BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengetian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis dan alamiah, yang dimana setiap perempuan memiliki organ reprodukdi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan lawan jenis maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Galaresa and Priyoto, 2024)

Kehamilan didefenisikan sebagai proses fertilisasi yang dilanjutkan dengan nidasi atau implamantasi. Masa kehamilan dimulai saat konsepsi sampai bayi lahir dengan waktu 280 hari atau 40 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada kehamilan normal, bayi akan lahir pada saat telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan antara 37-42 minggu. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal atau lebih dari 42 minggu (Galaresa and Priyoto, 2024)

Kehamilan merupakan serangkaian proses yang dimulai dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dan sperma yang sehat dilanjutkan dengaan fertilisasi, nidasi, dan implantasi. Masa kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan yaitu 280 hari 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. (Fratidina Y.et Al,2022)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, penulis menyimpulkan kehamilan merupakan proses bertemunya spermatozoa dan sel telur di tuba fallopi yang kemudian melakukan perekatan di dinding rahim. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester,yaitu :

1. Kehamilan Trimester pertama

Trimester pertama dimulai dari masa pembuahan sampai 12 minggu. Pada trimester ini terdapat perubahan psikologis dan fisiologis pada ibu, diantaranya :

a. Nyeri Payudara

   Perubahan payudara sudah bisa terjadi sejak awal kehamilan. Payudara akan terasa lebih lembut, nyeri, dan sensitif. Peningkatan hormon kehamilan merupakan penyebab dari kondisi ini.

b. Sembelit

   Peningkatan hormone progesteron akan memperlambat gerakan makana dalam saluran pencernaan.

c. Mual dan Muntah

   Mual muntah pada ibu hamil disebut morning sickness, hal ini disebabkan oleh perubahan hormon, terutama hormon Hcg dan estrogen.

d. Ngidam

   Perubahan hormone pada ibu hamil menyebabkan indra penciuman dan perasa menjadi lebih sensitif. Hal inilah yang diduga menjadi penyebab ibu hamil tiba-tiba menyukai makanan yang sebelumnya tidak disukai.

e. Mudah Lelah

   Meningatkan hormone progesteron dapat memicu ibu hamil merasa cepat mengantuk, selain itu tubuh mengalami peningkatan produksi darah yang disertai penurunan tekanan darah dan gula sehingga ibu hamil mudah lelah.

f. Uterus Membesar

   Setelah konsepsi uterus akan berkembang untuk menyediakan nutrisi dan perlindungan bagi janin yang berkembang.

g. Ovarium

   Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat *luteum graviditas* sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

2. Kehamilan Trimester kedua

Trimester kedua dimulai dari minggu ke-13 sampai 28 . Sekitar pertengahan trimester kedua pergerakan janin dapat terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup diluar rahim jika diberikan perawatan medis yang berkualitas tinggi.

Perubahan psikologis dan fisiologis pada trimester ini yaitu:

a. Peningkatan nafsu makan

   Seiring dengan berkurangnya morning sickness, nafsu makan ibu akan meningkat.

b. Timbul stretch marks

   Memasuki trimester 2 permukaan kulit perut, payudara, dan bokong biasanya mulai menunjukkan stretch marks, hal ini dikarenakan kulit tertarik seiring membesarnya ukuran janin.

c. Perubahan warna puting

   Pada trimester ini payudara menjadi lebih sensitif, puting payudara ibu tepatnya areola akan menjadi lebih gelap.

d. Perubahan warna kulit

   Perubahan warna kulit selama kehamilan disebabkan karena peningkatan volume darah, saat pembuluh darah mengalirkan lebih banyak darah, kulit akan tampak merona.

e. Timbul cloasma

   Bercak kecoklatan atau cloasma bias muncul pada hidung, pipi, dan dahi selama kehamilan.

f. Timbulnya linea nigra

   Munculnya garis kehitaman dari pusat sampai tulang kemaluan disebabkan dari rangsangan hormone plasenta untuk memproduksi melanosit.

g. Masalah gigi dan mulut

   Peningkatan aliran darah disekitaran gusi menyebabkan gusi ibu hamil lebih mudah berdarah.

3. Kehamilan Trimester ketiga

Trimester tiga mulai dari 29 minggu sampi 40 minggu atau lebih dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga uterus penuh oleh bayi sehingga tidak dapat bergerak bebas. Pada trimester ini ibu merasakan tidak nyaman seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton hiks meningkat karna servix disiapkan untuk persalinan.

B. Diagnosa Kehamilan

Menurut Risyati (2021), diagnosa kehamilan ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala hamil yang ditemukan, yaitu :

1. Tanda tidak pasti hamil (probable sign)

   Tanda gejalanya yaitu ammenorea, mual muntah, mengidam, payudara membesar, pigmentasi kulit, sering miksi, anoreksia.

2. Tanda mungkin hamil (possible sign)

   Tanda gejalanya yaitu perut dan uterus membesar, tanda hegar, tanda chadwick, tanda piskacek, braxton hiks.

3. Tanda pasti hamil (positif sign)

   Tanda gejalanya yaitu adany gerakan janin, terdengar denyut jantung janin, terlihat tulang tulang janin dalam usg.

C. Kebutuhan Ibu Hamil

1. Oksigen

   Saat kehamilan kebutuhan oksigen meningkat sehingga produksi eritropoitin juga meningkat yang mengakibatkan sel sarah merah juga meningkat sebanyak 20-30%.

2. Nutrisi

   Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan berat badan. Kalori ibu hamil lebih banyak 300 -500 dari sebelum hamil. Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Pertambahan berat badan ibu hamil tidak boleh lebih 10 -12 kg selama hamil.

   Berikut porsi makan dan minum ibu hamil setiap hari menurut buku KIA kemenkes RI tahun 2023 :

Tabel 2. 1 Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil Menurut buku KIA

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	5 porsi 	6 porsi 	1 porsi = 100 g atau ¾ gelas nasi 1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 210 g atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau 1 ½ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti: Ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Sumber : Buku KIA Tahun 2023

3. Personal Hygine

Adanya perubahan anatomi ibu hamil pada perut, area genetalia dan payudara menyebabkan lipatan kulit lembab sehingga mudah terindikasi mikroorganisme.Selain itu daerah vagina juga membutuhkan perawatan dikarenakan adanya pengeluaran secret vagina yang berkelebihan. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan mandi dan mengganti pakaian dalam secara rutin minimal 2 kali sehari.

4. Eliminasi

   Saat hamil masalah yang sering terjadi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadinya karena adanya pengaruh hormon estrogen yang merelaksasikan otot usus. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.Ibu hamil sering BAK terutama pada trimester I dan II dikarenakan pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Namun, tidak dianjurkan mengurangi jumlah cairan yang di konsumsi.

5. Imunisasi

   Wanita usia subur yang belum mencapai status T5 diharapkan mendapatkan TT dengan interval yang ditetapkan hingga mencapai T5. Hal ini bermanfaat untuk melindungi bayi dari tetanus dan melindungi diri dari tetanus.

Tabel 2. 2 Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi	**Interval**	**Perlindungan**	**Masa Perlindungan**
TT 1	Pada kunjungan ANC I	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: Megasari M.2015.Asuhan Kebidanan I, Hal 77

6. Istilah

   Sangat disarankan bagi ibu hamil untuk mempersiapkan waktu untuk beristirahat, terutama jika mereka hamil yang lebih tua. Untuk meningkatkan perfusi iuterin dan oksigenisasi fetoplasental, disarankan untuk berbaring miring. Seorang wanita dapat mengambil posisi telentang dengan kaki disandarkan pada dinding tinggi selama istirahat yang singkat. Ini akan meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema dan varises vena.

7. Exercise atau senam hamil

   Manfaat senam hamil adalah :

   a. Memperbaiki silrkulasi darah
   b. Menurangi pembengkakan
   c. Memperbaiki keseimbangan otot
   d. Mengurangi resiko gangguan gastro intestinal termasuk sembelit
   e. Mengurangi kram / kejang kaki
   f. Menuatkan otot perut
   g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

D. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Trimester pertama

   a. Perdarahan pada kehamilan muda

      Perdarahan pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan abortus, misscariage, early pregnancy lost.

   b. Abortus

      Abortus adalah ancaman pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan dengan batasan waktu kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram.

   c. Kehamilan Ektopik

      Kehamiln Ektopik adalah kehamilan yang hasil konsepsinya tidak menempel di dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur (Tuba Fallopi). Tanda dan gejala pada kehamilan muda yaitu dapat atau tidak ada perdarahan pervaginam, ada nyeri perut bagian bawah, adanya tanda syok hipolovemik yaitu hipotensi, pucat, ektremitas dingin.

   d. Kehamilan Molahidatidosa

      Kehamilan mola hidatidosa adalah kehamilan yang tidak berkembang dengan bentuk berupa gelembung -gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih. Perdarahan merupakan gejala utama mola. Perdarahan ini bisanya terjadi antara bulan pertama sampai bulan ketujuh kehamilan dengan rata -rata 12 -14 minggu.

Sifat perdarahan bisa intermiten, sedikit - sedikit atau sekaligus banyak yang menyebabkan syok atau kematian. Karena perdarahan ini penderita mola hidatidosa mengalami anemia.

e. Mual Muntah Berlebihan (Hiperemesis Gravidarum)

Mual dan muntah merupakan gejala yang sering ditemukan pada trimester I kehamilan. Mual biasanya terjadi setelah 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu Perasaan mual ini dikarenakan meningkatnya hormon estrogen dan HCG dalam serum. Hiperemesis Gravidarum ditandai dengan mual muntah berkelebihan bahkan sampai mengganggu aktivitas sehari -hari ibu hamil.

f. Demam Tinggi

Ibu hamil dengan demam diatas 38℃ merupakan suatu masalah. Demam ini dapat merupakan gejala infeksi kehamilan yaitu masuknya mikrioorganisme pathogen kedalam tubuh ibu hamil yang menyebabkan timbul tanda dan gejala penyakit.

2. Trimester Kedua

a. Bayi kurang bergerak

Gerakan janin tidak ada atau kurang minimal tiga kali dalam satu jam. Jika bayi tidak ada gerakan dinamakan IUFD (*Intra Uterin Fetal Death).*

b. Selaput kelopak mata pucat

Hal ini merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 10,5gr% pada trimester kedua. Anemia pada kehamilan disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah.

3. Trimester Ketiga

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada trimester ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta menempel pada segmen bawah Rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta dimana plasenta yang letaknya normal tapi terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir.

b. Sakit kepala hebat dan penglihatan kabur

   Sakit kepala yang hebat dan penglihatan kabur pada kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia.

c. Bengkak dimuka atau tangan

   Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika mumcul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik lain. Hal ini juga merupakan tanda pre-eklamsia

d. Pengeluaran cairan pervaginam (Ketuban pecah dini)

   Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten setelah ketuban pecah, makin besar kemungkinan terjadi kesakitan atau kematian janin dalam rahim.

e. Kejang

   Kejang pada kehamilan adalah tanda dari eklamsia. Eklamsia pada ibu hamil dapat menyababkan kematian.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah perawatan dan pengawasan yang diberikan sebelum persalinan, dengan focus pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. dilakukan melalui observasi iyang direncanakan dan berkala terhadap ibu hamil melalui pemeriksaan, pendidikan, dan pengawasan secara dini terhadap penyakit dan komplikasi yang mungkin memengaruhi kehamilan.(Purwoastuti and Walyani, 2017)

B. Tujuan Asuhan Kebidanan

Tujuan asuhan kehamilan adalah untuk memantau perkembangan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu, menemukan masalah atau gangguan dan kemungkinan komplikasi selama kehamilan secara dini, mempersiapkan ibu dan bayi untuk masa nifas dan pemberian ASI eksklusif (Mandriwati et al., 2017)

Setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal yaitu satu kali kunjungan selama trimester pertama (sebelum hamil 14 minggu), satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36). Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari. (Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016)

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

   Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh yaitu:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan(m)}]\ 2}$$

Tabel 2. 3 Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

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

Sumber: Walyani, E S.2018, Asuhan pada Kehamilan, Yogyakarta

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukanuntuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil.Tinggi badan ibu hamil dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Dispropotian).

2. Ukur tekanan darah (T2)

   Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah ≥140/90 mmHg). Pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria). Pengukuran tekanan darah rutin dilakukan setiap pemeriksaan antenatal. (Medelin Imelda Plaikol, 2021)

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/LILA) (T3)

   Untuk skrining ibu hamil yang berisiko KEK, pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama dengan tenaga kesehatan di trimester pertama. Kekurangan energi kronis menunjukkan ibu hamil yang mengalami kurang nutrisi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dengan LILA di bawah 23,5 cm. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat dilahirkan oleh ibu yang mengalami KEK.Untuk mengetahui status gizi Anda, gunakan pita ukur untuk mengukur lingkar lengan atas dari pangkal bahu hingga ujung siku.

4. Ukur Tinggi fundus uteri (T4)

   Pada setiap kunjungan antenatal, tinggi fundus diukur untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, tinggi fundus dikurangi. kehamilan, ada

kemungkinan ada masalah dengan pertumbuhan janin.Standar menggunakan pita pengukuran setelah 24 minggu kehamilan.

Tabel 2. 4 Pengukuran Tinggi Fundus

Usia Kehamilan	UK Dalam cm	Leopold
12 minggu	12 cm	1-2 jari di atas simfisis
16 minggu	16 cm	Pertengahan simfisis dan pusat
20 minggu	20 cm	3 jari di bawah pusat
24 minggu	24 cm	Setinggi pusat
28 minggu	25 cm	3 di atas pusat
34 minggu	27 cm	½ prosessus xifoideus dengan pusat
36 minggu	30 cm	3 jari di bawah prosessus xifoideus
40 minggu	37 cm	Petengahan prosessus xifoideus dengan pusat

Sumber :Elisabeth Sri Walyani,2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Yogyakarta, halaman 80

Menentukan Letak, Presentasi, Posisi dan Penurunan kepala

Menurut *(Mauliani, 2021)* untuk menentukan letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala dapat dilakukan pemeriksaan leopold yang terdiri dari 4 tahap :

a. Leopold I

   Tujuan pemeriksaan :

   1) Untuk mengetahui tinggi fundus uteri, memperkirakan usia kehamilan
   2) Menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri

b. Leopold II

   Tujuan pemeriksaan :

   1) Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus.

c. Leopold III

   Tujuan pemeriksaan :

   1) Untuk menentukan presentasi janin
   2) Menentukan apakah presentasi sudah masuk pintu atas panggul

d. Leopold IV

Tujuan pemeriksaan :

1) Untuk menentukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul
2) Menentukan seberapah jauh bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul

Rumus Pengukuran TBJ (Tafsiran Berat Janin)

Rumus Johnson Toshack : BB = (TFU – N) x 155

Keterangan : BB = Berat badan janin dalam gram

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 13 bila kepala belum melewati PAP

N = 12 bila kepala berada di atas spina ischiadika

N = 11 bila kepala berada di bawah spina ichiadika

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) (T5)

Pada akhir trimester kedua, presentasi janin ditentukan setiap kali kunjungan antenatal. Fokus dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui letak janin. Jika, di trimester ketiga Bagian bawah janin belum mencapai kepala atau kepala janin belum masuk ke panggul. Hal ini menunjukkan bahwa ada kelainan letak, panggul sempit, atau masalah lain. Selain itu, penting untuk mengawasi, menemukan, dan menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, infeksi, gangguan pertumbuhan, dan cacat bawaan. Pada akhir trimester I, DJJ diperiksa setiap kali kunjungan antenatal. Adanya gawat janin dapat diidentifikasi dengan menggunakan Doppler atau monoral. Normal DJJ adalah 120-160 kali/menit, dengan DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit, atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi

Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan (T6). Untuk menghindari tetanus neonatorum, ibu hamil harus diimunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil harus diperiksa status imunisasi T-nya. hamil, disesuaikan dengan imunisasi TT yang diberikan oleh ibunya saat ini; ibu hamil dengan status imunisasi T2 minimal untuk melindungi anak dari infeksi tetanus

neonatorum;dan ibu hamil dengan status imunisasi T5, yang dikenal sebagai imunisasi jangka panjang, tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi) (T7)

   Selama kehamilan, setiap ibu hamil harus menerima tablet zat besi tambahan, juga dikenal sebagai tablet asam folat, setidaknya selama sembilan puluh tablet sejak kontak pertama, untuk mencegah anemia gizi besi.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

   Pemeriksaan laboratorium khusus dan rutin adalah dua jenis pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil. pemeriksaan untuk setiap ibu hamil, termasuk golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan untuk penyakit endemis atau epidemi tertentu, seperti HIV, IMS, dan malaria.. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

   Selama kehamilan, setiap ibu hamil harus menerima tablet zat besi tambahan, juga dikenal sebagai tablet asam folat, setidaknya selama sembilan puluh tablet sejak kontak pertama, untuk mencegah anemia gizi besi.

   a. Pemeriksaan golongan darah
   b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)
   c. Pemeriksaan protein dalam urin
   d. Pemeriksaan kadar gula darah
   e. Pemeriksaan darah malaria
   f. Pemeriksaan tes sifilis
   g. Pemeriksaan HIV

9. Tatalaksana kasus\ penanganan Kasus (T9)

   Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan laboratorium di atas, setiap masalah yang muncul pada ibu hamil harus ditangani oleh bidan sesuai dengan standar dan kewenangan mereka.

10. Temu Wicara (Konseling) (T10)

    Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

    a. Kesehatan ibu
    b. Perilaku hidup bersih dan sehat
    c. Peran suami/ keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
    d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas.
    e. Asupan gizi seimbang
    f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
    g. Penawaran melakukan tes HIV dan konseling di daerah yang besar kemungkinan terjagkit.
    h. Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
    i. KB pasca persalinan
    j. Imunisasi
    k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster)

2.2 Persalianan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah keluarnya/lahirnya janin dan plasenta dari rahim. di ruang bersalin, ibu dibaringkan pada posisi setengah duduk agar gaya gravitasi bisa digunakan semaksimal mungkin. Tekanan janin membantu peregangan jalan lahir dan perineum secara bertahap, sehingga resiko robekan semakin kecil. Posisi ini juga menyebabkan berkurangnya tegangan pada punggung dan panggul ibu. Sebagian ibu lebih menyukai posisi berbaring terlentang meskipun posisi ini bisa menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama dan memerlukan bantuan. Setiap rahim berkontraksi, ibu harus mengeden untuk membantu turunnya janin ke jalan lahir serta memperlebar lubang vagina. (Yusniarita et al., 2024)

1. Sebab-Sebab mulainya Persalinan
   a. Penurunan kadar progesteron

      Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar kadar progesteron dan estrogen didalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan. (Marcellyn et al., 2024)

   b. Tanda *oxytocin*

      Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim. (Marcellyn et al., 2024)

   c. Ketegangan otot-otot

      Otot-otot pada uterus memiliki masa ketegangan,jika pada masa teretentu batas peregangan sudah habis, maka akan terjadi proses persalinan. Pada saat uterus semakin membesar dan menegang akan menyebabkan iskemia otot-otot uterus. (Marcellyn et al., 2024)

   d. Teori prostaglandin

      Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur

kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar protaglandn yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. (Safitri, 2020)

2. Tanda-Tanda Persalinan

   Adapun tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

   a. Kontraksi (His)

      Ciri-ciri his atau kontraksi adalah ibu terasa kenceng-kenceng dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha, yang semakin lama semakin sering. Terdapat 2 macam kontraksi; yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. (Rejeki, 2020)

   b. Pembukaan Serviks

      Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehanilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*). (Rejeki, 2020)

   c. Pecahnya Ketuban

      Pecah ketuban merupakan terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah segera dilakukan penanganan kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya caesar. (Yulizawati, 2020).

B. Perubahan Fisiologi

1. Perubahan Fisiologi pada Kala I,II,III,IV

   Adapun perubahan fisiologi pada kala 1 adalah:

   a. Keadaan Segmen Atas dan Bawah Rahim pada Persalinan

      Segmen atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. sebaliknya segmen bawah rahim memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan karena direnggangkan. (Yusniarita et al., 2024)

   b. Perubahan Bentuk Uterus

      Saat ada his, uterus teraba sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi. Proses ini akan efektif hanya jika his bersifat fundal dominan, yaitu kontraksi di dominasi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga akan menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin ke bawah secara alamiah.

   c. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

      Dalam kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama dasar panggul ditimbulkan oleh tekanan dari bagian terbawah janin.(Indryani, 2024)

   d. Tekanan Darah

      Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (sistolik naik 15- 20 mmHg, diastolik 5-10 mmHg). Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke miring, perubahan tekanan selama kontraksi dapat dihindari. Rasa sakit, takut, dan perasaan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Ibu diperbolehkan berjalan, berdiri, jongkok, berbaring mirirng, atau merangkak. Jangan membuat ibu dalam posisi terlentang, beritahukan agar ia tidak mengambil posisi tersebut. (Indryani, 2024).

e. Suhu

Peningkatan metabolisme tubuh menyebabkan suhu tubuh meningkat selama persalinan, terutama selama dan setelah bayi lahir. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 0,5°C-1°C. Bila persalinan berlangsung lebih lama, peningkatan suhu dapat mengindentifikasi dehidrasi. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini peningkatan suhu dapat mengidentifikasi infeksi.

f. Metabolisme

Selama proses persalinan, metabolisme kerbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan secara stagnan. Peningkatan ini disebabkan oleh aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang. (Kunang, 2023)

2. Perubahan Fisiologi pada Kala II

a. Serviks

Akan mengalami perubahan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks, yaitu pemendekatan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggiran tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dilalui anak, kira-kira 10cm. (Kunang, 2023)

b. Uterus

Pada persalinan kala II, rahim akan terasa sangat keras saat diraba karena seluruh ototnya berkontraksi. Terjadi kontraksi oleh otot fundus yang menarik otot bawah rahim ke atas sehingga menyebabkan pembukaan serviks dan dorongan janin secara alami. (Kunang, 2023).

c. Vagina

Selama kehamilan, vagina akan mengalami perubahan yang sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar penggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai divulva, lubang vulva mengahadap kedepan atas. (Kunang, 2023)

d. Organ Panggul

Tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan pasien ingin meneran, serta diikuti dengan perineum yang menonjol dan menjadi lebar dengan anus terbuka. Labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin akan tampak di vulva. (Kunang, 2023)

e. Metabolisme

Peningkatan identity akan terus berlanjut hingga kala II persalinan. upaya meneran yang dilakukan pasien untuk menambah aktivitas otot akan meningkatkan meneran. (Kunang, 2023)

f. Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi setiap pasien sebenarnya bervariasi. Secara keseluruhan frekuensi denyut nadi akan meningkat selama kala II hingga mencapai puncak menjelang kelahiran. (Kunang, 2023)

3. Perubahan Fisiologi pada Kala III

Kala III dimulai dari kelahiran bayi dan berakhir saat plasenta dilahirkan, tahapan kala III berlangsung selama 10-30 menit sesudah bayi lahir. Ada beberapa perubahan fisiologi pada kala III yaitu:

a. Fase Pelepasan Plasenta

Fase ini adalah tahap dimana plasenta menyempurnakan pemisahan dari dinding uterus. Plasenta terpisah karena adanya kekuatan antara plasenta yang pasif dengan otot uterus yang aktif pada tempat melekatnya plasenta. Cara pelepasan plasenta dibagi menjadi 2 macam:

1) **Secara schultze**, pelepasan ini dimulai pada bagian tengah plasenta dan terjadi hematoma retroplasentair yang selanjutnya mengangkat plasenta dari dasarnya. Plasenta dengan hematoma diatasnya sekarang jatuh kebawah dan menarik lepas selaput janin. Pada pelepasan secara schultze ini tidak ada perdarahan sebelum plasenta lahir atau sekurang-kurangnya terlepas secara keseluruhan. Baru ketika plasenta lahir darah pun akan mengalir. Pelepasan dengan cara ini paling sering dialami ibu bersalin. (Kunang, 2023)

2) **Secara duncan**, pelepasan dengan cara ini dimulai dari pinggir plasenta. Lalu darah mengalir antara selaput janin dan dinding rahim. Hal ini menyebabkan adanya pendarahan sejak bagian dari plasenta lepas dan terus berlangsung sampai seluruh bagian plasenta terlepas, pelepasan plasenta dengan cara ini sering terjadi pada plasenta dengan letak yang lebih rendah. (Kunang, 2023)

b. Tanda-Tanda Pelepasan Plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta adalah sering ada pancaran darah yang mendadak, uterus menjadi globuler dan konsistensinya semakin padat. Uetrus meninggi ke arah abdomen karena plasenta yang telah berjalan masuk ke vagina, serta tali pusat yang keluar lebih panjang. (Kunang, 2023). Berikut tanda-tanda pelepasan plasenta. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba karena pecahnya penyumbat retro plasenter saat plasenta pecah.

1) Terjadi perubahan uterus yang semula discoid menjadi globuler.
2) Tali pusat memanjang. Hal ini disebabkan plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.
3) Perubahan uterus, yaitu menjadi naik kedalam abdomen.
4) Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa sesaat setelah plasenta lepas TFU kan naik. Hal ini disebabkan oleh adanya pergerakan plasenta ke segmen uterus yang lebih bawah.

4. Perubahan Fisiologi Kala IV

Adapun perubahan di kala IV dimulai dari 2 jam pertama sejak lahirnya plasenta kala IV merupakan kala pengawasan dan membutuhkan perhatian ketat selama 2 jam post partum. adapun perubahan fiisologis pada kala IV yaitu:

a. Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu paien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b. Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah pasien relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan dekompensasi kordis pada pasien dengan vitum kardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan adanya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti kondisi awal.

c. Serviks

Perubahan-perubahan pada serviks terjadi setelah bayi lahir, bentuk serviks menjadi agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antar korpus dan serviks berbentuk cincin. Perubahan lain yang ditemukan, serviks berwarnah merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil.

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 pasca melahirkan, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dibandingkan keadaan sebelum hamil.

e. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rigae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

f. Pengeluaran ASI

Dengan menurunnya hormon estrogen, progestreon, dan hormon plasenta lactogen hormon setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puttung susu ibu menyebabkan refleks yang dapat

mengeluarkan oksitosin dari hipofisissehingga miopetel yang terdapat disekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut let down refleks.(Lestari and Pringsewu, 2025)

5. Perubahan Psikologi kala I,II,III,IV

Pada saat akan menghadapi persalinan ibu akan mengalami perubahan psikologi. Berikut ini adalah perubahan psikologi yang dialami ibu:

a. Perubahan Psikologi pada Kala 1

Perubahan psikologis pada kala I, secara umum dipengaruhi oleh persiapan mengahadapi persalinan (fisik, mental, materi), penerimaan kehamilan, pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional ibu, dukungan(bidan, suami, keluarga, sistem kesehatan), lingkungan, mekanisme koping, dan budaya.(indriyani, 2024)

b. Perubahan Psikologi Kala II

1) Rasa khawatir dan cemas

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya lahir sewaktu-waktu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tandatanda persalinan. paradigma dan kegelisahan ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan meminum vitamin, rajin kontrol dan konsultasi, serta menghindari orang atau benda-benda yang dianggap membahayakan bayinya. (Indriyani, 2024)

2) Perubahan emosional

Perubahan emosional trimester II yang paling menonjol yaitu periode bulan kelima kehamilan, karena bayi mulai banyak bergerak sehingga ibu mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apabila bayinya akan dilahirkan sehat dan cacat. (Indriyani, 2024)

c. Perubahan Psikologis Kala III

Pada bulan terakhir menjelang persalinan, perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tak terkontrol. Perubahan emosi ini dari adanya perasaan khawatir, cemas, takut, bimbang, dan ragu dengan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau

kekhawatiran dan kecemasan akibat ketidak mampuannya dalam menjalankan tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Setelah proses kelahiran, perubahan psikologi yang dapat yaitu:

1) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluknya bayinya.
2) Merasa gembira, lega dan bangga akan diirnya.
3) Ibu juga akan merasa sangat lelah.
4) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
5) Menaruh perhatian terhadap plasenta(Indryani, 2024)

d. Perubahan Psikologis Pada Kala IV

Beberapa perubahan psikologi ibu yang terjadi pada kala IV, antara lain:

1) Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan.
2) Disarankan emosi-emosi kebahagian dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan, dan kesakitan. Meskipun sebenernya rasa sakit masih ada.
3) Rasa ingin tahu yang kuat akan bayinya
4) Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya; rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Timbul perasaan terharu, sayang, dan syukur pada maha kuasa dan sebagainya.(eka.2019).

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. Passenger

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

b. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringanlunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi,

tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.(Indryani, 2024)

d. Position

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok. (Indryani, 2024)

e. Psychologic respons

Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan sangat dibutuhkan ibu untuk memperlancar proses persalinan. (Yulizawati, 2020).

7. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. tujuan utama pemggunaan pertograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui vaginal toucher dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama. Terdapat beberapa fungsi dari partograf, yaitu:

a. Mencatat kemajuan persalinan
b. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kehamilan
c. Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
d. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan
e. Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting

asuhan persalinan. partograf harus digunakan baik tanpa ataupun adanya penyulit. Partograf akan membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.(Indryani, 2024)

C. Tahapan Persalinan

a. Kala 1

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (0 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multi gravida 2cm/jam. Kala I pembukaaan dibagi menjadi dua fase, yakni:

1) Fase Laten

a. Pembukaan serviks berlangsung lambat
b. Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
c. Berlangsung dalam 7-8 jam

2) Fase Aktif

` Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase, yaitu:

a. Periode akselerasi, Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
b. Periode dilatasi maksimal (steady) selama 2 jam, pembukaaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
c. Periode deselarisasi, berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Penurunan kepala janin yang terjadi selama kontraksi dan pembukaan serviks, penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu, tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin dan yang terakhir kontraksi diafragma dan otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Efek ketiga kekuatan ibu dimodifikasi oleh ukuran dan bentuk bidang panggul ibu dan kapasitas janin untuk bermolase. Laju penurunan meningkat pada tahap kedua persalinan. Pada kehamilan pertama, penurunan berlangsung lambat, tetapi kecepatannya sama. Pada kehamilan berikutnya penurunan dapat berlangsung cepat. Kemajuan penurunan bagian

presentasi dapat diketahui melalui palpasi abdomen (Asiyah et al., 2022). Persalinan penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada diatas tepi atas simpisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan pemeriksa (perlimaan). Bagian diatas simpisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul dan sisanya (tidak teraba) menunjukan sejauh mana bagian terbawah janin telah masuk kedalam rongga panggul.

Penentuan bagian terbawah janin dengan perlimaan adalah :

1. 5/5: Jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis.
2. 4/5: Jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul (PAP)
3. 3/5: Jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
4. 2/5: Jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berasa diatas simfisis dan 3/5 bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakan)
5. 1/5: Jika hanya 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis dan 4/5 bagian telah turun kerongga panggul.
6. 0/5: Bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul .

b. Kala II

Kala II atau disebut juga kala “pengeluaran”, dimulai dengan pembukaaan lengkap dari serviks (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Gejala utama dari kala II adalah:

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2. Menjelang akhir ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
3. Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena
4. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, suboccipu t bertindak sebagai hipomoglion

berturut – turut lahir ubun – ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.

5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
6. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan ditolong dengan jalan:

   a) Kepala dipegang pada os occiput dan dibawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang

   b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi

   c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban

Persalinan kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara, lamanya kala II pada primipara ±50 menit sedangkan pada multipara ±30 menit (Sulfianti et al., 2020).

Pemberian ASI segera setelah lahir dilakukan dalam 30 menit-1 jam pasca bayi dilahirkan. Membiarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah pemberian ASIsegera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit hingga 1 jam pasca bayi dilahirkan. Tujuan IMD adalah (Hasanalita, 2022) :

a) Kontak kulit dengan kulit membuat ibu dan bayi lebih tenang
b) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membuat koloni dikulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri
c) Kontak kulit dengan kulit antara ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi
d) Mengurangi perdarahan setelah persalinan

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasentanya pada lapisan Nitabuch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda – tanda:

1) Uterus menjadi bundar

2) Uterus mendorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim

3) Tali pusat bertambah panjang

4) Terjadinya perdarahan

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara erede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

Tujuan dari manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan. Adapun langkah manajemen aktif kala III yaitu :

a) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.

b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)

c) Melakukan massase fundus uteri.

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda – tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Dalam Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

1. Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
2. Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani dan komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
3. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri
4. Untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu
5. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
6. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
7. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan
8. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera lahir.
9. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.(Indryani, 2024)

B. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal menurut (Indryani, 2024) yaitu

1. Melihat Tanda Dan Gejala Kala II
   a. Mengamati tanda dan gejala kala II
      1) ibu mempunyai keinginan untuk meneran
      2) ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya
      3) perineum menonjol
      4) vulva dan vagina serta sfingter anal terbuka.
2. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
   a. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan, Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai didalam partus set.
   b. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
d. Memakai satu sarung DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
e. Mengisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik(dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

3. Memastikan Pembukaan Lengkap
   a. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
   b. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
   c. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
   d. Memeriksa Denyut Jantung Janin(DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit)
   e. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
   f. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
4. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
   a. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
      1) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

b. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, pastikan ia merasa nyaman).
c. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat umtuk meneran:
d. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
e. Mendukung ibu dan memberikan semangat atas usaha ibu untuk meneran
f. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
g. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
h. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
i. Menganjurkan asupan cairan per oral
j. Menilai DJJ setiap 5 menit.
k. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi dalam waktu 120 menit(2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
l. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
m. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

5. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
   a Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
   b Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
   c Membuka partus set.
   d Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
6. Menolong Kelahiran Bayi
   a. Lahirnya Kepala
      1) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan satu tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar per;ahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
      2) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
      3) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
      4) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
      5) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya.
      6) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
   b. Lahirnya Bahu
      1) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-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 dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

2) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke atas 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.
3) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas(anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

c. Penanganan Bayi Baru Lahir
1) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya(bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
2) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kuliat ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
3) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi.
4) Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama(ke arah ibu).
5) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.
6) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
7) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

d. Oksitosin

1) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
2) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
3) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengasporasinya terlebih dahulu

7. Peregangan Tali Pusat Terkendali

a. Memindahkan klem tali pusat.
b. Meletakkan satu tanagn diatas 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, 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 inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
c. jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

8. Pengeluaran Plasenta

a 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.
   1) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
   2) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit: Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
b Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

c Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.

d Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.

e Merujuk ibu juka plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

f Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan 2 tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

g Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari- jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

9. Pemijatan Uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi(fundus menjadi keras)

10. Perdarahan

a. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dengan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus.

b. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil dindakan yang sesuai.

c. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

11. Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

a. Menilai ulang terus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.

b. Mencelupkannya kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

c. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1cm dari pusat.
d. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama.
e. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
f. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
g. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
h. Melanjutkan pemantauan kontraksi uetrus dan perdarahan pervaginam.
    1) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
    2) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
    3) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
    4) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
    5) Jika ditemukan laserasiyang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
i. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
j. Mengevaluasi kehilangan darah.
k. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
l. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascapersalinan.
m. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

12. Kebersihan dan Keamanan
    a. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit), Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

b. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
c. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah, membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
d. Memastikan bahwa ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI serta menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
e. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
f. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
g. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

13. Dokumentasi
    a. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Nifas merupakan proses alamiah yang dialami oleh wanita setelah persalinan yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas (perineum) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 42 hari setelah itu. Umumnya masa nifas berlangsung selama 6-8 minggu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa pulih kembali yang dimulai setelah persalinan selesai dan berakhir setelah pulihnya alat reproduksi seperti keadaan sebelum hamil akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi akibat proses persalinan, masa nifas merupakan masa yang relatif tidak kompleks dari pada masa kehamilan. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologis, yaitu perubahan fisik, involusi uteri dan pengeluaran lochea, perubahan psikis, laktasi/pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) (*Astutik, 2022*).

B. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas iterbagi menjadi 3 tahapan yaitu :

1 Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, berlangsung 0-24 jam postpartum

2 Puerperium intermedial (early puerperium), yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu

3 Remote puerperium (latter puerperium), yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali atau sehat sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan. (*Wahida Yulina & Bawon Nul Hakim 2020*)

C. Fisiologi Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut *Maritalia (2021)* dan *Walyani (2020)* yaitu :

1. Uterus

   Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gr. Satu minggu setelah persalinan berat uterus menjadi sekitar

500 gr, dua minggu setelah persalinan berat uterus sekitar 300 gr dan enam minggu setelah persalinan menjadi 40-60 gr. Pada pemeriksaan ifisik yang dilakukan secara palpasi didapati bahwa tinggi fundus akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

2. Serviks

   Segera setelah persalinan bentuk seviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Segera setelah bayi lahir masih dapat dilewati tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati 2-3 jari, 1 minggu hanya 1 jari, dan setelah 6 minggu serviks menutup.

3. Vagina dan vulva

   Vagina menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Beberapa hari pertama setelah persalinan vagina-vulva tetap berada dalam keadaan ikendur. Setelah 3 minggu vulva-vagina akan kembali kepada keadaan tidak hamil, rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali dan labia menjadi lebih menonjol. Vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya sektret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea. Karakteristik lochea idalam masa nifas adalah sebagai berikut :

   a. Lochea rubra/kruenta

      Timbul pada hari 1-2 postpartum, warna merah kehitaman terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks caseosa, lanugo dan meconium.

   b. Lochea sanguinolenta

      Timbul pada hari ke 3-7 postpartum, merah kecoklatan berupa darah bercampur lendir

c. Lochea serosa

Hari ke 7-14 postpartum, warna kuning kecoklatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta

d. Lochea alba

Lebih dari 14 hari postpartum, warna putih, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati *(Walyani, 2020).*

4. Payudara (mammae)

Selama ikehmilan hormone prolactin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone esterogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Air Susu Ibu yang keluar pertama kali disebut dengan kolostrum warnanya kekuningan.

5. Tanda-tanda vital

Suhu meningkat 0,5℃ setelah 12 jam persalinan suhu tubuh kembali seperti keadaan semula. Nadi setelah persalinan lebih lambat dan pada masa nifas akan kembali normal. Tekanan darah saat partus sedikit lebih rendah dibandingkan saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Pernafasan saat partus meningkat karna kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi, setelah partus akan kembali normal.

6. Sistem peredaran darah (cardio vascular)

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

7. Perkemihan

   Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air kaan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis (peningkatan produksi urine) dan akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

8. Pencernaan

   Pada 1-3 hari pertama postpartum ibu akan susah BAB hal ini disebakan terjadinya penurunan tonus otot selama persalinan. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

9. Integument

   Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, imammae, dingding perut karena pengaruh hormone akan menghilang selama masa nifas.

10. Sistem musculoskeletal

    Setelah proses persalinan selesai, dingding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu tau bahkan sampai beberapa ibulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobillisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

D. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Minggu pertama masa nifas merupakan masa rentan bagi seorang ibu. Pada saat yang sama, ibu baru (primipara) mungkin frustasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita akan mengalami perubahan ini, namun setiap wanita untuk mengtasinya pasti akan berbeda. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh dalam keluarga dimana wanita tersebut dibesarkan, lingkungan, adat istiadat setempat, suku, bangsa, pendidikan sertapengalaman yang didapat *(Maritalia, 2021).*

1. Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas

   Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas.

   Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu

   a. Fase taking in

      Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami.

   b. Fase taking hold

      Berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir ibu akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya. Ibu mempunyai perasaan sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan, pemberian penyuluhan, penkes tentang perawatan diri dan bayinya.

   c. Fase letting go

      Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayi. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya.

2. Postpartum blues (baby blues)

   Merupakan perasaan sedih yang dialami ibu berkitan dengan bayinya. Muncul 2 hari sampai 2 minggu sejak kelahiran bayi. Keadaan ini

disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima ikehadiran bayinya. Ibu yang mengalami baby blues akan mengalami perubahan perasaan, menangis, cemas, kesepian, khawatir yang berlebihan mengenai sang bayi, penurunan gairah sex, kurang percaya diri terhadap kemampuan menjadi seorang ibu. Jika hal itu terjadi disarankan :

a. Minta suami dan keluarga membantu merawat bayi atau membantu tugas-tugas rumah sehingga ibu bisa istirahat cukup untuk menghilangkan lelah
b. Komunikasikan dengan suami atau keluarga mengenai apa yang dirasakan ibu
c. Buang rasa cemas dan kekhawatiran berlebihan akan kemampuan merawat bayi
d. Carilah hiburan dan luangkan waktu untuk istirahat Depresi postpartum

Ibu primipara lebih beresiko mengalami kesedihan atau kemurungan postpartum karena iya belum mempunyai dalam merawat dan menyusui bayinya. Ibu yng mengalami depresi postpartum akan mengalami tanda-tanda berikut : sulit tidur, tidak nafsu makan, perasaan tidak berdaya atau hilang control, perasaan cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi. Gejala fisik seperti sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar, jika sebagian dari tanda tanda seperti diatas terjadi sebaiknya segera lakuan konseling pada ibu dan keluarga.

E. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikomsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan mengandung cukup kalori yang berfungsi untuk proses metabolism tubuh. Ibu yang berada dalam masa nifas dan menyusui membutuhkan kalori yang sama dengan wanita dewasa, ditambah 700 kalori pada 6 bulan pertama untuk memberikan ASI eksklusif dan 500 kalori pada bulan ke tujuh dan selanjutnya. Ibu juga dianjurkan minum setiap kali menyusui dan menjaga

kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Minum kapsul vitamin A dua kapsul per kapsul mengandung 200.000 IU.

2. Kebutuhan ambulasi

   Dalam 2 jam setelah bersalin ibu sudah harus melakukan mobilisasi dilakukan dengan miring kanan kiri dahulu dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan. Bermanfaat untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi iinfeksi puerperium, ibu merasa lebih sehat dan kuat, mempercepat involusi dan lainnya.

3. Kebutuhan eliminasi

   Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan 8 jam setelah melahirkan, bila dalam 3 hari ibu belum dpat berkemih, dapat dilakukan rangsangan dengan mengompres vesika urinaria dengan air hangat jika tetap belum berkemih lakukan kateterisasi. BAB akan bisa setelah sehari, kecuali ibu takut dengan luka episiotomy, bila 3-4 hari belum BAB sebaiknya diberi obat perangsang peroral atau perrektal, jika belum bisa dilakukan klisma sehingga tidak sembelit.

4. Kebersihan diri

   Pada masa nifas menjaga kebersihan diri perlu mendapat perhatian lebih untuk mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu. Teruma menjaga kebersihan vagina karna merupakan bagian dari jalan lahir yang dilewati janin pada saat proses persalinan. Kebersihan vagina yang tidak terjaga dengan baik rentan terkena infeksi dan dapat meluas ke Rahim. Anjurkan ibu mandi 2 kali sehari, setiap siap BAK dan BAB siram mulut vagina, mengganti pembalut setiap selesai membersihkan vagina, keringkan vagina dengan tissue atau handuk lembut, membersihkan perineum dari depan ke belakang.

5. Kebutuhan istirahat

   Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam siang hari. Pada masa nifas kurang istirahat dapat mengakibatkan berkurangnya produksi ASI,

menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi dan diri sendiri *(Maritalia, 2021).*

6. Kebutuhan seksual

   Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan suami istri kembali setelah 6 minggu persalinan. Berhubungan selama masa nifas berbahaya ketika mulut rahim masih terbuka dan masih ada luka atau robekan jaringan karna beresiko terkena infeksi.

7. Kebutuhan perawatan payudara

   Menurut *Walyani (2020)* kebutuhan perawatan payudara pada masa nifas Sebaiknya oerawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya putting lemas, tidak kears dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya.

a. Bila bayi meningggal, laktasi harus dihentikan dengan cara : pembalutan mammae supaya tertekan, pemberian obat esterogen untuk supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
b. Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering
c. Menggunakan bra yang menyokong payudara
d. Apabila putting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat di istirahatkan selama 24 jam. Selain itu, untuk menghilangkan rasa nyeri dapat minum paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam

8. Latihan senam nifas

   Pada masa nifas yang berlangsung selama kurang lebih 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Ibu dianjurkan untuk senam nifas setelah keadaan ibu normal (pulih kembali).

F. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas antara lain :

1. Adanya tanda-tanda infeksi puerperalis
2. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih
3. Sembelit atau haemoroid
4. Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
5. Perdarahan vagina yang luar biasa
6. Lochea berbau busuk dan disertai dengan nyeri abdomen atau punggung
7. Putting susu lecet
8. Bendungan ASI
9. Odema, sakit, dan panas pada tungkai
10. Pembengkakan di wajah dan di tangan
11. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
12. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri

2.3.2 Asuhan Kebidanan Dalam Nifas

A. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada ibu nifas mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik dan bayi.

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya
2. Mendeteksi dini kemungkinan komplikasi pada ibu dan bayi
3. Memberikan dukungan psikologis
4. Memberikan pendidikan kesehatan
5. Memfasilitasi hubungan antara ibu, bayi dan keluarga

C. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.

Tabel 2. 5 Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
1	6-8 jam Post Partum	a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas b. Mendeteksi dan merawat peyebab lainnya perdarahan dan merujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberi konseling pada aibu dan keluarga cara mencegah atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Mengajari ibu cara mempererat hubungan dengan bayi f. Mencegah hipotermi pada bayi.
2	6 hari Post Partum	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan pada ibu konseling mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat .
3	2 minggu Post Partum	a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup cairan, makan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan pada ibu konseling mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu Post Partum	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : Elisabeth Siwi Walyani, 2020

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500- 4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.

Tabel 2. 6 Tabel Penilaiam Bayi Baru Lahir

Skor	0	1	2
Appearance Color (Warna Kulit)	Biru, Pucat	Tubuh Kemerahan, Ekstremitas Biru	Seluruh Tubuh Kemerahan
Pulse (Heart Rate) Atau Denyut Jantung	Denyut Nadi Tidak Ada	Denyut Nadi <100x/menit	Denyut Nadi >100x/menit
Grimace (Reaksi Terhadap Rangsangan)	Tidak Ada Respon Terhadap Stimulasi	Meringis	Batuk/ Bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah Tidak Ada Gerakan	Lengan dan Kaki Dengan Posisi Fleksi dan Sedikit Gerakan	Gerakan Aktif
Respiration (Upaya Bernapas)	Tidak Ada	Tak Teratur	Menangis Kuat, Pernapasan Baik dan Teratur

Sumber : Afriana.2016.Asuhan Neonatus Bay, Balita, Anak Prasekolah Yogyakarta Hal.5

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut (Tando Marie, 2016):

1. Berat badan 2,500-4,000 gram
2. Lingkar dada 30-38 cm
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan ± 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
11. Reflex moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
12. Eliminasi baik

B. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Saifuddin, 2016)

1. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit
2. Kehangatan terlalu panas (>380C atau lebih 10 dingin <360C) 0
3. Warna kuning (terutama dalam 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
4. Pemberian makan hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
5. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
6. Infeksi suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan(nanah), bau busuk, pernafasan sulit
7. Tinja/kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua ada lendir atau darah pada tinja.
8. Aktivitas: menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

Tabel 2. 7 Tabel Pemberian Imunisasi Pada Bayi

Umur	Jenis	Interval Pemberian Dengan Jenis Sama
0-24 jam	Hepatitis B	
1 bulan	Bcg, Polio 1	
2 bulan	DPT, HB-Hib 1,	1 bulan
3 bulan	Polio 2	
4 bulan	DPT, HB-Hib 2,	
9 bulan	Polio 3	
	DPT, HB-Hib 3, IPV	
	Campak	

Permenkes No.12 Tahun 2017

Imunisasi Program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi Program terdiri atas Imunisasi rutin, Imunisasi tambahan, dan Imunisasi khusus. (Permenkes No. 12 Tahun 2017).

C. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan neonatal hari ke-1 (KN 1) (Depkes, 2015)

   Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapatdilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan dalam kurunwaktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi HB-0, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

2. Kunjungan neonatal hari ke-2 (KN 2)

   Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI.

3. Kunjungan neonatal hari ke-3 (KN 3)

   Dilakukaan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI (bayi

harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif.

D. Pedoman Bagi Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing:

1. Bayi baru lahir tetap mendapatkan pelayanan neonatal esensial saat lahir (0 6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusu dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B. Setelah 24 jam, sebelum ibu dan bayi pulang dari fasilitas kesehatan,pengambilan sampel skrining hipotiroid kongenital (SHK) dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan.
2. Pelayanan neonatal esensial setelah lahir atau Kunjungan Neonatal (KN) tetap dilakukan sesuai jadwal dengan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan dengan melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas ataupun ibu dan keluarga.
3. Ibu diberikan KIE terhadap perawatan bayi baru lahir termasuk ASI ekslusif dan tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tanda tercantum pada buku KIA). Apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan segera dibawa ke Rumah Sakit. (Ratnawati, Julianti and Anies, 2021)

2.4.2 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Luar Uterus

Adaptasi neonatus (Bayi Baru Lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Kemampuan adaptasi fungsional neonatus dari kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologi ini di sebut juga homeostasis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit. (Kosanke, 2019).

1. Perubahan sistem pernapasan

   Terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama:

   a. Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.

b. Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis.

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dalam mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

2. Perubahan dalam sistem peredaran darah

Peredaran darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengantarkannya ke jaringan.

a. Pada saat tali pusat di potong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir10 ke paru-paru untuk oksigenasi ulang.
b. Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru- paru peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dan penurunan atrium kiri, foramen ovale, secara fungsional akan menutup. Dengan pernapasan kadar oksigen dalam darah akan meningkat, mengakibatkan duktus arterious berkontraksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit dan setelah tali pusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan.

3. Sistem pengaturan tubuh

a. Pengaturan suhu Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa mengigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak di produksi ulang oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin.

b. Mekanisme kehilangan panas Bayi dapat kehilangan panas melalui cara

1) Evaporasi yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak di keringkan dan di selimuti.
2) Konduksi yaitu melalui kontak langsung antar tubuh bayi degan permukaan yang dingin.
3) Konveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan.
4) Radiasi yaitu ketika bayi di tempatkan di dekat bendabenda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

4. Metabolisme glukosa

Untuk mengfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada Bayi Baru Lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2). Jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup dan di simpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat di lakukan dengan 3 cara:

a. Melalui penggunaan ASI.
b. Melalui penggunaan cadangan glikogen.
c. Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

5. Perubahan sistem gastrointestinal

a. Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30- 90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa o menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan Pengosongan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa factor, anara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta factor fisik.
b. Meconium dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-beanr dibuang dalam waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijaukehitam hitaman, keras dan mengandung empedu.
c. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

6. Perubahan sistem kekebalan tubuh

   Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang di miliki bayi diantaranya :

   a. Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
   b. Fungsi jaringan saluran nafas.
   c. Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
   d. Perlindungan kimia asam lambung, kekebalan alami juga di sediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.
   e. Perubahan system hepar
   f. Segera setelah lahir, hati menunjukan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

7. Perubahan system imunitasi

   a. Sistim imunitasi neonatus masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus terhadap berbagai infeksi dan alergi.
   b. Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel, yaitu oleh sel darah yang mambantu BBL membunuh mikroorganisme asing.
   c. ASI, terutama kolustrum, memberikan kekebalan pasif

8. Perubahan system reproduksi

   Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora menaburkan vase bulum dan menutupi klitoris. Pada neonatus laki-laki preptium biasanya tidak sepenuhmya tertarik masuk dan testis sudah turun.

9. Perubahan system skeletal

   Tubuh neonatus sedikit tidak kelihatan professional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung neonatus kelihatan lurus, dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

10. Perubahan kesimbangan air dan fungsi ginjal

    Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas, fungsi ginjal belum sempurna dalam jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomelurus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

11. Perubahan immunoglobulin

    Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propia ilium, serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamaglobin G sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karna berat melekulnya kecil. Akan tetapi, bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lainlain), reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibody gamma A,G, dan M.

12. Perubahan traktus digestivus

    Traktus disgetivus relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida yang disebut meconium. Pengeluaran meconium biasa dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali amylase pancreas.

13. Perubahan keseimbangan asam basa

    Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah karena likosis anaerobic. Dalam 24 jam neonatus telah mengompensasikan asidosis ini.

14. Perubahan system neorologi

    Dibandingkan dengan system tubuh lain, system saraf bayi baru lahir sangat muda baik secara anatomi maupun fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batak otak dengan control minimal oleh lapisan luar selebrum pada beberapa bulan pertama kehidupan, walaupun interaksi social terjadi lebih awal. Setelah bayi lahir pertumbuhan otak memerlukan persendian oksigen dan glukosa yang tetap dan memadai. Otak yang masih mudah rentan terhadap hipoksia, ketidak seimbangan biokimia, infeksi, dan perdarahan. Ketidak stabilan suhu dan gerak otot yang tidak terkoordinasi menggambarkan keadaan perkembangan otak dan mielinisasi saraf yang tidak sempurna. Bayi baru lahir memperlihatkan sejumlah aktifitas refleks pada usia yang berbeda beda, yang menunjukan normalitas dan perpanduan antara sistem neurologi dan musculoskletal.

2.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi:

1. Pencegahan Infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk dilakukannya resusitasi pada bayi
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
4. IMD
5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam
6. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan Vitamin dinoba kiri.
7. Pemberian imunisasi HBO dipaha kanan, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotik dosis tunggal, pemberian ASI eksklusif IMD atau menyusui segera setelah lahir selama 1 jam diatas perut ibu jangan memberikan makanan dan minuman selain ASI.
8. Pendokumentasian Asuhan pada bayi baru lahir menurut (wahyuni, 2018)
9. Pengkajian Data

   Pengkajian segera setelah bayi lahir bertujuan untuk10 mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan 0 dalam uterus yaitu penilaian Apgar. Penilaian sudah dimulai sejak kepala lahir dari vulva. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.
10. Interpretasi Data

    Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.
11. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

    Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi.
12. Identifikasi Tindakan Segera

    Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi.

13. Rencana Asuhan Kebidanan

    Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

14. Pelaksanaan

    Melaksanakan rencana asuhan pada basyi baru lahir secara efisien dan aman, seperti :

    a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat.

       Dengan cara memastikan bahwa terjadi kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Gantilah kain yang basah dengan selimut kering.

    b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata.

    c. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan sebelum bayi pulang dari perawatan.

    d. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir.

    e. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya, dan lain-lain.

15. Evaluasi

    Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasikan di dalam diagnosa dan masalah.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluaraga Berencan (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB mencakup layanan, kebijakan, informasi, sikap, praktik, dan komoditas, termasuk kontrasepsi, yang memberi wanita, pria, pasangan, dan remaja kemampuan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan dan memilih apakah dan/atau kapan memiliki anak KB adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi. KB (Family Planning Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti "melawan" atau "mencegah", sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan Maksud dari Kontrasepsi adalah menghindari mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma

Menurut Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga. Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, Kebijakan KB bertujuan untuk :

a. Mengatur kehamilan yang diinginkan
b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek Keluarga Berencana
e. Mempromosikan penyusunan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

B. Sasaran Aseptor Keluarga Berencana

Menurut Prijatni 2016, Sasaran aseptor KB ada 3 yaitu meliputi

1. Fase menunda kehamilan

   Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapainya usia 20 tahun. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah pil KB, AKDR.

2. Fase mengatur/menjarangkan kehamilan

   Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun.

3. Fase mengakhiri kesuburan

   Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih darı 30 tahun tidak hamil kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifistas tinggi, kontrasepsi yang cocok adalah metode AKDR, Implan, Suntik KB, dan Pil KB.

C. Jenis Jenis Kontrasepsi

Alat kontrasepsi di golongkan menjadi 2 yaitu Kontrasepsi Hormonal dan Kontrasepsi Non Hormonal. Yang termasuk kedalam Kontrasepsi Hormonal adalah Pil KB. Suntik KB, Implant, dan IUD. Sedangkan yang termasuk kedalam Konrasepsi Non Hormonal seperti Kondom, Metode Sederhana, Metode Kalender, Menyusui, Tubektomi Dan Vasektomi.

1. Kontrasepsi Hormonal

   Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

a. Pil KB

Pil KB kombinasi yang memiliki kandungan progestin dan estrogen dapat membantu wanita menahan ovarium agar tidak memproduksi sel telur. Pil KB bahkan akan mengentalkan lendir leher rahim sehingga sperma akan sulit masuk dan mencapai sel telur. Lapisan dinding rahim juga akan diubah sehingga tidak siap menerima dan menghidupi sel telur yang telah dibuahi. Mengonsumsi pil KB kombinasi adalah salah satu jenis kontrasepsi yang mudah dilakukan. Anda tinggal meminumnya setiap hari pada waktu yang sama, sesuai anjuran dokter. Pemakian pil sebagai alat kontrasepsi akan sangat efektif apabila diminum setiap hari. Maka dari itu, dibutuhkan kedisiplinan yang tinggi jika Anda memilih menggunaan jenis kontrasepsi ini. Penggunaan pil KB yang tidak teratur pasalnya bisa berujung pada terjadinya kehamilan. Kelebihan :

1) Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%.
2) Pil KB juga dapat mengatasi berbagai gangguan kesehatan seperti mengatasi nyeri haid, mencegah kurang darah dan mencegah penyakit kanker.
3) Dapat meningkatkan libido (Hasrat).

Kekurangan atau efek samping :

1) Harus minum pil secara teratur.
2) Penggunaan pil KB pada bulan pertama mungkin akan menimbulkan efek samping, misalnya mual, perdarahan atau flek di masa haid, kenaikan berat badan, hingga sakit kepala. Namun, efek ini tidaklah berbahaya.
3) Jika Anda masih menyusui, sebaiknya konsultasi dulu dengan dokter sebelum memakai pil KB. Pasalnya, tidak semua pil KB bisa digunakan oleh ibu menyusui. Sebagian pil KB, terutama pil KB dengan hormon kombinasi progresteron dan estrogen dapat menghentikan produksi air susu ibu (ASI).

b. Suntik KB

Metode suntikan KB telah menjadi bagian gerakan keluarga berencana nasional serta peminatnya makin bertambah. Tingginya minat pemakai suntikan KB oleh karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan. Suntik KB termasuk kontrasepsi yang cukup diminati banyak wanita. Alat kontrasepsi ini bisa digunakan setiap 1-3 bulan sekali. Kelebihan :

1) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu.
2) Tingkat efektivitasnya tinggi.
3) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas.
4) Pengawasan medis yang ringan.
5) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran, dan pasca menstruasi.
6) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.

Kekurangan atau efek samping:

1) Perdarahan yang tidak menentu.
2) Terjadi amenorea (tidak datang bulan) berkepanjangan.
3) Masih terjadi kemungkinan hamil.

c. Susuk KB atau implan

Implan digunakan dengan cara memasukan susuk pada lengan bagian atas. Ada beberapa jenis susuk yang memiliki masa penggunaan berbeda. Susuk 1 dan 2 batang bisa digunakan selama 3 tahun. Kelebihan :

Susuk KB aman digunakan bagi wanita menyusui dan dapat dipasang setelah 6 minggu pascapersalinan.

Kekurangan atau efek samping :

1) Perubahan pola haid dalam batas normal adalah efek samping yang biasanya terjadi dari penggunaan implant.
2) Perdarahan ringan di antara masa haid.
3) Keluar flek-flek.
4) Tidak haid.
5) Sakit kepala.

2. Kontrasepsi Non Hormonal

a. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/*Intra uterine device* (IUD).

Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). IUD merupakan alat kontrasepsi yang memiliki bentuk seperti huruf T. IUD dapat digunakan dengan cara, dimasukkan ke dalam rongga rahım oleh bidan atau dokter yang terlatih. Dalam pemasangan IUD, biasanya menyisakan sedikit benang di vagina untuk menandakan posisi alat ini. Kelebihan :

1) IUD tembaga bisa digunakan dalam jangka waktu yang lama, yakni sekitar 8-10 tahun. Meski demikian, pemeriksaan rutin tetap perlu dilakukan karena jika pemasangan IUD tidak tepat atau posisinya berubah, bisa memungkinkan terjadinya kehamilan.
2) IUD sangat efektif mencegah kehamilan.

Kekurangan atau efek samping:

1) Masa haid berubah lama dan banyak.
2) Ada kemungkinan terjadi infeksi panggul.

b. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode Amenorhoe Laktası (MAL), Couitus Interuptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

a) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang mudah dan praktis digunakan. Efektivitas kondom dalam mencegah kehamilan meningkat, terutama setelah ditambahkan lubrikan spermisida di alat ini. Kondom dalam usaha untuk meingkatkan pemeriksaan gerakan keluarga berencana nasional, peran pria sebenarnya sangat penting dan menentukan.

Sebagai kepala keluarga, pria merupakan tulang punggung keluarga dan selalu terlibat untuk mengambil keputusan tentang kesejahteraan keluarga, termasuk untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan.

Kelebihan: Selain kehamilan, kondom juga bisa mencegah penularan penyakit kelamin, termasuk infeksi HIV/AIDS.

Kekurangan atau efek samping :

1) Penggunaan kondom bagi sebagian orang dapat menimbulkan alergi dari bahan yang digunakan untuk membuat alat kontrasepsi.
2) Pada pemakaian yang tidak tepat, kondom bisa terlepas. Jika terjadi hal tersebut, kehamilan pun bisa terjadi.

b) Metode sederhana atau vaginal Bagi Wanita

Anda juga dapat melakukan kontrasepsi dengan menggunakan spermisid atau tisu KB. difragma, dan kap. Alat kontrasepsi ini dapat dipakai sendiri oleh para wanita. Caranya, yakni dengan memasukkannya ke dalam vagina sebelum berhubungan seks.

Kelebihan : Alat kontrasepsi ini efektif mencegah kehamilan jika digunakan dengan benar.

Kekurangan : atau efek samping Kemungkinan terjadinya infeksi saluran kencing.

c) Sistem KB Kalender

Kontrasepsi dengan sistem KB kelander tidak perlu menggunakan alat atau tindakan operasi. Kontrasepsi dilakukan dengan menggunakan penghitungan masa subur wanita, dan menghindari berhubungan seks pada masa subur.

Kelebihan :

1) Metode sistem KB kalender yang sangat murah karena tidak perlu mengeluarkan uang.
2) Tidak perlu menggunakan bantuan alat apapun.

Kekurangan atau efek samping : Sistem KB kalender intermank kontrasepsi yang kurang efektif. Cara ini memiliki kemungkinas gagal hingga mencapai 20 persen.

d) Menyusui

Pada ibu yang menyusui secara eksklusif atau memberikan ASI ekslusif kepada anaknya, pembuahan tidak dapat terjadi selama 10 minggu pertama, sehingga kehamilan dapat dicegah.

Kelebihan :

1) Jika ingin menggunakan cara ini, Anda tentu tidak perlu mengeluarkan uang
2) Anda tidak perlu menggunakan alat apapun atau mengonsumsi apapun

Kekurangan atau efek samping : Metode ini memang kurang efektif untuk mencegah kehamilan. Biasanya pasangan yang menggunakan metode ini menunggu haid pertama setelah melahirkan sebagai acuan untuk berhenti berhubungan seks, padahal masa pembuahan terjadi sebelum adanya menstruasi.

e.) Metode Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fesrtilitas (kesuburan) seorang wanita dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada saluran tuba sehingga ovum tidak dapat bertemu dengan sel sperma Tubektomi menjadi cara KB permanen bagi wanita yang yakin tak ingin memiliki anak. Tubektomi dilakukan dengan cara operasi sederhana, yakni hanya membutuhkan bius lokal.

Kelebihan : Cara ini sangat efektif mencegah kehamilan

Kekurangan atau efek samping : Kemungkinan tidak ditemukan adanya efek samping jangka panjang. Hanya rasa tidak nyaman setelah melakukan operasi.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah kontrasepsi yang dilakukan oleh laki-laki dengan cara sterilisasi. Sama seperti tubektomi pada wanita, vasektomi merupakan kontrasepsi permanen pada pria, Vasektomi dilakukan dengan cara, memblokir atau memotong vas deferens tabung yang membawa sperma dari testis. Vasektomi menjaga sperma keluar bersama cairan semen saat terjadi ejakulasi.

Kelebihan:

1) Vasektomi bisa dikatakan 99 persen efektif mencegah kehamilan. Namun, evaluasi cairan semen perlu dilakukan paling tidak 3 bulan setelah pelaksanaan vasektomi untuk mengetahui apakah masih ada sperma yang disimpan dan ikut keluar bersama cairan semen atau tidak.
2) Vasektomi tidak memengaruhi kinerja seksual pria.

Kekurangan atau efek samping :

1) Kemungkinan tidak ditemukan adanya efek samping jangka panjang. Hanya rasa tidak nyaman setelah melakukan operasi.
2) Meski sudah bersifat permanen, metode ini tidak dapat mencegah penularan penyakit kelamin.

2.5.2 Asuhan Kebidanan Dalam Keluarga Berencana

Pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah di bawah ini, (Kemenkes, 2020).

a. Jalin Komunkasi yang baik dengan ibu Beri salam kepada ibu, tersenyum. perkenalan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.
b. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.
c. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat di gunakan ibu. Berikan informasi objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi : efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.
d. Bantu ibu menentukan pilihan, bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apalagi ingin mendapat penjelasan lanjutan anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau rujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.
e. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah di pilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :
    1. Waktu tempat,tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
    2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan
    3. Cara mengenali efek samping/komplikasi
    4. Lokasi klinik keluarga berencana (KB) / tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila di perlukan.
    5. Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi
f. Rujuk ibu bila di perlukan Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi atau kesehatan yang lebih lengkap.