

BAB II

TINJAU PUSTAKA

2.1.Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses ilmiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat dan sudah mengalami menstruasi. Kehamilan terjadi karena bertemuanya sel telur (ovum) dan sel sperma (air mani) disebut dengan pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan atau fertilisasi terjadi di ampula tuba dan berkembang menjadi zigot, embrio, janin, menjadi individu baru (widati ningsih,2017)

bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester ke satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke 40). (prawirohardjo, 2016).

Menurut elisabeth siwi walyani (2015), kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu

1. Kehamilan trimester 1 (0-12 minggu)

Kehamilan trimester pertama merupakan periode penyesuaian atau adaptasi. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini dibagi dirinya merupakan tugas psikologis yang penting pada trimester kehamilannya.

Tanda-tanda trimester 1 :

Tanda -tanda pada kehamilan trimester 1 ada dua yaitu, tanda tidak pasti hamil dan tanda pasti hamil.

Tanda tidak pasti hamil :

- a. tidak haid 2 minggu
 - b. mual muntah
 - c. nafsu makan berkurang
 - d. perut keram
 - e. perubahan mood
- tanda pasti hamil
- a. hasil planotes positif
 - b. perdarahan ringan
 - c. morning sickness
 - d. ibu mersakan keram
 - e. keputihan
 - f. sering BAK

tanda bahaya ibu hamil trimester 1 :

- a. perdarahan
- b. mual muntah
- c. demam tinggi
- d. keputihan tidak normal
- e. rasa panas saat BAK.

2. Kehamilan trimester II (12-24 minggu)

Kehamilan trimester II di kenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur kedalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Sebagian wanita merasa erotis selama trimester kedua, kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibanding pada trimester pertama dan sebelum hamil.

Tanda-tanda kehamilan trimester II :

- a. perut semakin membesar
- b. payudara semakin membesar

- c. perubahan pada kulit
- d. adanya pergerakan janin dalam keluarga
- e. sakit punggung
- f. kaki terasa keram.

Tanda-tanda kehamilan timester III

- a. perdarahan berat yang disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta
- b. ketuban pecah dini
- c. preeklamsia
- d. masalah gangguan pernafasan
- e. tidak ada tersa pergerakan janin

3. Kehamilan trimester III (24-28 minggu)

Pada kehamilan trimester III sering disebut dengan periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuat nya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

Tanda-tanda kehamilan trimester III

- a. kenaikan berat badan (pada kehamilan trimester ketiga adalah seketika 11-16kg)
- b. mengalami sakit punggung dan panggul
- c. nafas menjadi lebih pendek
- d. merasakan panas perut
- e. odem pada beberapa bagian tubuh
- f. sering buang air kecil
- g. timbul ambeien dan varises di kaki

tanda bahaya kehamilan trimester III

a. perdarahan

jika kondisi ini dialami pada trimester III, kemungkinan penyebabnya adalah plasenta previa dan solusio plasenta

b. sakit kepala yang hebat

c. sakit perut yang hebat

d. gangguan penglihatan

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social pada ibu dan bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Walyani, 2017).

c. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Standar pelayanan Ante Natal Care (ANC) yaitu 10T menurut Kesehatan Ibu dan Anak 2016 yaitu:

1. Penimbangan BB dan Pengukuran Tinggi Badan (TB)

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 11 sampai 12 kg. TB ibu dikategorikan adanya resiko apabila < 145 cm (Walyani, 2017).

2. Pengukuran Tekanan Darah (TD)

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi. Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung. TD normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistole sebesar 10-20 mmHg dan Diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklampsia. Apabila turun dibawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia (Rohani, 2013).

3. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan dengan teknik Leopold adalah mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu :

- 1) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uterus
- 2) Leopold II : untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
- 3) Leopold III : untuk menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- 4) Leopold IV : untuk memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu

Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uterus atau sebaliknya (Gusti, dkk 2017).

Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu : (TFU dalam cm) – n x 155. Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul n-12. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul n-11 (Mandriwati, 2016).

4. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.1
Jadwal dan Lama Perlindungan Imunisasi TT pada Ibu Hamil

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

Sumber : Pantiawati dan Saryono. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta.

5. Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet Selama Kehamilan.

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

6. Tetapkan Status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami

kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

7. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (Malaria, IMS, HIV, Covid-19, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan labratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

8. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

9. Tatalaksana atau Penanganan Kasus

Jika ada tanda-tanda bahaya segera lakukan tatalaksana kasus untuk melakukan rujukan.

10. Temu Wicara

Dilakukan temu wicara untuk melakukan pemberikan pendidikan kesehatan membantu ibu memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

d. Perubahan Fisiologi Kehamilan trimester III

Sealama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis dan biokimia yang menimbulkan banyak perubahan dimulai dari pembuahan sampai kehamilan dan sebagian besar terjadi respon terhadap rangsangan fisiologis yang di timbulkan oleh janin dan plasenta. Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomis dan fungsional. Dibawah ini akan di jelaskan perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Merupakan organ yang telah dirancang sedemikian rupa, baik struktur, posisi, fungsi dan lain sebagainya, sehingga betul-betul sesuai dengan kepentingan profesi fisiologis pembentukan manusia. Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakinmembesar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. pada kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri (TFU) turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xyfppideus.

b. Vagina dan vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabs vagina, peningkatan cairan vagina selama kehmilan normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya afgak kental, sedangkanpada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

c. Serviks uteri

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. *Enzim kolagenase* dan *prostaglandin* berperan dalam pematangan serviks.

d. Mamae

Mamae akan membesar dan tegang akibat *hormon somatomammotropin*, estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu pada kehamilan trimester I, perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron, laktogen plasenta dan prolactin. Beberapa wanita dalam kehamilan trimester II akan mengeluarkan kolostrum secara periodik hingga trimester III yang menuju kepada persiapan untuk laktasi.

e. Kulit

Pruhahaan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil.
Hiperpigmentasi

Terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola, perinium dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam

2. Sistem kardiovaskular

Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang di sebut *varises*. Pada akhir kehamilan, keplak bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises

3. Sistem respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma

4. Sistem perkemihan

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih terkena sehingga sering timbul kencing. Selanjutnya di kehamilan trimester kedua, kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen . pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan kembali. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal(estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

5. Perubahan metabolic

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan bersal dari uterus dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. pada trimester ke-2 dan trimester ke-3 pada perepuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan permingu sebesar 0,4 kg, semtara pada perempuan dengan gizi kurang dan berlebih di anjurkan menambah berat badan permingu masing- masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. pertambahan berat badan ibu menggambarkan status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dihitung indeks massa tubuh (IMT) dan BB sebelum hamil (Rukiah 2017)

$$\boxed{\text{IMT} = \frac{\text{BB sebelum hamil (kg)}}{\text{TB(m}^2\text{)}}}$$

e. Perubahan psikologis pada masa TM III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya:

a. Perubahan psikologis

1. mual
2. muntah
3. perubahan selera
4. emosional

b. Perubahan psikologis

1. ibu merasa sehat, tubuh sudah mulai terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi
 2. ibu sudah bisa menerima kehamilannya
 3. merasakan gerakan anak
 4. merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
 5. libido
 6. menuntut perhatian
- c. Perubahan psikologis TM III
 1. rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
 2. ketidak nyamanan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
 3. memiliki kekhawatiran tentang rasa sakit, bahaya dan persalinan yang akan dihadapi untuk keselamatannya.
 4. perasaan mudah terluka (sensitif)
 5. libido menurun

2.1.2 Asuhan kehamilan

a. Pengertian asuhan kehamilan

Asuhan *antenatal care* adalah cara penting untuk monitor dan mendukung kesehatan ibu normal dan mendekripsi ibu dengan kehamilan normal (Rukiah,2017)

b. Tujuan asuhan kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini komplikasi yang terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- e. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Rukiah, dkk,2017)

C. Tanda-tanda kehamilan dan gejala kehamilan

Beberapa tanda dan gejala kehamilan menurut (Walyani,2017)

a. Tanda

2.3 pelayanan asuhan standart antenatal

Menurut (Walyani,2017) frekuensi pelayanan antenatal care oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan 1 kali pada trimester pertama (K1), 1kali pada trimester kedua dan 2kali pada trimester ketiga (K4)

menurut buku kesehatan ibu dan anak (KIA) tahun 2016, ada 10 standart pelayanan ANC yaitu :

a. timbangan berat badan dan ukur tinggi badan

1) pengukuran tinggi badan

pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan normal.

2) Penimbangan berat badan

Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan

Tabel 2.2
Penambahan berat badan total ibu selama kehamilan sesuai dengan IMT

IMT sebelum hamil	Anjuran pertambahan berat badan (kg)
Kurus ($<18,5 \text{ kg/m}^2$)	12,5-18
Normal ($18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$)	11,5-16
Gemuk ($25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$)	7,0-11,5
Obesitas ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$)	5-9

Sumber (walyani, 2017), asuhan kebidanan pada kehamilan

3) Pengukuran tekanan darah

Tekanan drah normal 120/80 mmhg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmhg, ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan

4) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Bila $<23,5$ menunjukkan bahwa ibu hamil menderita kurang energi kronis(ibu hamil KEK) dan resiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR)

5) Pengukuran tinggi rajim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 2.3
Ukuran fundus uteri dalam kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi fundus dalam cm	Menggunakan petunjuk-petunjuk badan
12 minggu	-	Teraba diatas simpisi pubis
16 minggu	-	Di tengah, antara simpisis pubis dan umbilikus
20 minggu	20 cm(+/-2cm)	Pada umbilikus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu (+/-2cm)	-
28 minggu	28 cm(+/-2cm)	Di tengah, antara umbilikus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu= cm(+/-2cm)	-
36 minggu	36 minggu (+/-2cm)	Pada prosesus sifoiseus

Sumber : (Rukiah,dkk,2017) asuhan kebidanan I kehamilan

6) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan

DJJ

Apa bila trimester III bagaian bawah janin bukan kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin (DJJ) krang dari 120x/I atau lebih dari 160x/I menunjukkan ada tanda gawat janin, segera di rujuk.

7) Penentuan status imunisasi tertentu toksoid (TT)

Suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.4

Pemeriksaan imunisasi tetanus toksoid

Antigen (pemberian imunisasi)	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	dosis
TT 1	-	-	0,5cc
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5cc
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5cc
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5cc
TT 5	1 tahun setelah TT 3	25 tahun/ seumur hidup	0,5cc

8) Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

9) Tes laboratorium

- a) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila di perlukan
- b) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
- c) Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- d) Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

10) Konseling atau penjelasan

Tenaga kesehatan memberikanb penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegah kelainan bawaan, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), nifas,perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi

11) Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehtan pada ibu saat ibu hamil

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan(37-42 minggu) berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana,2020)

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) dari dalam uterus (rahim) dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat atau pertolongan istimewa yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lamanya persalinan berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Rukiah,dkk,2019)

b. Etiologi Persalinan

Menurut (Fitriana, 2020) Etiologi atau sebab yang menimbulkan persalinan adalah:

1. Penurunan kadar progesteron

Hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan oto rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam

darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul *his*. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

1. Teory oxytocin

Pada akhir usai kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim

2. Ketegangan otot-otot

Seperti hanya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

3. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin yang mempengaruhi adanya kontraksi yang merangsang untuk keluar.

4. Teori prostaglandin

Dengan adanya prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perife pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

c. Tahapan persalinan

1. Kala 1 atau kala pembukaan

Tahap ini di mulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuannya pembukaan kala 1 dibagi sebagai

Berikut:

a. Fase laten

Fase laten adalah fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari 0 sampai 3cm yang membutuhkan waktu 8jam.

b. Fase aktif

Fase aktif adalah fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi :

1. fase akserasi (fase percepatan), yaitu pembukaan dari 3cm sampai 4cm yang dicapai dalam 2 jam.
 2. fase dilatasi maksimal, yaitu fase pembukaan dari pembukaan 4cm sampai 9cm yang di capai dalam 2 jam
 3. fase dekelerasi (kurangnya kecepatan), yaitu fase pembukaan dari pembukaan 9cm sampai 10cm selama 2 jam
2. kala II
- pengeluaran tahap persalinan kala II ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
3. kala III atau uru
- tahap persalinan kala III ini dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta
4. kala IV
- masa 1-2 jam setelah lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis mungkin diakui adanya kala IV persalinan, meskipun masa setelah lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

d. Perubahan fisiologi Pada Persalinan

A. Menurut (Rukiah, Dkk,2019), perubahan pada kala 1 antara lain :

1. Perubahan sistem reproduksi

Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.

2. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmhg dan diastolik rata-rata 5-10mmhg. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, dapat menghindari perubahan tekanan darah selama kontraksi.

3. Perubahan metabolisme

Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Pengingkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolismik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung, dan cairan yang hilang

4. Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

5. Perubahan denyut nadi

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkatkan dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan

6. Perubahan pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkilosia (rasa kesemutan pada ekstremitas dan rasa pusing)

7. Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan oleh peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan

8. Perubahan pada saluran cerna apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna akan bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Oleh

karena itu, dianjurkan tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan

9. Perubahan hematologi

Hb meningkatkan rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

B. Menurut (fitriana,2020) perubahan fisiologis ibu kala II yaitu:

1. Meningatkannya tekanan darah selama proses persalinan
2. Sistole mengalami kenaikan 15(10-20) mmhg
3. Diastole mengalami kenaikan menjadi 5-10mmhg
4. His menjadi lebih kuat dan kontraksinya terjadi selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit
5. Ketuban biasanya pecah pada kala ini dan ditandai dengan keluarnya cairan kekuning-kuningan yang banyak
6. Pasien mulai mengejan
7. Terjadi peningkatan metabolisme karbohidrat aerob dan anaeroba
8. Terjadi peningkatan suhu badan ibu, nadi, dan pernafasan
9. Pasien mulai mengejan
10. Poliuria sering terjadi
11. Hb mengalami peningkatan selama persalinan sebesar 1,2gr% dan akan kembali pada masa persalinan pada hari pertama pascapersalinan.
12. Terjadi peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala II hingga mencapai ukuran jumlah maksimal
13. Pada akhir kala II, sebagai tanda bahwa kepala bayi sudah sampai di dasar panggul, dorongan meneran,tekanan anus, perineum terlihat menonjol dan vulva membuka
14. Pada puncak his, bagian kepala sudah mulai nampak di vulva dan hilang lagi ketika his berhenti. Begitu seterusnya sampai kepala

terlihat lebih besar. Kejadian ini biasa disebut dengan “kepala membuka pintu”

15. Pada akhirnya, lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva, sehingga tidak bisa mundur lagi. Tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subcippit sudah berada dibawah simfisis. Kejadian ini disebut dengan kepala keluar pintu
16. Pada his berikutnya lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissure posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut
17. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran faksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir, sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan.
18. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan faksi jalan lahir.
19. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah

C. Menurut (Rukiah, dkk, 2019) perubahan fisiologis pada kala III persalinan antara lain :

1. Mekanisme pelepasan plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal

- a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada diatas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan)

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat memanjang ,dimana tali pusat terlihat menjular keluar melalui vulva(tanda ahfeld)

c. Semburan darah tiba-tiba

Semburan darah tiba-tiba, dimana darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dengan di bantu oleh gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental poolong) dalam ruang diantara dinding uterus dan pembukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah terseburl keluar dari tepi plasenta yang keluar

D. Menurut (fitriana,2020) fisiologi kala IV persalinan yaitu:

Kala IV adalah masa antara satu sampai dua jam setelah pengeluaran uri, tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Kejadian dan kematian ibu yang di sebabkan oleh perdarahan pasca persalinan terjadi selama 4 ajam pertama setelah kelahiran bayi,. Alasannya, perdarahan sangat penting untuk mendapat perhatian oleh penolong untuk menjaga bayi baru lahir segera setelah persalinan.

E. Menurut (Fitriana, 2020), perubahan psikologi pada kala I persalinan :

1. Rasa cemas dan takut pada dosa-dosa atau kesalahan kesalahan sendiri.ketakutan tersebut dapat berupa rasa takut jika bayi yang dilahirkan cacat, kurang sehat, atau yang lainnya
2. Adanya rasa tegang dan konflik batin yang disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungannya yang dapat mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman, tidak bisa tidur nyenyak, sulit bernafas , dangangguang-gangguan lainnya
3. Ibu bersalin terkadang merasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan, serta tidak sabaran sehingga antara ibu dan janinnya terganggu
4. Ibu bersalin memiliki harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan

5. Ibu bersalin memiliki harapan angan-angan negatif kelahiran bayinya

6. Kegelisahan dan ketakutan lainnya menjelang kelahiran bayi

F. Menurut (fitriana, 2020), perubahan psikologi pada kala II persalinan yaitu :

- a. Panik dan terkejut ketika pembukaan sudah lengkap
- b. Bingung dengan apa yang terjadi ketika pembukaan lengkap
- c. Frustasi dan marah
- d. Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- e. Merasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- f. Fokus pada dirinya sendiri
- g. Memiliki persepsi sendiri tentang rasa sakitnya
- h. Memiliki pengharapan yang berlebihan

G. Menurut (Rukiah,2019), perubahan psikologi kala III persalinan :

- a. Biasanya ibu ingin melihat, menyentuh, memeluk dan mencium bayinya.
- b. Sangat gembira, bangga, merasa lega dan sangat lelah
- c. Kerap bertanya apakah vaginanya dapat dijahit
- d. Menaruh perhatian pada plasenta

H. Menurut (Hidayah,2018), perubahan psikologi kala IV:

Setelah yakin dirinya aman, maka kala IV ini perhatian ibu tercurah pada bayinya. Sang ibu ingin selalu berada dekat dengan bayinya. Terkadang sambil memeriksa apakah tubuh bayinya normal. Sehingga bonding attachment sangat dieprlukan saat ini.

boonding attachment sangat diperlukan saat ini.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan IV

Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam).

- Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu
- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 60-90 menit. Menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60, dan berlangsung selama 10-20 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
- Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya dan biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
- Bila bayi harus dipindah dari kamar bersalin sebelum 1 jam atau sebelum bayi menyusu, usahakan ibu dan bayi dipindah bersama dengan mempertahankan kontak kulit ibu dan bayi.
- Jika bayi belum menemukan puting ibu - IMD dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.
- Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusu.
- Kenakan pakaian pada bayi atau tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya.
- Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Bila suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaianya kemudian telungkupkan kembali di dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali.
- Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Bayi harus selalu dalam jangkauan ibu 24 jam dalam sehari sehingga bayi bisa menyusu sesering keinginannya.

Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai:

- Timbang dan ukur bayi.
- Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1% atau antibiotika lain).
- Suntikkan vitamin K1 1 mg (0,5 mL untuk sediaan 2 mg/mL) IM di paha kiri anterolateral bayi. • Pastikan suhu tubuh bayi normal (36,5 – 37,5oC).
- Berikan gelang pengenal pada bayi yang berisi informasi nama ayah, ibu, waktu lahir, jenis kelamin, dan tanda lahir jika ada.
- Lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan (bibir sumbing/langitan sumbing, atresia ani, defek dinding perut) dan tanda-tanda bahaya pada bayi. Bila menemukan tanda bahaya, hubungi dokter spesialis anak. Bila dokter spesialis anak tidak ada, segera persiapkan rujukan 45.Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi.
- Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
- Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- 46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pecegahan perdarahan pervaginam:
 - Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin.
 - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascasalin.
 - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin.
 - Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. 47.Ajarkan ibu/keluarga cara

melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.

48.Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.

49.Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin.

- Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin.
- Lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal

50.Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5 – 37,50C).

- Tunda proses memandikan bayi yang baru saja lahir hingga minimal 24 jam setelah suhu stabil.

51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

52.Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

53.Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

54.Pastikan ibu merasa nyaman.

- Bantu ibu memberikan ASI. • Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

55.Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.

56.Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

57. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.

58. Lengkapi partografi (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

Catatan: Pastikan ibu sudah bisa buang air kecil setelah asuhan persalinan selesai(buku saku kebidanan 2020)

2.3. Nifas

2.3.1 konsep dasar nifas

a. Pengertian nifas

Menurut (menurut dalam walyani 2016). Masa nifas atau peurperium adalah mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu, masa nifas yaitu masa setelah persalinan seseorang ibu setelah persalinan, yaitu kurang lebih 6-8 minggu.

Menurut (walyani, 2018) masa nifas atau peurperium adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

b. tahapan masa nifas

Menurut (Walyani, 2018) tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Peurpurium dini

Peurpurium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini tidak dianggap perlu lagi menahan ibu setelah persalinan telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan

b. Peurpurium intermedial

Peurpurium intermedial adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksternal dan internal yang lamanya 6-8 minggu

c. Remote peurperium

Remote peurperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

c. adaptasi fisiologi pada masa nifas

Menurut (walyani dan purwoastuti, 2018) perubahan fisiologi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Sistem kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali ke normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

2. Sistem haemologi

- a) Hari pertama masa nifa kadar fibrogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada ke 3-7 stelah persalinan.
- b) Leukositis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari post partum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$
- c) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivitas faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan, keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta
- d) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tandatanda trombosit (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh)

- e) Varises pada kaki dan sekitar anus (hemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3. Sistem reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil

- bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr
- akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat uterus 750gr
- satu minggu pospartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350gr
- enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

2. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari vacum uteri dan vagina dalam masa nifas . macam-macam lochea :

Tabel 2.5
Perubahan lochea berdasarkan waktu dan warna

Rubra (cruenta)	1-2 hari postpartum	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban,sel-sel desidua,verniks kaseosa,lanugo,dan mekonium
sanguinolenta	3-7 hari postpartum	Berwarna merah	Berisi darah dan lendir

		kekuningan	
Serosa	7-14 hari postpartum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum,jaringan desidua,leukosit,dan eritrosit
Alba	2 minggu postpartum	Berwarna putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua
Purulenta	-	-	Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis	-	-	Lochea tidak lancar keluarnya

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama uterus. Setelah persalinan ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

4. vulva dan vagina

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5. perineum

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan

- 6 payudara setelah persalinan penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum

sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada 2-3 hari setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya produksi laktasi.

4. Perubahan sistem pencernaan

Menurut (Taufan nugroho, dkk, 2018) beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem perencanaan antara lain :

a. Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga di perbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b. Motilitas

Penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan usus

Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali antara lain :

- a. pemberian diet/makanan yang mengandung serat
- b. pemberian cairan yang cukup
- c. pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan
- d. pengetahuan tentang perawatan luka jalan lahir
- e. bila usaha diatas tidak berhasil dapat dilakukan pemberian huknah atau obat lain

5. Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum.

6. Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital menurut (taufan nugroho, dkk,2018) terdiri dari beberapa yaitu:

a. suhu badan

suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$. pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal

b. nadi

denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit.pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c. tekanan darah

tekanan darah adalah tekanan yang dialimi darah pada pembuluh darah di pompa oleh jantung keseluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah hormonal manusia adalah sistolik anata 90-120 mmhg dan diastolik 60-80 mmhg.

d. pernafasan

frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

d. Perubahan psikologis pada masa nifas

Menurut (walyani dan purwoastuti,2018) fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

a. Fase taking in

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan prose persalinan yang dialami dirinya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidak nyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini

seperti miles, nyeri pada jahitan, kurang tidur kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

b. Fase taking hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan yang sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan sosial sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase letting go

Fase letting go adalah periode yang menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyusuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya

e. Kebutuhan dasar masa nifas

Kebutuhan dasar masa nifas (taufan nugroho, 2018)

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemenuhan kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan. Cadangan tenaga serta untuk memenuhi produk air susu. Setelah ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi produk air susu. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan gizi berikut :

- a. Mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori setiap hari
- b. Makana diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak vitamin dan mineral.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d. Mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum
- e. Mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagianya.

3. Eliminasi : BAK/BAB

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya .maksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskola spingter ani selama persalinan. Tau dikarenakan odema kandung kemih selama persalinan. Lakukan katerisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Defeksi : ibu berharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur,cukup cairan,konsumsi makanan berserat,olahraga, berikan obat rangsangan peroral/perrektal.

4. Personal hygine

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari,mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan dihindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

6. Seksualitas

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

7. Latihan atau senam nifas

senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis . sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

8. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyer, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak buadaya yang memounyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

2.3.2 Asuhan nifas

Menurut (walyani,2018) kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada nifas yaitu :

1. Kunjungan 1 (6-8 jam persalinan)

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c. Membeberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena otonia uteri.
- d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- e. Mengajarkan pada ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

2. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam , infeksi, atau kelainan pasca melahirkan
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu dan menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu dan menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep dasar bayi baru lahir

a. Bayi baru lahir

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, tanpa ada masalah atau kecataaan pada bayi sampai umur 28 hari (afriana,2016).

Menurut afriana, 2016 bayi baru lahir dikatakan normal jika :

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Denyut jantung 120-140 pada menit-menit pertama mencapai 160x/menit
6. Pernafasan 30-60x/menit
7. Kulit kemerah-merahan licin dan diliputi vernix caseosa
8. Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna
9. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
10. Genitalia bayi perempuan : labia mayora sudah menutupi labia minora dan pada kaki bayi laki-laki testis sudah turun ke dalam colostrums
11. Reflex primitive : rooting reflek, sucking reflek dan swallowing reflek baik, refel moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk, grapsing reflek baik, apabila di letakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.
12. Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam, pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekoneum, yang yang berwarna coklat kehitaman.

b. Perubahan fisiologi bayi baru lahir

Menurut (Vivian nanny,2019)

a. Sistem pernafasan

Pernafasan pada bayi baru normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran nafas dengan merintih sehingga udara bisa bertahan didalam. Cara neonatus bernafas dengan cara diagfragmatik, dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernafas belum teratur.

b. Peredaran darah

Aliran darah pada hari pertama kehidupan adalah 4-5 liter per menit/m². aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1,96 liter/menit/m² dan bertambah pada hari kedua dan ketiga (3,54 liter/m²) karena penutupan duktus anteriosus.

c. Suhu tubuh

Empat mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya

1. Konduksi

Konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alasan timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

2. Konveksi

Konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, atau memiarkan bayi baru lahir di ruangan yang terpasang kipas angin

3. Radiasi

Radiasi dapat terjadi ketika membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas, membiarkan bayi baru lahir dalam keadaan telanjang.

4. Evaporasi

Evaporasi di pengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati.

d. Metabolisme

Pada jam-jam pertama kehidupan, energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua ,energi bersal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu, sekitar dihari keenam energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing sebesar 40 dan 60%

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna karena :

1. Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa
2. Ketidak seimbangan luas permukaan glomelurus dan volume tubulus prosikmal
3. Renal blood flow relatif kurang dibandingkan dengan orang dewasa.

f. Imunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta , reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gamma A,G dan M.

g. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari atas mukopolisakarida atau disebut juga dengan makoneum

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel-sel hemopoetik juga mulai berkurang. Walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

i. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasama (pH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikosis anaerobik. Namun, dalam waktu 24 jam, neonatus telah mengompensasi asidosis ini.

2.4.2 Asuhan pada bayi baru lahir

Menurut (Vivian nanny 2019) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah :

a. Cara memotong tali pusat

1. Menjepit tali pusat dengan klem 3cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm klem.
2. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat diantara 2 klem
3. Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1cm dari umbilikus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril , lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%
4. Bungkus bayi dengan kain yang bersih dan berikan kepada ibu.

b. Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir dan mencegah hipotermi :

1. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban dan aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (cold stress) yang merupakan gejala awal hipotermia . bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena oleh karena kontrol suhu tubuhnya sebelum sempurna.

2. Untuk mencegah terjadinya hipotermia

Bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian di letakkan terlungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu

3. Menunda memandikan bayi

Pada bayi baru lahir cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan \pm 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir beresiko dengan berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadanya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI dengan baik.

2.4.3 Tumbuh kembang neonatus dan bayi

Tumbuh kembang neonatus dan bayi menurut(maryani,dkk,2017) adalah sebagai berikut :

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu

a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak dan merupakan faktor bawaan anak, yaitu potensi anak yang menjadi ciri khasnya.

b. Faktor lingkungan

Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghadapinya

2. ciri-ciri tumbuh kembang

a. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai maturitas/dewasa, yang di pengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan.

- b. terdapat masa percepatan dan bawaan
 - c. perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf
 - d. aktifitas seluruh tubuh diganti respon individu yang khas
 - e. refleksi primitif seperti memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai
3. tahap-tahap pertumbuhan anak
- a. masa prenatal atau masa intrauterine(masa janin dalam kandungan)
 - b. masa bayi sejak usia 0 sampai 1 tahun (neonatal 0 sampai 28 hari)
 - c. masa prasekolah sejak usia 1 sampai 6 tahun
 - d. pertumbuhan fisik
 - e. pertumbuhan janin intrauterine
 - f. pertumbuhan setelah lahir seperti berat badan, tinggi badan, kepala, gigi, dan organ tubuh.

Tabel 2.6
Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat di cegah
HEPATITIS	0-7 hari	Mencegah hepatitis B(tuberkulosis)
BCG	1 bulan	mencegah TBC (tuberkulosis)
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT(difteri,pertusis, tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk

		rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang bahu,radang otak, dan kebutaan

2.5 keluarga berencana

2.5.1 konsep dasar keluarga berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana(family planning, planned parentood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Menutut WHO (expert committe,1970), Kb adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Jannah dan Rahayu,2019)

b. Tujuan Keluarga Berencana

- Tujuan Umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk
- Tujuan Khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran

c. Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut (Jannah dan Rahayu,2019),adalah :

1. Metode KB sederhana menggunakan alat

- a. Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan dan kondom ini terbuat dari sintetis yang tipis berbentuk silinder dengan muara berpinggir tebal yang digulung berbentuk rata, kondom ini diliat ketebalan 0,02 mm

- b. Jenis kondom

Ada beberapa jenis kondom di antara kondom biasa, kondom berkontur (bergerigi), kondom beraroma dan kondom tidak beraroma. Dan kondom ini berfungsi mencegah sperma masuk kesaluran reproduksi wanita, sebagai alat kontrasepsi pelindung terhadap infeksi atau tranmisi mikroorganisme penyebab PMS (Penyakit Menular Seksual)

d. Efektivitas Kondom

Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit, yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun, indikasi atau manfaat kondom terbagi dua, antara lain manfaat secara kontrasepsi dan nonkontrasepsi. Secara kontrasepsi kondom efektif jika pemakaian benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan dan tidak mempunyai pengaruh sistematik, secara nonkontrasepsi, kondom dapat digunakan sebagai bentuk partisipasi suami untuk ber KB. Mencegah penularan PMS, mencegah ejakulasi dini, mengurangi insidensi kanker serviks, adanya interaksi sesama pasangan dan mencegah imuno-infertilita

Tabel 2.7
Efek Samping Kondom Dan Penanganannya

EFEK SAMPING KONDUM ATAU MASALAH	PENANGANAN
Kondom rusak atau bocor sebelum pemakaian	Buang dan pakai kondom yang baru atau digunakan spermisida
Kondom bocor saat berhubungan	Pertimbangkan pemberian morning after pil
Adanya reaksi alergi	Berikan kondom jenis alami atau ganti dengan metode kontrasepsi lain
Mengurangi kenikmatan berhubungan seksual	Gunakan kondom yang lebih tipis atau ganti dengan metode kontrasepsi lain

(Jannah dan Rahayu,2019)

e. Spermisida

a. Pengertian Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Spermisida dapat berfungsi menyebabkan sel selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitas sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur

b. Jenis Spermisida

Ada 4 jenis spermisida antara lain, yaitu :

1. Aeroso (Busa)
2. Tablet vagina
3. Suppositoria atau dissolvable flim
4. Krim

c. Manfaat Spermisida

Memberikan manfaat secara kontrasepsi maupun nonkontrasepsi. Secara kontrasepsi spermisida dapat efektif seketika (busa dan krim), tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, mudah digunakan, meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual, tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medik, secara nonkontasepsi, spermisida memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

d. Penggunaan Spermisida

Spermisida merupakan alat kontrasepsi sedehana yang mengandung zat kimia untuk membunuh sperma, dimasukkan kedalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual untuk mencegah kehamilan.

Adapun petunjuk umum penggunaan spermisida, yaitu :

1. Sebagai alat kontrasepsi, spermisida harus diaplikasikan dengan benar sebelum melakukan hubungan seksual.
2. Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum mengisi aplikator (busa atau krim) dan insersi spermisida.
3. Jarak menunggu 10-15 menit pascainsersi spermisida sebelum melakukan hubungan seksual, kecuali bentuk spermisida aerosol(busa), yang tidak memerlukan waktu tunggu, karena langsung larut dan bekerja aktif.
4. Perhatikan petunjuk pemakaian spermisida baik cara pemakaian maupun penyimpanannya dari setiap produk (seperti kocok terlebih dahulu sebelum diisi kedalam aplikator)
5. Ulangi pemberian spermisida , jika dalam 1-2 jam pascainsersi belum terjadi senggama atau perlu spermisida tambahan, jika senggama dilanjutkan berulang kali.
6. Menempatkan spermisida jauh ke dalam vagina sehingga kanalis servikalis tertutup secara keseluruhan.

f. Diafragma

a. Pengertian diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat, cembung, berbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks.

b. Jenis diafragma

1. Flat spring (diafragma pegas dasar) cocok untuk vagina normal dan disarankan untuk memakai pertama kali. Memiliki pegas jam yang disarankan untuk memakai pertama kali. Memiliki pegas jam yang kuat dan mudah dipasang.
2. Coil spring (Diafragma pegas kumparan) cocok untuk wanita yang vaginanya kencang dan peka terhadap tekanan, jenis ini memiliki pegas kumparan spiral dan jauh lebih lunak dari pegas datar.
3. Arching spring, bermanfaat pada dinding vagina yang tampak kendur atau panjang dan posisi serviks menyebabkan pemasangan sulit. Tipe ini merupakan kombinasi dari flat spring dan coil spring, dan menimbulkan tekanan kuat pada dinding vagina.

c. Efektivitas diafragma

Diafragma ini berfungsi mencegah masuknya sperma melalui kanalis servikalis ke uterus dan saluran telur (tuba fallopi) dan menjadi alat untuk menempatkan spermisida.

d. Penggunaan Diafragma

Alat kontrasepsi metode barrier yang berupa diafragma ini mempunyai cara kerja mencegah masuknya sperma melalui kanalis serviks ke uterus dan saluran telur (tuba fallopi) dan sebagai alat untuk menempatkan spermisida. Efektivitas diafragma untuk mencegah kehamilan sekitar 94%. jika wanita selalu menggunakan dan 84% jika wanita tidak selalu menggunakannya. Selain itu diafragma akan efektif apabila cara menggunakannya benar dan tepat.

2. Metode Modern KB Hormonal Pil

a. Pengertian Pil KB

Pil KB atau oral contraceptives pil merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut dan berisi hormon esterogen dan progesteron. Pil KB bertujuan mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya.

b. Jenis Pil KB

Jenis-jenis pil KB, yaitu :

a. Pil Mini (Kontrasepsi Pil Progestin)

Pil mini adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dosis rendah dan diminum sehari sekali. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

b. Pil Kombinasi (Combination Oral Contraceptive Pil)

Pil kombinasi adalah pil KB yang mengandung hormon esterogen dan progesteron serta diminum sehari sekali. Pil KB kombinasi mengandung hormon aktif dan hormon tidak aktif. termasuk paket konvensional dan biasanya berisi 21 pil dengan hormon aktif dan 7 pil dengan hormon tidak aktif atau 24 pil aktif dan 4 pil tidak aktif. Haid terjadi setiap bulan selama seminggu ketika minum pil pada hari 4-7 dari pil terakhir yang tidak aktif.

3. Metode Modern KB Hormonal Suntik

a. Pengertian KB suntik

Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan. Metode suntikan telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional dan peminatnya semakin menambah. Metode KB ini tinggi

peminat karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pasca persalinan.

KB depo progestin adalah salah satu metode yang digunakan untuk mencegah ovulasi mengentalkan lendir serviks, dan membuat endometrium tidak layak untuk tempat implantasi ovum yang telah dibuahi. Kontrasepsi suntikan progestin diberikan untuk mencegah terjadinya kehamilan, melalui injeksi intramuscular dengan daya kerja 3 bulan. Dan mengandung hormon progesteron serta tidak mengganggu produksi ASI. Kontrasepsi suntik yang digunakan adalah nerotisteron enantat, dapat medroxyprogesteron acetate (DMPA), dan cycloferm. Salah satu kontrasepsi modern yang sering digunakan DMPA berisi depot medroxyprogesteron acetate sebanyak 150 mg dengan daya guna hingga 3 bulan.

- b. Penggunaan KB suntik
 - a. Mencegah ovulasi, dengan meningkatkan kadar progestin sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif yang akhirnya tidak terjadi ovulasi.
 - b. Menyebabkan lendir serviks menjadi kental dan sedikit mengalami penebalan serviks yang mengganggu penetrasi sperma selain terjadi perubahan siklus yang normal pada lendir serviks.
 - c. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi dengan mempengaruhi perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi.
 - d. Mempengaruhi kecepatan transpor ovum dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.

c. Efektivitas KB Suntik

Jenis kontrasepsi ini pada dasarnya mempunyai cara kerja seperti pil. efektivitas tinggi dengan angka kegagalan 1/100 akseptor per tahun. Suntikan yang diberikan 3 bulan sekali memiliki keuntungan , yaitu mengurangi resiko lupa minum pil dan dapat bekerja efektif selama 3 bulan. Tersedia suntik 1 bulan (estrogen dan progesteron) dan 3 bulan (depo progesteron).

d. Indikasi Dan Kontra Indikasi KB Suntik

- a. Usia reproduksi (20-30 tahun)
- b. Nulipara dan telah memiliki anak
- c. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
- d. Menyusui ASI pasca persalinan lebih dari 6 bulan
- e. Pasca persalinan dan tidak menyusui
- f. Merokok
- g. Tekanan darah <180/110 mmHg dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia
- h. Menggunakan obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkolosis (rifampisin)
- i. Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen
- j. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- k. Anemia defisiensi besi
- l. Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontasepsi kombinasi

Kontraindikasi KB Suntik,sebagai berikut:

- a. Hamil atau dicurigai hamil (reaksi cacat pada janin 7/100.000 kelahiran)
- b. Ibu menginginkan haid teratur
- c. Ibu yang menderita sakit kuning (liver), kelainan jantung, varises, dan hipertensi
- d. Menyusui dibawah 6 minggu persalinan

- e. Kanker payudara atau reproduksi
- f. Menderita kencing manis (DM), perokok berat, sedang dalam persiapan operasi
- g. Sakit kepala sebelah (migren)merupakan kelainan yang menjadi pantangan penggunaan KB suntik
- h. Perdarahan saluran genetalia yang tidak terdiagnosis
- i. Penyakit anteri berat di masa lalu atau saat ini
- j. Depresi berat
- k. Efek samping serius yang menjadi kontrasepsi oral kombinasi yang bukan disebabkan oleh esterogen
- l. Adanya penyakit kanker hati

4. Implan

a. Pengertian Implan

Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah salah satu metodekontrasepsi yang cukup ampuh untuk menangkal kehamilan. Satu atau enam kapsul (seperti korek api) dimasukkan ke bawah kulit lengan atas secara perlahan, kemudian melepaskan hormone levonoegstrel selama 3 atau 5 tahun.

b. Jenis Implan

1. Norplant

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,3 mm yang diisi dengan 36 mg levonoegstrel dengan berdurasi kerja 5 tahun.

2. Implanon

Terdiri atas 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 keto-desogestrel dan berdurasi kerja 3 tahun.

3. Jedena dan Indoplant

Terjadi atas 2 batang yang di isi dengan 75 mg levonorgestrel dengan durasi kerja 3 tahun.

c. Efektivitas Implan

1. Menyebabkan lendir serviks menjadi kental.
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
3. Mengurangi transpor sperma.
4. Menekan ovulasi.

d. Indikasi Implan

Pada implan dapat digunakan pada petunjuk, yaitu :

- a. Usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak atau belum
- c. Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
- d. Menyusui dan membutuhkan kontasepsi
- e. Pascapersalinan dan tidak menyusui
- f. Pasca keguguran
- g. Tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi
- h. Riwayat kehamilan ektopik
- i. Tekanan darah <180/110 mmHg dengan masalah pembekuan darah atau anemia sel sabit (sickle cell)
- j. Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung esterogen
- k. Sering lupa menggunakan pil

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

a. Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah bahan inert sintetik dengan tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas dalam berbagai bentuk yang dipasang ke dalam rongga rahim untuk menghasilkan efek kontrasepsi.

b. Jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

1. Bentuk terbuka (open device), seperti lippes loop, Cu-T, Cu-7, margulies, sporing coli, multiload, nova, dan lain-lain.

2. Bentuk tertutup (close device), seperti ota ring, antigen, grafenberg ring, ball stone ring.

c. Mekanisme kerja AKDR.

Adapun mekanisme kerja AKDR, yaitu :

- a. AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, magrofag, dan limfosit.
- b. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan dan prostatlandin yang menghalangi kapasitas spermatozoa.
- c. Pemadatan endometrium oleh leukosit, magrofag, dan limfosit, menyababkan blastokis (blastocyst) mungkin dirusak dengan magrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi.
- d. Ion Cu yang dikeluarkan AKDR dengan copper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa, sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.
- e. Apabila diambil suatu kesimpulan, mekanisme kerja AKDR mungkin sebagai akibat terganggunya transpor sel mani atau ovum atau mungkin karena gangguan implantasi blastokis.

d. Efektifitas AKDR

Adapun alat kontraksi AKDR meliputi, yaitu :

- a. AKDR pasca plasenta yang terbukti tidak menambah resiko infeksi, perforasi, dan perdarahan.
- b. Diakui bahwa dengan AKDR, ekspulsi lebih tinggi (6-10%) dan hal ini harus disadari oleh klien, jika mau dapat dipasang lagi.
- c. Kemampuan penolong untuk meletakkan alat ini di fundus sangat memperkecil resiko ekspulsi, sehingga diperlukan pelatihan.
- d. Indikasi dan kontraindikasi pemasangan AKDR

Adapun Indikasi Pemasangan IUD, yaitu: :

- a. Telah mempunyai anak hidup satu atau lebih

- b. Ingin menjarangkan kehamilan (spacing)
- c. Sudah cukup anak hidup, tidak mau hamil lagi, namun takut atau menolak cara permanen (kontrasepsi mantap), biasanya dipasang IUD yang masa pakainya lama (lippes loop, Nova-T untuk 5 tahun, dan lain-lain)
- d. Tidak boleh atau tidak cocok memakai kontrasepsi hormonal (sakit jantung, hipertensi, penyakit hati)
- e. Dianjurkan pada wanita umur diatas 35 tahun, karena kontrasepsi hormonal kurang menguntungkan.

Adapun kontra indikasi penggunaan AKDR, yaitu:

- a. Sedang hamil (diketahui hamil atau sedang hamil)
 - b. Perdarahan vagina yang tidak diketahui
 - c. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisitis)
 - d. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
 - e. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
 - f. Penyakit trofoblas yang ganas
 - g. Diketahui menderita TB pelviks
 - h. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.
- e. Kelebihan dan keterbatasan AKDR

Adapun AKDR juga memiliki kelebihan sebagai berikut :

- 1. Sebagai kontrasepsi efektivitas tinggi
- 2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu di ganti)
- 4. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ningat.
- 5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 6. Meningkatnya kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil

7. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu-380A)
8. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
9. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus (jika tidak terjadi infeksi)
10. Dapat digunakan setelah menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
11. Tidak interaksi dengan otot-otot
12. Membantu mencegah kehamilan ektopik

Adapun keterbatasan AKDR, antara lain :

1. Masih terjadi kehamilan dengan AKDR
2. Terdapat perdarahan, seperti spotting dan menometrorragi
3. Leukorea, sehingga menguras protein tubuh dan liang senggama terasa lebih basah
4. Dapat terjadi infeksi
5. Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder dan kehamilan ektopik.
6. Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan porsio uteri dan mengganggu hubungan seksual.

Keuntungan dan kerugian

Adapun Keuntungan AKDR, meliputi :

- a. Dapat diterima masyarakat dengan baik
- b. Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit
- c. Kontrol medis yang ringan
- d. Penyulit tidak terlalu berat
- e. Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

Adapun Kerugian AKDR meliputi :

- a. Efek samping, yaitu :
 1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)

2. Haid lebih lama dan banyak
 3. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 4. Saat haid lebih sakit
- b. Komplikasi lain, yaitu :
1. Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
 2. Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan terjadinya anemia.
 3. Perforasi dinding uterus (sangat jarang, bila pemasangan benar)
- c. Tidak mencegah IMS, termasuk HIV/AIDS, yaitu :
- a. Tidak baik digunakan pada wanita PMS atau sering berganti pasangan.
 - b. Penyakit radang panggul terjadi setelah wanita IMS memakai AKDR, yang dapat memicu infertilitas
5. Kontrasepsi mantap
- a. Pengertian Kontrasepsi Mantap
- Kontrasepsi mantap atau sterilisasi terdiri atas kontak wanita atau sterilisasi wanita atau medis operatif wanita (MOW), seperti tubektomi, dan kontak pria atau sterilisasi pria atau medis operatif pria (MOP), seperti vasektomi.
- b. Konsep wanita
- Konsep wanita atau MOW adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas kesuburan wanita, alat ini sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan) jika dipasang, dan bekerja efektif 6-10 minggu setelah operasi.

2.5.2 Asuhan kebidanan keluarga berencana

a. Konseling kontrasepsi

Menurut (Jannah Dan Rahayu,2019)

1. Definisi konseling

Menurut (Jannah dan Rahayu, 2019), Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaktif positif antara klien dan petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

2. Tujuan konseling

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal, yaitu :

1. Menyampaikan informasi dan pilihan pola reproduksi
2. Memiliki metode KB yang diyakini
3. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
4. Memulai dan melanjutkan KB
5. Mempelajari tujuan, ketidak jelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.

3. Jenis konseling

Jenis konseling terbagi menjadi 3, antara lain :

- a. Konseling umum. Konseling umum dapat dilakukan oleh petugas lapangan keluarga berencana atau PLKB. Konseling umum meliputi penjelasan umum dan berbagai metode kontrasepsi untuk mengenalkan kaitan antara kontrasepsi, tujuan dan fungsi reproduksi keluarga.
- b. Konseling spesifik. Konseling spesifik dapat dilakukan oleh dokter atau bidan atau konselor. Konseling spesifik berisi penjelasan spesifik tentang metode yang di inginkan, alternatif, keuntungan-keterbatasan, akses dan fasilitas layanan.
- c. Konseling pra dan pascatindakan. Konseling pra dan pascatindakan dapat dilakukan oleh operator atau konselor atau dokter atau bidan.

Konseling tersebut meliputi penjelasan spesifik tentang prosedur yang akan dilaksanakan (pra, selama, dan pasca) serta penjelasan lisan atau interaksi tertulis asuhan mandiri.

4. Langkah-langkah konseling KB

Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU antara lain :

a. SA : sapa dan salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan spontan. 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 akan di dapatnya.

b. 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. Coba tempatkan diri kita didalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami.

Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

c. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

d. 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 berkala.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan

perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. U : kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dab buatlah perjanjian, kapan klienakan kembali utuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.