakkan tumit ke pantat. Bila hal ini tak dapat dilakukan, maka dekatkan tumit ke pantat sebisanya. Tahan selama 5 detik, pertahankan bagian bawah punggung tetap rata.

d. Menekukkan tubuh

Lakukan posisi seperti langkah A. Tarik nafas dengan menarik

dagu dan mengangkat. Keluarkan nafas dan angkat kedua bahu untuk mencapai kedua lutut. Tahan selama 5 detik. Tariklah nafas sambil kembali ke posisi dalam 5 hitungan.

- e. Bila kekuatan tubuh semakin baik, lakukan sit-up yang lebih sulit. Dengan kedua lengan di atas dada, selanjutnya tangan di belakang kepala. Ingatlah untuk tetap mengencangkan otot perut. Bagian bawah punggung tetap menempel pada alas tempat berbaring. Catatan :

Bila ibu merasa pusing, merasa sangat lelah atau darah nifas yang keluar bertambah banyak, ibu sebaiknya menghentikan latihan senam nifas. Mulai lagi beberapa hari kemudian dan membatasi latihan senam yang dirasakan terlalu melelahkan.

5. Asuhan pada Ibu Nifas (Postpartum)

Menurut (Kemenkes RI, 2020) kebijakan kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

- 1) Kunjungan nifas pertama (6 jam-2 hari setelah persalinan)
 - a. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - b. Pemantauan jumlah darah yang keluar
 - c. Pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina
 - d. Pemeriksaan payudara dan anjurkan ASI eksklusif enam bulan
 - e. Pemberian kapsul vitamin A 2x
 - f. Minum tablet tambah darah setiap hari
 - g. Pelayanan KB pasca persalinan
- 2) Kunjungan nifas kedua (hari ke 3 - hari ke 7 setelah persalinan)
 - a. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - b. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan

abnormal

- d. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit
 - f. Memastikan ibu meminum tablet penambah darah setiap hari
 - g. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan nifas ketiga (hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah persalinan)
- a. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - b. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau
 - c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
 - d. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit
 - f. Memastikan ibu meminum tablet penambah darah setiap hari
 - g. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 4) Kunjungan nifas keempat (periode 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan)
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu atau bayi alami
 - b. Memberikan konseling KB secara dini

6. Komplikasi dan Penyakit Dalam Masa Nifas

a) Infeksi postpartum

Merupakan suatu keadaan yang meliputi semua peradangan alat genitalia pada postpartum. Pada kehamilan, waktu bersalin, dan nifas

dapat menyebabkan masuknya bakteri. Infeksi ini dapat menyebabkan ibu mengalami demam. Selama 2 hari dalam 10 hari masa nifas akan terjadi morbiditas puerpuralis merupakan suhu badan akan naik menjadi 38 °C atau bisa lebih. Suhu tubuh dapat diukur 4 kali melalui oral.

b) Infeksi saluran kencing (ISK)

Pada komplikasi ini sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan urine di dalam vesika akan menurun akibat terjadinya trauma saat bersalin atau analgesia epidural atau spinal. Rasa tidak nyaman yang timbul akibat episiotomy yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina yang mengakibatkan kurangnya sensasi peregangan kandung kemih. Sesudah bersalin, pada saat infus yang terdapat oksitosin dilepas atau dihentikan, akan terjadi diuresis disertai dengan meningkatnya volume urine dan distensi kandung kemih. Over distensi yang dilakukan kateterisasi untuk mengeluarkan urine dapat menyebabkan infeksi pada saluran kencing.

c) Metritis

Salah satu penyebab terbesar pada kematian ibu adalah infeksi uterus sesudah persalinan yang disebut metritis. Jika pada infeksi ini pengobatannya terlambat atau kurang dapat menjadi abses pelvic yang menahun, peritonitis, syok septik, thrombosis yang dalam, emboli pelmunal, infeksi felvik yang dapat menahan dyspareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

d) Bendungan payudara

Bendungan payudara merupakan meningkatnya aliran vena dan limfe pada mammae dalam ibu yang akan menyusui. Bendungan yang berlebihan pada limfatik dan vena sebelum menyusui akan menyebabkan terjadinya bendungan. Biasanya bengkaknya payudara disebabkan karena laktasi yang tidak terus-menerus, jadi terkumpulnya sisa ASI pada daerah ductus.

e) Infeksi payudara

Yang termasuk infeksi payudara salah satunya adalah mastitis. Mastitis merupakan penyebab dari kuman terutama *Staphylococcus aureus* yang biasanya dari luka pada puting susu atau melalui peredaran darah yang menyebabkan peradangan pada payudara yang disertai dengan infeksi atau tidak.

7. Konsep Laktasi dan Menyusui

Laktasi adalah proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI. Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan adalah :

1. Progesteron, berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli. Tingkat progesteron dan estrogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
2. Estrogen, berfungsi menstimulasi sistem saluran ASI untuk membesar. Tingkat estrogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB hormonal berbasis hormon estrogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.
3. Follicle stimulating hormone (FSH)
4. Luteinizing hormone (LH)
5. Prolaktin, berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.
6. Oksitosin, berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu let-down/ milk ejection reflex.
7. Human placental lactogen (HPL): Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan.

- **ASIEksklusif**

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar, payudara ibu pasca melahirkan dan berguna sebagai makanan bayi. ASI merupakan cairan alamiah yang mudah didapat dan fleksibel dapat diminum tanpa persiapan khusus dengan temperatur yang sesuai dengan bayinya serta bebas dari kontaminasi bakteri sehingga mengurangi resiko gangguan intestinal. Keseimbangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI sangat lengkap dan sempurna yakni kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Selain itu pemberian ASI pada bayi dapat melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit.

Terdapat beberapa istilah yang berhubungan dengan ASI meliputi:

1. ASI Predominan ASI predominant merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak usia 0-6 bulan ditambahkan dengan pemberian minuman lain berupa teh, madu, air tajin dan minuman lainnya.
2. ASI Parsial ASI parsial merupakan ASI yang diberi pada anak sejak lahir, disamping juga diberi tambahan makanan padat lain seperti bubur, buah dan lainnya selain ASI.
3. ASIEksklusif ASIEksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan dalam waktu 6 bulan, tanpa memberikan makanan/ minuman pendamping atau pengganti lain selain ASI seperti susu formula, jeruk, madu, air putih, air teh dan tanpa tambahan makanan padat “bubur nasi, bubur susu, biskuit dan lainnya”.

- **KomponenASI**

Nutrisi yang terkandung di dalam ASI cukup banyak dan bersifat spesifik pada tiap ibu. Komposisi ASI dapat berubah dan berbeda dari waktu ke waktu yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi sesuai

usianya, berdasarkan waktunya, ASI dibedakan menjadi tiga stadium yaitu:

a) Kolostrum “ASI hari 1-4”

Kolostrum merupakan susu pertama keluar yang berbentuk cairan kekuningan yang lebih kental dari ASI matur. Kolostrum diproduksi pada masa kehamilan sampai kelahiran dan akan digantikan oleh ASI transisi dalam dua sampai empat hari setelah kelahiran bayi. Hal ini disebabkan oleh hilangnya produksi estrogen dan progesteron dari plasenta secara tiba-tiba yang menyebabkan laktogenik prolaktin mengambil alih peran produksi air susu sehingga kelenjar payudara yang mulai progresif menyekresikan air susu dalam jumlah besar.

Kolostrum mengandung protein 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1% dan vitamin larut lemak. Selain itu, kolostrum juga tinggi immunoglobulin A “IgA” yang berperan sebagai imun pasif pada bayi. Kemudian kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencakar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir, volume kolostrum sekitar 150-300 ml/24 jam.

b) ASI Masa Transisi “ASI hari 5-10”

ASI masa transisi terjadi pada hari ke-5 sampai hari ke-10 dimana berhentinya produksi kolostrum lebih dua minggu setelah melahirkan dan produksi ASI oleh kelenjar payudara mulai stabil. Kandungan protein dalam air susu semakin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air dan juga volume ASI akan semakin meningkat. Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matang. Sedangkan adanya penurunan komposisi protein dalam ASI diharapkan ibu menambahkan protein dalam asupan makanannya.

c) ASI Matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya dan komposisinya relatif konstan. Kandungan utama ASI matur ialah laktosa “karbohidrat” yang merupakan sumber energi untuk otak. Konsentrasi laktosa pada air susu manusia, kira-kira lebih banyak 50% dibandingkan dengan susu sapi. Walaupun demikian angka kejadian diare karena intoleransi laktosa jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding laktosa yang terdapat dalam susu sapi.

Selain itu, ASI kaya akan protein whey yang sifatnya mudah diserap oleh usus bayi. Kemudian ASI matur juga mengandung kadar lemak omega 3 dan omega 6 tinggi yang berperan dalam perkembangan otak bayi. Disamping itu, ASI matur juga mengandung asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanik “DHA” dan asam arakidonat “ARA” yang penting dalam perkembangan jaringan syaraf serta retina mata.

- **Manfaat ASI**

Berikut ini terdapat beberapa manfaat asi, terdiri atas:

1. Manfaat Bagi Bayi

- a. Melindungi dari serangan alergi karena mengandung IgA.
- b. Meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara.
- c. Membantu pembentukan rahang yang bagus.
- d. Mengurangi risiko terkena penyakit diabetes, kanker pada anak dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- e. Menunjang perkembangan motorik bayi.

2. Manfaat Bagi Ibu

- a. Mudah, murah, praktis dan tersedia kapan saja.
- b. Mempercepat involusi/memulihkan dari proses persalinan dan dapat mengurangi perdarahan karena otot-otot di rahim mengerut, otomatis pembuluh darah yang terbuka itu akan terjepit sehingga pendarahan dapat berhenti.
- c. Mencegah kehamilan karena kadar prolaktin yang tinggi menekan hormon FSH sehingga ovulasi dapat mencapai 99%, apabila ASI diberikan secara terus-menerus tanpa tambahan selain ASI.
- d. Meningkatkan rasa kasih sayang dan rasa nyaman antara ibu dan anak.
- e. Mengurangi risiko penyakit kanker.
- f. Membantu ibu menurunkan berat badan setelah melahirkan.
- g. Menurunkan risiko DM tipe 2.

8. Masalah Pada Bayi dan Ibu Saat Menyusui

1. Produksi ASI sedikit

Masalah umum yang dihadapi ibu menyusui bayi adalah mengira bahwa produksi ASI-nya sedikit. Bila Ibu merasa payudara tidak begitu penuh, atau ASI tidak lagi menetes seperti keran, ini bukan selalu berarti produksi ASI Ibu menurun. Mungkin ini hanya berarti tubuh Ibu sudah bisa menyesuaikan dengan kebutuhan ASI bayi. Ibu, tubuh wanita akan memproduksi ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

2. Perlekatan atau Latch on yang salah

Ketika menjadi ibu menyusui bayi, maka sangat normal jika Ibu merasakan kesakitan saat memberikan ASI. Mungkin butuh beberapa waktu sampai puting payudara bisa beradaptasi dengan proses Ibu menyusui bayi ini. Selama masa adaptasi, Ibu mungkin akan merasa sakit setiap bayi menyusu ke payudara. Namun, bila rasa sakit ini berlangsung lebih dari satu atau dua menit selama Ibu menyusui bayi, kemungkinan Ibu mengalami masalah pelekatan/latch on. Pelekatan ini erat hubungannya dengan posisi bayi saat menyusu ke payudara ibunya.

3. Putting luka

Putting luka bisa diakibatkan oleh banyak hal, tapi solusinya cukup sederhana. Gunakan krim payudara berbahan dasar lanolin di sela sesi Ibu menyusui bayi. Jangan gunakan sabun, alkohol, atau lotion untuk tubuh atau tangan, dan kenakan bra katun yang longgar. Oleskan juga sedikit ASI di puting saat sebelum dan setelah sesi menyusui untuk membantu mempercepat proses penyembuhan dan melembutkan puting payudara.

4. Kelenjar ASI tersumbat

Bila tubuh Ibu memproduksi ASI lebih cepat dibandingkan ASI yang dikeluarkan, ASI bisa kembali ke atas saat Ibu tidak mengosongkan payudara dengan maksimal. Ketika ini terjadi, jaringan di sekitar kelenjar payudara bisa menjadi bengkak dan meradang. Tekanan pada kelenjar menyebabkan penyumbatan. Jangan remehkan

hal ini karena bisa menyebabkan rasa tidak nyaman pada payudara, pembengkakan hingga demam dan sakit. Inilah yang disebut dengan infeksi atau mastitis payudara.

5. Payudara bengkak dan sakit

Bila payudara terasa bengkak, penuh, dan tidak nyaman, mungkin produksi ASI Ibu sedang banyak-banyaknya. Bengkak ini bisa menjalar ke ketiak dan Ibu mungkin bisa mengalami demam ringan. Produksi ASI berlimpah (hiperlaktasi) bisa menyebabkan payudara jadi bengkak. Umumnya hiperlaktasi ini menyerang para ibu yang baru menyusui bayi. Untuk mengatasinya, hal pertama yang mungkin Ibu lakukan adalah segera memompa ASI untuk disimpan. Tapi ingatlah prinsip ASI, semakin banyak dikeluarkan, makin semakin banyak ASI yang akan diproduksi oleh tubuh (Surmani & Nadiatul, 2022).

6. Mastitis

Mastitis adalah infeksi bakteri di payudara yang biasanya hanya terjadi satu kali. Biasanya mastitis disertai gejala yang mirip flu, seperti demam dan rasa sakit pada payudara. Umumnya mastitis disebabkan oleh kelenjar ASI yang tersumbat dan tidak ditangani dengan benar sehingga payudara bengkak, atau puting luka yang menimbulkan infeksi (Widiastuti & Jati, 2020).

7. Thrush

Thrush adalah infeksi jamur yang biasanya muncul di mulut bayi yang juga bisa menyebar ke puting selama Ibu menyusui bayi. Biasanya gejala yang ditimbulkan adalah rasa gatal pada puting yang konstan, timbul warna kemerahan, rasa sakit di payudara selama atau setelah menyusui, dan kadang juga muncul ruam.

8. Puting datar

Ibu bisa tahu apakah mengalami puting rata atau tidak dengan

melakukan tes sederhana ini. Caranya, tekan lembut areola dengan jempol dan jari telunjuk. Bila puting tenggelam, bukan menonjol, berarti Ibu mengalami masalah puting rata.

9. Bayi tertidur saat menyusui

Baik bayi atau Ibu pasti sering mengantuk selama menyusui di beberapa bulan pertama setelah kelahiran. Jadi wajar sekali jika bayi sering tertidur ketika menyusui. Tapi bila bayi terus tertidur sebelum perutnya penuh dengan ASI, ini bisa membuat bayi lebih sering menyusui, merasa frustrasi saat menyusui karena kelaparan terus, dan ibu jadi lebih kurang tidur.

10. Bayi mengalami tongue tie

Tongue tie adalah kondisi di mana jaringan yang menghubungkan lidah dan dasar mulut terlalu pendek atau melebar terlalu jauh ke depan lidah bayi. Tongue tie dapat menyebabkan masalah pelekatan, nyeri puting, bayi rewel dan lapar.

11. ASI berlimpah atau hiperlaktasi

Bila ASI menyemprot ketika bayi mulai menyusui, atau bila anak selalu rewel di awal-awal menyusui, Anda mungkin mengalami hiperlaktasi, yang menyebabkan ASI keluar terlalu deras. Beberapa Ibu memang ada yang memproduksi ASI terlalu banyak, dan ini juga bisa menjadi masalah. Biasanya ini terjadi pada Ibu yang punya banyak alveoli (kelenjar produksi ASI) di payudara. Rata-rata jumlah alveoli Ibu adalah 100.000 hingga 300.000 pada tiap payudara, dan Ibu dengan laktasi hiperaktif memiliki lebih dari jumlah ini (Zaleha & Yulrina Ardhiyanti, 2023).

12. Bayi lebih suka menyusui hanya pada satu payudara

Wajar bila bayi mengalami breast preference. Bayi bisa lebih memilih

salah satu payudara bila ia merasa lebih mudah melekat di payudara tersebut atau payudara itu punya persediaan ASI lebih banyak. Bayi baru lahir bisa menolak salah satu payudara saat ia merasa lebih sulit melakukan pelekatan. Payudara yang anak tolak mungkin akan terasa lebih bengkak. Bayi yang lebih besar bisa menolak salah satu payudara jika payudara tersebut punya aliran ASI yang lebih lambat dibanding payudara lainnya. Bayi yang memilih salah satu payudara bisa membuat produksi ASI di payudara yang ia tolak menjadi menurun.

13. Bayi menolak menyusu

Bayi bisa menolak menyusu (nursing strike) karena berbagai sebab, seperti tumbuh gigi, hidung tersumbat, atau karena rutinitasnya terganggu. Hal paling penting yang perlu diingat ketika Anda menghadapi bayi yang mengalami nursing strike adalah tetap tenang dan sabar. Kebanyakan nursing strike hanya berlangsung sementara dan akan membaik dengan sendirinya (Mutiah et al., 2023).

E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem (Wahyuni, 2023).

B. Perubahan Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir

a. Perubahan Sistem Pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi:

- (1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat penafasan di otak.
- (2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis.

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk:

mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

b. Perubahan dalam sistem peredaran darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar Rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

c. Sistem pengaturan tubuh

Pengaturan Suhu tubuh lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak diproduksi oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin (Poltekkes Kemenkes Palangkaraya, 2019).

C. Penampilan Fisik/Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut (Wahyuni, 2023) ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Lingkar lengan 11-12 cm.
- f) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120-140 denyut/menit.
- g) Pernapasan pada menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi verniks kaseosa.
- i) Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah

sempurna.

- j) Kuku agak panjang dan lunak.
- k) Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora/pada perempuan dan testis sudah turun ke skrotum pada anak laki-laki.
- l) Refleks isap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- m) Refleks moro sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
- n) Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama mekonium berwarna hitam kecoklatan.

D. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Frida dan Aryani (2022), ada beberapa prinsip penting yang harus diikuti saat merawat bayi baru lahir:

1. Jaga bayi hangat, tetapkan kontak kulit dengan ibu, dan tutupi kepalanya dengan topi.
2. Isap lendir di hidung dan mulut (jika perlu).
3. Mengeringkan bayi dengan handuk.
4. Perhatikan tanda-tanda bahaya bayi seperti bayi seperti tidak menyusu atau memuntahkan semua, bayi kejang, bayi bergerak hanya pada saat dirangsang, pernafasan bayi cepat ($>60x/\text{menit}$), pernafasan menjadi sangat lambat ($<30x/\text{menit}$), bayi merintih, suhu bayi tinggi ($37,5\text{ C}$), suhu bayi dingin (36 C), pada mata bayi terdapat banyak nanah, tali pusar kemerahan menjalar ke dinding perut, bayi diare, bayi tampak kuning pada kaki dan telapak tangan serta pendarahan.
5. Sekitar dua menit setelah lahir, potong, ikat, dan jepit tali pusat tanpa membumbui.
6. Dua menit setelah melahirkan, potong dan ikat tali pusat tanpa membumbui.
7. Ajarkan IMD setelah bayi lahir, lalu letakkan bayi di perut ibu dengan

kain kering. Segera keringkan seluruh tubuh bayi, termasuk kepala, kecuali kedua tangannya. Setelah itu, potong tali pusar dan ikat dengan benang yang sudah ada. Bayi dapat tengkurapkan langsung di dada ibu tanpa dibedong. Ini memungkinkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu. Jika perlu, ibu dan bayi harus diselimuti bersamaan, dan beri topi untuk bayi agar tetap hangat. Jangan bersihkan Vernix (zat lemak putih) yang melekat pada kulit bayi karena membuatnya nyaman.

8. Setelah IMD, berikan 1 mg vitamin K1 ke paha kiri lateral anterior.
9. Gunakan salep mata antibiotik pada kedua mata. Merek salep mata yang digunakan adalah Chloramphenicol 1%, Erythromycin 1%, Erythromycin.
10. Pemeriksaan badan.
11. Suntikan 0,5 ml vaksin hepatitis B secara intramuscular ke bagian anterolateral paha kanan kurang lebih 1-2 jam setelah penyuntikan vitamin K.

F. Konsep Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

KB (Keluarga Berencana) adalah program pemerintah Indonesia sejak tahun 1970. Program tersebut bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk, membatasi angka kelahiran, dan mengatur jarak kelahiran sehingga dapat menciptakan keluarga sehat sejahtera. Program ini juga diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi karena kehamilan yang tidak diinginkan ataupun jarak kelahiran yang terlalu dekat. Upaya dalam mendukung program tersebut adalah dengan menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan dan menjarangkan atau mengatur jarak kelahiran (Rotinsulu et al., 2021).

KB adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang

ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehami-lan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak. Kontrasepsi adalah upaya pencegahan kehamilan yang disengaja melalui penggunaan berbagai perangkat, praktik seksual, bahan kimia, obat-obatan, atau prosedur bedah. Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk mencegah wanita hamil dapat dianggap sebagai alat kontrasepsi (Saragih et al., 2024).

2. Pentingnya Penggunaan Alat Kontrasepsi

a) Menghindari kasus kehamilan yang tidak diinginkan

Kasus kehamilan yang tidak diinginkan sering terjadi di sekitar kita. Pada kasus kehamilan yang tidak diinginkan kerap berujung pada tindakan aborsi yang berdampak pada kesehatan ibu. Penggunaan alat kontrasepsi dapat menjadi solusi untuk mengatur jarak kelahiran sehingga meminimalisir terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

b) Membantu tumbuh kembang anak

Perencanaan kehamilan yang baik dapat membantu pertumbuhan anak. Anak akan dapat memperoleh kasih sayang dan perhatian yang lebih banyak dari kedua orang tuanya, khususnya dalam masa tumbuh kembangnya. Ibu juga dapat memaksimalkan pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif bagi bayinya. Hal ini tentunya akan berbeda jika dibandingkan dengan keluarga yang memiliki banyak anak.

c) Meningkatkan kualitas keluarga

Alat kontrasepsi digunakan untuk menjarangkan kehamilan atau menjaga jarak kelahiran. Dengan demikian, penggunaan alat kontrasepsi juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi karena jarak kelahiran yang terlalu dekat atau terlalu sering. Selain itu, mengatur jarak atau jumlah kelahiran diharapkan dapat meningkatkan kualitas keluarga, khususnya kehidupan perekonomian keluarga.

3. Jenis-jenis KB

1) Kondom

Menurut (Sri Handayani, 2021) kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis.

a) Keuntungan

Tidak menimbulkan resiko terhadap kesehatan, efektifitas segera dirasakan, murah dan dapat dikai secara umum, praktis, memberi dorongan bagi pria untuk ikut berpartisipasi dalam kontrasepsi, dapat mencegah ejakulasi dini, metode kontrasepsi sementara apabila metode lain harus ditunda.

b) Kerugian

Angka kegagalan kondom yang tinggi yaitu 3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun, mengurangi sensitifas penis, perlu dipakai setiap hubungan seksual, mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual, pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan mempertahankan ereksi.

c) Manfaat

Membantu mencegah HIV, AIDS, dan PMS kondom yang mengandung pelican memudahkan hubungan intim bagi wanita yang vaginanya kering, membantu mencegah ejakulasi dini.

2) Kb Hormonal (Pil Kombinasi)

a) Keuntungan

1. Tidak mengganggu hubungan seksual
2. Siklus haid menjadi teratur, (mencegah anemia)
3. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
4. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
5. Mudah dihentikan setiap saat
6. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan
7. Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, ach

desminorhoeesuburan cepat kembali setelah penggunaan dihentikan

b) Kerugian

1. Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
2. Mual, 3 bulan pertama
3. Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertan
4. Pusing
5. Nyeri payudara
6. Kenaikan berat badan
7. Tidak mencegah PMS
8. Tidak boleh untuk ibu yang menyusui
9. Dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko strok

3) Implan atau Susuk

Definisi Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengkari atas.

a) Keuntungan

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
3. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.
4. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
5. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalis rahim.

b) Kerugian

1. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
2. Lebih mahal
3. Sering timbul perubahan pola haid.
4. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

5. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya

4) Kbsuntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah kontrasepsi yang berisi depomedroksi progesterone asetat 150 gram disuntik secara intramuscular di daerah bokong yang diberikan setiap 3 bulan sekali.

a) Keuntungan

1. Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%
2. Tidak mempengaruhi produksi ASI
3. Sedikit efek samping
4. Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
5. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara

b) Kerugian

1. Gangguan haid
2. Pusing, mual, kenaikan berat badan
3. Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

c) Cara kerja

1. Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita
2. Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga sel mani tidak dapat masuk dalam rahim
3. Menipiskan endometrium

5) AKDR atau IUD

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

a) Keuntungan

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CUTMA tidak perlu diganti)
3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi menpretiness

4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR
7. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (Apabila tidak terjadi infeksi)
9. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau hari haid terakhir)
10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
11. Membantu mencegah kehamilan ektopik

b) Kerugian

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada bulan pertama dan berkurang setelah 3 bulan)
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
4. Saat haid lebih sakit
5. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
6. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS perempuan yang sering berganti pasangan
7. Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
8. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
9. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
10. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
11. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
12. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi

AKDR untuk mencegah kehamilan normal

13. Untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

6) KONTAP

Kontrasepsi Mantap Pria/ Vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

a) Kerugian

1. Efektif, kemungkinan gagal tidak ada karena dapat di cek kepastian di laboratorium
2. Aman, morbiditas rendah dan tidak ada mortalitas
3. Cepat, hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS
4. Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja
5. Tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya
6. Biaya rendah
7. Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medis wanita.

b) Keuntungan

1. Harus dengan tindakan operatif
2. Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
3. Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada vasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif
4. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin mempunyai anak lagi (reversibilitas tidak dijamin)
5. Pada orang-orang yang mempunyai problem-psikologis yang mempengaruhi seks, dapat menjadikan keadaan semakin parah.

7) MANTAP

Kontrasepsi Mantap pada wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan dan Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi

- a) Keuntungan penyinaran adalah kerusakan tuba falopii terbatas, morbiditas rendah, dapat dikerjakan dengan laparoskopi, histeroskopi.
- b) Kerugiannya adalah memerlukan alat-alat yang mahal, memerlukan latihan khusus, belum ditentukan standarisasi prosedur ini, potensi

4. Konseling KB

a. Pengertian

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

b. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

- a) Meningkatkan penerimaan
Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.
- b) Menjamin pilihan yang cocok
Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- c) Menjamin penggunaan cara yang efektif
Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi

yang keliru dan/atau isu-isu tentang cara tersebut

d) **Menjamin kelangsungan yang lebih lama**

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya. Kelangsungan pemakaian juga lebih baik bila ia mengetahui bahwa ia dapat berkunjung kembali seandainya ada masalah. Kadang-kadang klien hanya ingin tahu kapan ia harus kembali untuk memperoleh pelayanan.

E. Langkah-Langkah Konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling. Khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sederhana dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu a pilihan g paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis- jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diingini oleh klien Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/ Aids dan pilihan metode ganda.

TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan: Apakah anda sudah memutuskan pilhan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perhatikan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat / obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tantang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U: Kunjungan ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi

jika dibutuhkan Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

F. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

1. Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) merupakan alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) (Mastiningsih, 2019).

Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya (Yulizawati, dkk., 2019).

2. Efektivitas

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98 persen apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut: digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui (Fitri, 2018).

3. Indikasi

Menurut Yulizawati, dkk. (2019), kontraindikasi dari KB metode amenorea laktasi (MAL), yaitu :

- A.** Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapat haid.
- B.** Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif
- C.** Wanita yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.
- D.** Wanita yang harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan.
- E.** Wanita yang menggunakan obat yang mengubah suasana hati.
- F.** Wanita yang menggunakan obat-obatan jenis ergotamine, anti metabolisme, cyclosporine, bromocriptine, obat radioaktif, lithium atau anti koagulan.

G. Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan.

H. Bayi yang mempunyai gangguan metabolisme.

4. Kontraindikasi

Menurut Mastiningsih (2019), kontraindikasi dari KB metode amenorea laktasi (MAL), yaitu:

A. Sudah mendapat menstruasi setelah melahirkan.

B. Tidak menyusui secara eksklusif.

C. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan.

D. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

5. Cara kerja

Cara kerja dari metode amenorea laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

6. Manfaat

Menurut Yulizawati, dkk. (2019), manfaat kontrasepsi maupun non kontrasepsi dari MAL antara lain:

a. Manfaat kontrasepsi

- 1) Efektifitas tinggi (98 persen) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- 2) Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
- 3) Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
- 4) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- 5) Tidak mengganggu senggama.
- 6) Mudah digunakan.
- 7) Tidak perlu biaya.
- 8) Tidak menimbulkan efek samping sistemik.

9) Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

b. Manfaat non kontrasepsi Untuk bayi:

- 1) Mendapatkan kekebalan pasif.
- 2) Peningkatan gizi.
- 3) Mengurangi resiko penyakit menular.
- 4) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu:

- 1) Mengurangi perdarahan post partum/setelah melahirkan.
- 2) Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal).
- 3) Mengurangi resiko anemia.
- 4) Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

Cara dan waktu penggunaan Menurut Fitri (2018), cara dan waktu penggunaan kontrasepsi MAL adalah sebagai berikut.

a. Cara :

- 1) Bayi menyusui harus sesering mungkin (on demand).
- 2) Waktu pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
- 3) Bayi menyusui sampai sepuasnya (bayi akan melepas sendiri hisapannya).
- 4) ASI juga diberikan pada malam hari untuk mempertahankan kecukupan ASI.
- 5) ASI dapat disimpan dalam lemari pendingin.
- 6) Waktu pemberian makanan padat sebagai pendamping ASI (diberikan pada bayi sudah berumur 6 bulan lebih).
- 7) Metode MAL tidak akan efektif, apabila ibu sudah memberikan makanan atau minuman tambahan lain.
- 8) Ibu yang sudah mendapatkan haid setelah melahirkan dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi lain.
- 9) Apabila ibu tidak menyusui secara eksklusif atau berhenti menyusui maka perlu disarankan menggunakan metode kontrasepsi lain yang sesuai.

b. Waktu Penggunaan : Pemakaian metode amenorea laktasi (MAL) agar aman dan berhasil adalah menyusui secara eksklusif (on demand) selama 6 bulan.

G. Standar Asuhan Kebidanan dan Kewenangan Bidan

Berdasarkan **KEPMENKES 320 TAHUN 2020** dan **KMK 938 TAHUN 2007**

Tentang standar profesi bidan, Manajemen Asuhan Kebidanan adalah pendekatan yang digunakan Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (KMK 320, 2020).

1. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan semua data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien/klien secara holistik meliputi biopsikososio, spritual dan kultural. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesis; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya) dan data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

2. Langkah II: Diagnosis Kebidanan

Diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

3. Langkah III: Perencanaan

Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Langkah IV: Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

5. Langkah V: Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai

standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjutin.

6. Langkah VI: Pencatatan

Pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/Subjective, Objective, Assessment and Plan (SOAP) (Kemenkes RI, 2007).

7. Pendokumentasian Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan segera lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan dan dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan.

Kriteria:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau status atau buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
 - 1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.
 - 2) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan fisik, lab atau diagnostik lainnya. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan sebagai data obyektif.
 - 3) A adalah hasil Assesment atau analisis:
 - a) Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan obyektif.
 - b) Mencatat diagnosis atau masalah kebidanan, diagnosis atau masalah potensial serta perlunya identifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis atau masalah potensial.
 - c) Assesment yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien dan sebagai dasar pengambilan keputusan atau tindakan yang tepat.

- 4) P adalah Planning atau penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.
- a) Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang
 - b) Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data
 - c) Bertujuan mengusahakan tercapainya kondisi Klien seoptimal mungkin dan mempertahankannya.
 - d) Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh Klien, kecuali jika tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan Klien.
 - e) Sebanyak mungkin Klien harus dilibatkan dalam pelaksanaan. Evaluasi adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan atau hasil pelaksanaan tindakan.
 - f) Jika kriteria tujuan tidak tercapai maka proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif untuk mencapai tujuan.
 - g) Untuk mendokumentasikan proses evaluasi, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metode SOAP.