BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Masa normal kehamilan adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Tyastui and P Wahyuningsih, 2016). Kehamilan adalah proses yang alamiah. Perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal bersifat fisiologis. Dengan demikian, asuhan yang diberikan adalah asuhan dengan minimal intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari intervensi medis yang tidak terbukti manfaatnya (Nurma Linda *et al.*, 2023)

Konsep filosofi kebidanan asuhan kebidanan adalah prosedur tindakan yang dilakukan bidan sesuai wewenang dalam lingkup prakteknya didasarkan ilmu dan kiat kebidanan dengan memperhatikan pengaruh social budaya, emosional, psikologis, spiritual serta hubungan interpersonal dengan mengutamakan keamanan ibu, janin dan penolong serta kebutuhan klien. Ada tiga jenis tanda dan gejala kehamilan yang dapat kita ketahui, meliputi tanda persumtif, tanda kemungkinan, dan tanda pasti. Tanda persumtif hamil berupa keterlambatan menstruasi, mual muntah, keinginan khusus terhadap makanan tertentu (ngidam), pusing, payudara tegang, nafsu makan hilang, sering buang air kecil, sembelit, pembengkakan pada gusi, dan perubahan pigmentasi kulit. Tanda kemungkinan hamil yaitu perut yang membesar, tanda-tanda fisik pada rahim (seperti tanda Hegar dan Goedel), serta kontraksi Braxton Hicks. Sementara itu, tanda pasti kehamilan ialah adanya gerakan janin dalam rahim, detak jantung janin terdengar, palpasi bagian-bagian janin, dan pemeriksaan visual menggunakan foto rontgen atau USG (Mas, Lia and Zulis, 2023)

Melakukan pemeriksaan pada janin di dalam perut berguna untuk mengetahui tanda sehat dan bahaya pada kehamilan. Tanda-tanda kehamilan sehat

ialah ukuran kandungan sesuai dengan usia kehamilan dan kandungan tumbuh kira-kira selebar dua jari setiap bulannya. Sedangkan tanda-tanda adanya bahaya kehamilan dilihat dengan ukuran rahim tidak sesuai dengan usia kehamilan serta rahim tumbuh kurang atau lebih dari lebar dua jari setiap bulannya (Fauziah and Kasmiati, 2023)

Berikut gambar perkembangan janin dalam rahim:



Gambar 2. 1 Perkembangan Janin Dalam Rahim

b. Fisiologis Kehamilan

Menurut Vinturache & Khalil, (2021) ibu hamil dapat mengalami perubahan fisiologis selama kehamilan sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi

Selama kehamilan, uterus mengalami hipertrofi dan peningkatan kapasitas secara signifikan untuk menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Berat uterus meningkat dari ±70 gram menjadi ±1100 gram dengan volume hingga ±5 liter saat aterm. Terjadi pelunakan segmen bawah rahim (tanda Hegar), peningkatan aliran darah, serta perubahan postur yang dapat menyebabkan nyeri punggung.

2. Sistem Hematologis

Volume darah meningkat ±50% akibat ekspansi plasma yang lebih besar dibandingkan peningkatan sel darah merah, sehingga terjadi anemia fisiologis (hemodilusi). Leukosit meningkat (leukositosis fisiologis), trombosit sedikit menurun namun tetap normal, dan terjadi keadaan hiperkoagulabilitas sebagai persiapan persalinan sehingga risiko trombosis meningkat.

3. Sistem Kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah meningkat sekitar 25%, dengan puncaknya terjadi pada usia kehamilan 32 minggu. Peningkatan ini disertai dengan kenaikan curah jantung (cardiac output) sekitar 30%. Denyut nadi dan tekanan darah mengalami perubahan, di mana tekanan darah arteri cenderung menurun selama trimester kedua, kemudian kembali ke tingkat sebelum kehamilan. Sementara itu, tekanan vena tetap dalam batas normal, tetapi pada ekstremitas atas dan bawah cenderung meningkat setelah akhir trimester pertama. Denyut nadi umumnya meningkat, dengan rata-rata sekitar 84 kali per menit.

4. Sistem Pernapasan

Kehamilan berdampak pada sistem pernapasan, khususnya dalam hal volume paru-paru dan ventilasi. Adaptasi fisiologis pada sistem pernapasan selama kehamilan diperlukan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan metabolisme serta suplai oksigen bagi ibu dan janin. Perubahan ini dipengaruhi oleh faktor hormonal dan biokimia.

Relaksasi otot serta kartilago toraks menyebabkan perubahan bentuk dada. Diafragma terdorong naik hingga 4 cm, sementara diameter melintang dada bertambah sekitar 2 cm. selain itu, kapasitas inspirasi meningkat secara bertahap sepanjang kehamilan, dengan volume tidal yang dapat meningkat hingga 40%.

5. Sistem Pencernaan

Mual dan muntah sering terjadi akibat pengaruh hormon hCG, estrogen, dan progesteron. Tonus sfingter esofagus menurun sehingga refluks lebih mudah terjadi. Perubahan motilitas lambung dapat menyebabkan konstipasi atau gastroparesis.

6. Sistem Urinaria

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan pelebaran ureter serta penurunan tonus otot saluran kemih. Hal ini mengakibatkan ibu hamil lebih sering buang air kecil (poliuria), dengan laju

filtrasi glomerulus yang meningkat hingga 69%. Pada trimester III, pembesaran uterus dapat menekan dinding saluran kemih, berisiko menyebabkan hidroureter dan kemungkinan hidronefrosis sementara. Selain itu, kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah mungkin mengalami penurunan, tetapi kondisi ini dianggap wajar selama kehamilan.

7. Sistem Endokrin

Pada trimester III, kadar hormon oksitosin mulai meningkat, yang menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan hormon penting dalam proses persalinan karena berperan dalam merangsang kontraksi uterus.

Selain itu, hormon prolaktin juga mengalami peningkatan yang signifikan, yakni hingga 10 kali lipat saat kehamilan mencapai usia aterm.

c. Perubahan Psikologis dalam Kehamilan

Menurut Haninggar et al., (2024) ibu hamil mengalami perubahan psikologis sebagai berikut :

1) Trimester I

Ibu sering mengalami ambivalensi, yaitu perasaan bahagia bercampur ragu dan takut terhadap kehamilan. Perubahan hormon menyebabkan emosi tidak stabil, mudah cemas, sensitif, dan kadang muncul penolakan terhadap kehamilan. Fokus ibu masih pada dirinya sendiri, disertai kekhawatiran tentang tanggung jawab baru, kondisi janin, perubahan tubuh, serta penurunan libido akibat takut keguguran.

2) Trimester II

Ibu mulai lebih tenang dan beradaptasi dengan kehamilan. Perhatian beralih pada janin dan mulai terbentuk ikatan batin (quickening). Muncul kekhawatiran tentang kesehatan bayi dan proses persalinan, namun secara umum trimester ini dianggap periode paling nyaman. Citra tubuh bisa menjadi sumber konflik psikologis. Libido biasanya meningkat, dan ibu mulai mempersiapkan diri terhadap peran sebagai ibu.

3) Trimester III

Perasaan ibu menjadi lebih kompleks, muncul kecemasan menjelang persalinan, takut terhadap nyeri, keselamatan diri dan bayi, serta tanggung jawab

setelah melahirkan. Ibu cenderung lebih sensitif, mudah lelah, membutuhkan perhatian lebih, dan dapat mengalami stres atau gangguan tidur. Dukungan suami, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat penting untuk meningkatkan rasa aman dan kesiapan menghadapi persalinan.

d. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Menurut Haninggar et al.,(2024) terdapat beberapa tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai sebegai berikut :

1) Trimester I

Tanda bahaya meliputi perdarahan pervaginam, terutama bila berwarna gelap, banyak, disertai nyeri hebat atau pingsan, yang dapat mengarah pada keguguran atau kehamilan ektopik. Bercak ringan dapat merupakan perdarahan implantasi. Kehamilan anggur juga ditandai perdarahan disertai mual muntah berat dan pembesaran rahim tidak sesuai usia kehamilan. Selain itu, mual muntah berlebihan (*hiperemesis gravidarum*) yang terus-menerus juga termasuk tanda bahaya.

2) Trimester II

Tanda bahaya meliputi demam tinggi (>38°C) yang dapat menandakan infeksi, serta gerakan janin berkurang atau tidak terasa (kurang dari 3 kali dalam 1 jam saat istirahat) yang dapat mengarah pada kematian janin dalam rahim (IUFD).

3) Trimester III

Tanda bahaya meliputi perdarahan banyak tanpa nyeri (kemungkinan plasenta previa atau solusio plasenta), sakit kepala hebat menetap, penglihatan kabur atau berkunang-kunang, dan bengkak pada wajah atau tangan yang dapat mengarah pada preeklamsia. Selain itu, ketuban pecah dini sebelum ada tanda persalinan juga berisiko menyebabkan infeksi dan komplikasi pada ibu maupun janin.

e. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2023) dalam melaksanakan Pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut :

1. Pengukuran Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Tujuan pengukuran tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko pada saat persalinan serta memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan. Penimbangan berat badan ini dilakukan setiap kali kunjungan ANC, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama masa kehamilan atau kuran dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil pada kunjungan pertama bertujuan untuk menepis adanya risiko terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) karena indikator kemungkinan risiko ini adalah tinggi badan kurang dari 145 cm (Haninggar et al., 2024).

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m) x Tinggi Badan (m)}}$$

Sumber : Yulizawati, (2023)

Tabel 2. 1 Klarifikasi Kenaikan BB Berdasarkan IMT

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

Sumber : Kemenkes (2021)

2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah ini bertujuan untuk memantau tekanan darah ibu selama kehamilan dan untuk mendeteksi risiko hipertensi serta preeclampsia pada saat kehamilan. Ibu hamil didiagnosis hipertensi atau tekanan darah tinggi jika tekanan darah ≥140/90 mmHg. Preeclampsia adalah kondisi peningkatan tekanan darah (hipertensi) disertai dengan adanya protein dalam urine. Preeclampsia ditandai dengan edema (bengkak), sakit kepala sulit hilang, mual, muntah, kesulitan bernapas, dan terganggunya penglihatan (Haninggar et al., 2024).

3. Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) adalah salah satu parameter status gizi ibu hamil karena status gizi ibu hamil sangat berpengaruh untuk pertumbuhan janin dan perkembangan janin, apabila ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm maka ibu mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik) yang berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Haninggar et al., 2024).

4. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) bertujuan untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Selain itu pemeriksaan ini juga dapat mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau Intra Uterine Growth Restriction (IUGR). Pengukuran TFU dapat dilakukan dengan pemeriksaan McDonald dengan menggunakan pita ukur dalam sentimeter yang dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu, sedangkan pengukuran TFU dengan pemeriksaan Leopold dapat dilakukan setelah usia kehamilan 12 minggu (Haninggar et al., 2024).

Tabel 2. 2 TFU menurut MC-Donalds

Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
22 – 27 Minggu	24 – 25 cm
28 Minggu	26,7 cm
30 Minggu	29,5 – 30
32 Minggu	29,5 – 30 cm
34 Minggu	31 cm
36 Minggu	32 cm
38 Minggu	33 cm
40 Minggu	37,7 cm

Sumber : Yulizawati (2023)

Dari tinggi fundus uteri dapat diperkirakan/menafsirkan berat badan janin menggunakan rumus :

TBJ = (Tinggi Fundus Uteri – N) x 155

Taksiran berat badan janin ditentukan berdasarkan rumus Johnson Toshack :

N : 13 bila kepala belum melewati pintu atas panggul

N : 12 bila kepala masih berada diatas spina isciadika

N : 11 bila kepala masih berada dibawah spina isciadika

5. Menentukan presentasi Janin dan Detak jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakuan pada trimester 2 dan setiap kali kunjungan ANC, Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin jika pada trimester 3 bagian janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit (Winkjosastro, 2021). Menentukan presentasi janin dapat dilakukan dengan cara pemeriksaan Leopold, yaitu:

a. Leopold I : Untuk menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang berada di fundus.
b. Leopold II : Untuk menentukan batas samping kanan dan kiri bayi dalam uterus ibu, menentukan letak punggung janin.
c. Leopold III : Untuk menentukan bagian terbawah janin dan apakah bagian tersebut sudah masuk ke pintu atas panggul atau masih dapat digerakkan.
d. Leopold IV : Untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk ke pintu atas panggul

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukan adanya gawat janin (Winkjosastro, 2021).

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi tetanus toksoid berfungsi untuk mencegah terjadinya tetanus *neonataorum*, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrining status imunisasi TT-nya pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat

ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Umur kehamilan mendapat imunisasi TT :

a. Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap
b. TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan (Winkjosastro, 2021).

Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Selang	Waktu Pemberian Minimal	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan Antenatal pertama	-	0,5 cc
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	0,5 cc
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	0,5 cc
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	0,5 cc
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun	0,5 cc

7. Pemberian Tablet Zat Besi (Fe)

Kebutuhan kandungan Zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg, adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat dieksresikan melalui usus, kulit dan urine. Oleh karena itu untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Haninggar et al., 2024).

Tablet Zat Besi (Fe) penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi berikut :

a. Menambah asupan nutrisi pada janin
b. Mencegah Anemia defisiensi Zat besi
c. Mencegah Pendarahan saat masa persalinan

d. Menurunkan resiko kematian pada saat persalinan.

8. Test Laboratorium dan USG

Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (HB) serta pemeriksaan darah lain sesuai indikasi, Pemeriksaan Protein urine untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya preeclampsia, Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi (USG) (Haninggar et al., 2024).

9. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Haninggar et al., 2024).

10. Temu Wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Tatap muka antara bidan dengan ibu hamil dalam rangka melakukan konseling dari mulai masa kehamilan sampai dengan perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) yang meliputi tempat persalinan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, calon donor darah, dan biaya persalinan pada ibu hamil. Selain itu ibu hamil juga berhak mendapatkan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, serta ASI Eksklusif. Pemeriksaan kesehatan jiwa pada ibu hamil dapat dilaksanakan saat melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan primer (Haninggar et al., 2024).

Penilaian kesehatan jiwa dimulai dari pelaksanaan screening (deteksi dini) masalah kesehatan jiwa pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan melalui wawancara klinis. Jika gangguan jiwa tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan primer segera merujuk ke rumah sakit atau ahli jiwa di wilayah kerja fasilitas kesehatan primer. Bidan juga dapat memberikan motivasi saat pemberian konseling seperti menganjurkan ibu untuk mengelola stress dengan baik dengan cara rekreasi, senam ibu hamil, jalan sehat, relaksasi, berpikir positif, kurangi tuntutan diri sendiri, ekspresikan stress, duduk santai, tidak membandingkan diri

dengan orang lain, melatih pernafasan, mendengarkan musik dan sebagainya (Haninggar et al., 2024).

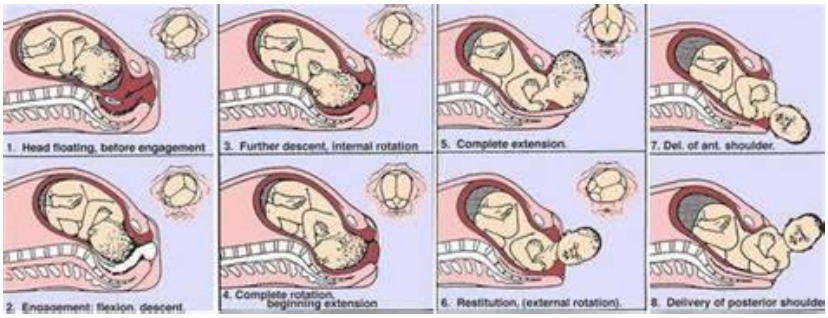
2.2 Konsep Asuhan Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah suatu proses di mana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya di mana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam (Ryaswati & Nurrohmah, 2023).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Herlina et al., 2025).

Berikut gambar proses persalinan:



Gambar 2. 2 Proses Persalinan

b. Tanda tanda persalinan

Menurut Herlina et al.,(2025) persalinan muncul dengan tanda tanda sebagai berikut :

1. Terjadinya his persalinan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

a. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.

b. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.

c. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

2. Pengeluaran lendir dengan darah

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

a. Pendataran dan pembukaan.
b. Pembukaan menyebabkan lendir yang berada di kanalis servikalis lepas.
c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Pengeluaran cairan Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

3. Hasil-hasil yang didapatkan pada pemeriksaan dalam

a. Perlunakan serviks
b. Pendataran serviks
c. Pembukaan serviks

c. Faktor yang mempengaruhi jalan lahir

Menurut Herlina et al.,(2025) Persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor utama yaitu:

1. *Passage* (jalan lahir) terdiri dari jalan lahir keras (tulang panggul) dan jalan lahir lunak (segmen bawah uterus, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus) yang harus mampu dilalui janin.
2. *Power* (tenaga) terbagi menjadi kekuatan primer yaitu kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks serta penurunan janin, dan kekuatan sekunder yaitu tenaga mengejan dari otot perut dan diafragma yang membantu mendorong janin keluar setelah pembukaan lengkap.
3. *Passenger* (janin dan plasenta) meliputi ukuran kepala, presentasi, letak, sikap, posisi janin, serta kondisi plasenta (letak dan ukuran).
4. Respon psikologis ibu seperti takut dan cemas dapat memengaruhi proses persalinan karena meningkatkan ketegangan dan rasa nyeri, sehingga dukungan mental sangat penting.
5. Penolong persalinan berperan dalam memantau proses, serta mengantisipasi dan menangani komplikasi pada ibu maupun janin.

d. Tahapan persalinan

Menurut Herlina et al.,(2025) persalinan melewati beberapa tahapan sebagai berikut :

1. Kala I persalinan

Kala I (kala pembukaan) dimulai saat pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

a. Fase laten berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
b. Fase aktif berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering dibagi dalam 3 fase:
   a) Fase akselearasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
   b) Fase dilatasi maksimal, dengan durasi waktu 2 jam pembukaan yang berlangsung sangat cepat mulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
   c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Proses kala I terjadi pada primigravida berlangsung dalam jangka waktu lebih panjang ± 12 jam, sedangkan pada multigravida ± 8 jam.

2. Kala II persalinan

Kala dua persalinan didefinisikan sebagai durasi dari serviks yang melebar sepenuhnya hingga bayi lahir. Kala dua persalinan mencakup fase pasif, dengan turunnya kepala janin secara pasif, dan fase aktif, yang juga dikenal sebagai fase ekspulsif, yaitu mengejan. Fase aktif dimulai saat kontraksi menjadi ekspulsif atau saat wanita mulai mengejan secara aktif. Sebelumnya, definisi kala dua persalinan yang lama pada wanita nulipara adalah > 2 jam tanpa analgesia epidural dan 3 jam dengan analgesia epidural. Namun, rekomendasi terkini sering kali mencakup durasi yang lebih lama dalam beberapa kasus, yaitu, bahwa manajemen bersifat individual tergantung pada kemajuan persalinan, analgesia epidural, posisi janin, dan intervensi (Herlina et al., 2025).

3. Kala III persalinan

Kala III persalinan adalah periode yang dimulai setelah bayi lahir dan berakhir pada saat seluruh plasenta sudah dilahirkan. Rata-rata lama Kala III berlangsung 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta

paling sering pada dinding depan dan belakang corpus uteri. Namun apabila implantasi terletak pada Segmen Bawah Rahim (SBR) keadaan ini disebut plasenta previa. Pada kala III ini otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusupan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Herlina et al., 2025).

Manajemen aktif Kala III adalah tahap persalinan yang dilakukan unuk mengeluarkan plasenta dan selaput ketuban, serta untuk mengontrol perdarahan (Herlina et al., 2025).

4. Kala IV persalinan

Kala IV persalinan merupakan periode penting dalam proses persalinan, yaitu 1-2 jam pertama setelah lahirnya bayi dan plasenta. Kala IV juga dikenal sebagai tahap pemulihan, di mana ibu harus diawasi ketat untuk mendeteksi adanya komplikasi postpartum, seperti perdarahan, perubahan tekanan darah, dan kondisi lainnya (Herlina et al., 2025).

e. Klasifikasi Persalinan

Persalinan dapat dibedakan berdasarkan proses berlangsungnya, yaitu :

1) Persalinan spontan, yaitu persalinan pervaginam yang terjadi murni hanya berasal dari kekuatan ibu saja tanpa adanya intervensi apapun.
2) Persalinan buatan, yaitu persalinan yang memerlukan tindakan khusus untuk membantu kelahiran bayi, pervaginam maupun perabdominal dengan tindakan-tindakan tertentu, misal vakum, induksi, sectio caesarea.

Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi terkini pada ibu dan/atau janin, yang apabila tidak dilakukan maka akan membayakan atau memberikan efek buruk pada ibu dan/atau janin, misalnya

anjuran terminasi kehamilan preterm karena PEB, anjuran terminasi kehamilan karena IUFD, anjuran terminasi kehamilan karena serotinus(Hutomo, 2023)

f. Asuhan Persalinan Normal

60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) Asuhan Persalinan Normal (APN) dengan 60 langkah sebagai berikut: Mengenali gejala dan tanda kala dua (Kemenkes RI, 2021).

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan.
   a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
   b. Ibu merasakan ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina.
   c. Perineum tampak menonjol.
   d. Vulva dan sfinger ani membuka 28 Menyiapkan pertolongan persalinan.
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi→ siapkan:
   a. Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat.
   b. 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
   c. Alat penghisap lender
   d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu:
   a. Menggelar kain di perut bawah ibu..
   b. Menyiapkan oksitosin 10 unit.
   c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik). Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin.

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibatasi air DTT.
   a. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang.
   b. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah tersedia.
   c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5% → langkah #9. Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Periksa denyut jantung (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120- 160x/menit).
    a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal 30.
    b. Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf Meyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.
11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
    a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
    b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah

duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
    a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
    b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
    c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai piihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
    d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
    e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
    f. Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum).
    g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
    h. Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit Persiapan untuk melahirkan bayi.
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan Pertolongan untuk melahirkan bayi Lahirnya kepala.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan 32 membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan!
    a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar lepaskan lilitan lewat bagian atas

kepala bayi.

b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan Lahirnya bahu.
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang Lahirnya badan dan tungkai.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki 33 dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk) Asuhan Bayi Baru
    Lahir.

25. Lakuk an penilaian (selintas)
    a. Apakah bayi cukup bulan ?
    b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan ?
    c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah ―Tidak― lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban adalah ―Ya‖, lanjut ke-26.
26. Keringkan tubuh bayi Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III).
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada 34 titik tersebut kemudian tahan klem untuk mendorong tali pusat ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.
    a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan di antara 2 klem tersebut.
    b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
    c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mamae ibu.
    a. Selimuti ibu bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
    b. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
    c. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
    d. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk

mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meneganggkan tali pusat.

35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi putting susu Mengeluarkan plasenta.
36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
    a. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas).
    b. jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
    c. jika plasenta tidak terlepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM , lakukan katerisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk 36 menyiapkan rujukan, ulangi tekanan dorso- kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT / steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal. Rangsangan taktil (masase) uterus.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan messase uterus,

letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan messase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) Lakukan tindakan yang di perlukan (Kompresi Bimanual Internal), Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-
Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil / messase Menilai perdarahan.

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan. Asuhan pasca persalinan.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi. Evaluasi.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu / keluarga cara melakukan messase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60 kali / menit).
    a. Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
    b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS Rujukan.
    c. Jika kaki teraba dingin pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut. 38 Kebersihan dan keamanan.
48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk

dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih / DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru ahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali / menit) dan temperatur tubuh normal (36,5 – 37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dalam sabun dan air mengalir kemungkinan keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering Dokumentasi.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV Persalinan.

2.3 Konsep Asuhan Nifas

2.3.1 Pengertian atau Definisi Nifas

a. Tahapan Masa Nifas

Puerperium dini: 0-24 jam postpartum, yaitu pemulihan di mana ibu telah

di perbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

Puerperium intermedial: waktu 1-7 hari postpartum, yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

Remote puerperium: waktu 1-6 minggu postpartum, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu, bila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi (Nurseha et al., 2024).

b. Cara Menyusui Yang Benar

1. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit dan dioleskan ke puting susu dan areola sekitarnya
2. Bayi diletakkan menghadap ke perut ibu/payudara
3. Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menopang dibawah, jangan menopang puting susu dan areolanya saja.(Gultom, 2019)

c. Posisi Menyusui

Ada beberapa macam posisi menyusui, ibu dapat mengambil posisi yang tepat untuk menyusui sebagai berikut :

1. Ibu yang melahirkan secara spontan bisa lebih leluasa untuk memilih posisi menyusui, sambil duduk atau berbaring menyamping.
2. Posisi menyusui ibu yang melahirkan melalui persalinan seksio caesaria
3. Football position adalah posisi meyusui yang disarankan untuk ibu yang melahirkan melalui persalinan seksio caesaria.
4. Sama dengan ibu yang melahirkan dengan persalinan seksio caesaria. Football position (dengan cara seperti memegang bola) juga tepat untuk bayi kembar, dimana kedua bayi disusui bersamaan kiri dan kanan.
5. Pada ibu-ibu yang memiliki ASI berlimpah dan memancar (penuh) dan alirannya deras, terdapat posisi khusus untuk menghindari agar bayi tidak tersedak.(Gultom, 2019)

d. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Nurseha (2024) Proses adaptasi psikologi dalam masa nifas terdiri dari beberapa tahap yaitu:

1) Fase *Taking In* (Fase Ketergantungan)

Berlangsung selama 3 hari pertama setelah melahirkan. Pada fase ini ibu fokus pada diri sendiri tidak pada bayinya karena ibu membutuhkan waktu untuk tidur dan istirahat. Pada fase ini pula ibu masih ketergantungan.

2) Fase *Taking Hold* (Fase Independen)

Akhir hari ke-3 sampai hari ke-10, ibu lebih aktif dan mandiri serta dapat membuat keputusan. Memulai aktivitas perawatan diri, fokus pada perut dan kandung kemih. Fokus pada bayi dan menyusui

3) *Letting Go* (Fase Interdependen)

Hari terakhir ke-10 sampai 6 minggu postpartum. Ibu sudah mengubah peran barunya. Menyadari bayi merupakan bagian dari dirinya dan ibu sudah dapat menjalankan perannya.

e. Kunjungan masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2021) Pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu. :

1) (KF-1) Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam–2 hari setelah persalinan.
2) (KF-2) Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 6 hari setelah persalinan.
3) (KF-3) Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan.
4) (KF-4) Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan untuk ibu dan bayi berumur lebih dari 28 hari

f. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Uterus

Perubahan pada besar uterus akan terus terjadi secara bertahap selama masa nifas (Anggraini, 2023). Segera setelah bayi lahir dan plasenta lahir dengan

kontraksi yang baik, maka uterus akan mengecil dan diikuti dengan adanya involusi (Anggraini, 2023).

Tabel 2. 4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram
2 minggu	Teraba 2 jari diatas simfisis	350 gram
6 minggu	Fundus tidak teraba	50 gram

Sumber (Anggraini, 2023).

Lochea

Masa *puerperium* diikuti pengeluaran cairan sisa lapisan. *Endometrium* dan sisa dari tempat implantasi plasenta yang disebut Lochea. Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan jumlah dan warnanya sebagai berikut:

a. Lochea Rubra (*Cruenta*)
   Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks , lanugo dan mekonium selama 2 hari postpartum.
b. Lochea Sanguilenta
   Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, hari ke 6 postpartum.
c. Lochea Serosa
   Berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, hari ke 7-14 postpartum.
d. Lochea Alba
   Cairan putih setelah 2 minggu.
e. Lochea Purulenta
   Bila terjadi infeksi maka akan keluar cairan seperti nanah berbau busuk (Anggraini, 2023).

Serviks dan Vagina

Vagina yang sangat diregang pada saat persalinan lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal pada minggu ke-3 postpartum rugae mulai

nampak kembali. Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali dapat kemali seperti semula atau seperti ukuran seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan kecil yang dalam proses pembentukan dan pervagina *hymen* akan rusak dan hanya tertingal sisanya saja seperti wanita multipara (Anggraini, 2023).

Perubahan Sistem Pencernaan

Pada masa nifas yaitu dengan kadar progesteron yang menurun. Menurunnya kadar progesteron akan memulihkan sistem percenaan yang semula mengalami beberapa perubahan ketika masa kehamilan namun pada masa nifas keadaan akan kembali ke keadaan normal sehingga akan memperlancar sistem pencernaan (Anggraini, 2023).

Perubahan Sistem Perkemihan

Urin yang normal dimulai segera setelah bersalin sampai hari ke lima setelah persalinan. Jumlah urin yang keluar dapat melebihi 3000 ml perharinya. Tindakan ini diperkirakan merupakan bagian normal dari kehamilan. Selain itu, didapati adanya keringat yang banyak beberapa hari pertama setelah melahirkan (Anggraini, 2023).

Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah persalinan dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih dalam 6 minggu. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. (Anggraini, 2023).

Perubahan Sistem Endokrin

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hingga 7 hari postpartum. Prolaktin darah meningkat dengan cepat pada wanita tidak menyusui menurun dengan waktu 2 minggu dan hormon oksitosin pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin dan membantu uterus kembali ke bentuk

normal serta pengeluaran air susu. Pada wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapat menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anvulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron (Anggraini, 2023).

Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5ºC-38ºC yang merupakan pengaruh dari proses persalinan di mana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke 3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-100 kali permenit. Setelah persalinan denyut nadi menjadi lebih cepat.

c) Pernapasan

Pernapasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernapasan (Anggraini, 2023).

d) Tekanan Darah

Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Keadaan ini akan kembali normal selama beberapa hari (Anggraini, 2023).

e) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena tubuh menerima darahnya sendiri untuk tranfusi tanpa menggunakan darah donor lain melalui aliran darah dimana janin bertukar nutrisi (Anggraini, 2023).

2.4 Bayi Baru Lahir

a. Pengertian atau Definisi Neonatus

Neonatus atau yang biasa disebut sebagai bayi baru lahir adalah seorang individu yang berusia 0 hingga 28 hari di mana membutuhkan penyesuaian fisiologis tubuhnya agar lebih matang dan juga penyesuaian dirinya terhadap

lingkungan luar (*ekstra uterin*) (Naimah et al., 2023). Masa neonatal dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Neonatal Dini (masa neonatus usia 0-7 hari)
2) Neonatal Lanjut (masa neonatus 8-28 hari)
3) Pasca Neonatal (masa neonatus 29 hari sampai 12 bulan)

b. Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin yang berlangsung hingga ±1 bulan, tergantung kematangan sistem tubuh (Naimah et al., 2023). Menurut Naimah et al.,(2023) bayi mengalami adaptasi sebagai berikut :

1) Suhu tubuh

   Bayi mudah kehilangan panas karena sistem termoregulasi belum matang, sehingga perlu dijaga kehangatannya (ruangan hangat, pakaian lengkap, segera dikeringkan). Kehilangan panas dapat terjadi melalui konveksi, konduksi, radiasi, dan evaporasi.

2) Sistem pernapasan

   Setelah lahir dan tali pusat dipotong, bayi mulai bernapas dengan paru-paru. Napas pertama terjadi dalam 30 menit pertama, dengan frekuensi normal 40–60 kali/menit, dan akan menyesuaikan seiring pertumbuhan.

3) Sistem peredaran darah

   Pemotongan tali pusat menghentikan aliran dari plasenta dan memulai sirkulasi mandiri. Terjadi penutupan foramen ovale dan duktus arteriosus sebagai tanda transisi dari sirkulasi janin ke neonatus.

4) Metabolisme

   Awalnya energi diperoleh dari karbohidrat, kemudian lemak, dan selanjutnya dari kombinasi ASI/susu formula (±60% lemak, 40% karbohidrat).

5) Keseimbangan cairan dan ginjal

   Fungsi ginjal belum sempurna sehingga bayi berisiko mengalami gangguan cairan dan elektrolit. Kematangan ginjal terjadi dalam minggu-minggu pertama.

6) Sistem pencernaan

Bayi mengeluarkan mekonium (feses hitam kehijauan) dalam ±10 jam pertama. Setelah beberapa hari, feses berubah menjadi normal.

7) Imunitas

Bayi memperoleh antibodi IgG dari ibu melalui plasenta karena belum mampu membentuk kekebalan sendiri secara optimal.

8) Hati

Fungsi hati belum matang sempurna, sehingga metabolisme obat dan proses detoksifikasi masih terbatas.

Refleks Pada Bayi

Pada bayi baru lahir normalnya sudah memiliki reflek di mana reflek ini adalah suatu bentuk respon segera dari tubuh secara spontan atau ketika adanya rangsangan baik sensorik maupun motorik (Naimah et al., 2023). Berikut beberapa reflek-reflek pada bayi (Naimah et al., 2023) yaitu:

1) Reflek *rooting*

Reflek *rooting* adalah reflek mencari di mana ketika kita membelai ataupun mengusap pipi dan daerah mulut bayi maka bayi akan merespon dengan memalingkan kepalanya kea rah yang telah disentuh.

2) Reflek *sucking*

Reflek *sucking* adalah reflek hisap yang muncul bersamaan dengan reflek rooting, misal bayi akan melakukan hisapan ketika payudara didekatkan kearah bibir bayi.

3) Reflek moro

Reflek ini muncul ketika ada suara atau gerakan yang mengejutkan didekat bayi sehingga bayi tiba-tiba merespon dengan kaget. Respon ini merupakan hal yang normal dari tumbuh kembangnya.

4) Reflek *graps*

Reflek grap adalah reflek menggenggam di mana ketika kita meletakkan jari tangan ke telapak tangan bayi maka bayi akan secara spontan menggenggam jari tangan kita.

5) Reflek *tonic neck*

Reflek ini disebut juga dengan reflek menengadah di mana ketika bayi diposisikan tengkurap maka bayi akan mengangkat leher dan menoleh pada sisi kanan atau kiri.

6) Reflek walking and stapping

Reflek *walking* muncul ketika tubuh bayi diangkat dan kakinya akan menyentuh permukaan datar maka bayi akan merespon seperti berdiri/berjalan

7) Reflek *babinsky*

Bayi akan mengarahkan jempol kakinya kearah atas dan jari lainnya akan membuka apabila kaki bayi diberikan respon dengan cara mengelus atau membelai.

8) Reflek bauer Reflek bauer adalah reflek merangkak di mana ketika bayi dalam posisi tengkurap maka bayi akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan bagian tungkai dan lengannya untuk bergerak.

Klasifikasi Bayi Baru Lahir Normal

Klasifikasi bayi baru lahir (neonatus), dibedakan menjadi 3 kategori:

1) Klasifikasi neonatus menurut masa gestasi:

a) Neonatus kurang bulan (*preterm infant*): kurang 259 hari (37 minggu).

b) Neonatus cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu).

c) Neonatus lebih bulan (*postterm infant*): lebih dari 294 hari (42 minggu lebih) (Heryani, 2019).

2) Klasifikasi neonatus menurut berat lahir:

a) Neonatus berat lahir rendah: kurang dari 2500 gram.

b) Neonatus berat cukup: antara 2500-4000 gram.

c) Neonatus berat lahir lebih: lebih dari 4000 gram (Heryani, 2019).

Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada bayi usia 0-28 hari yang dilakukan minimal tiga kali yakni kunjungan neonatal I (KN 1) pada umur 6 jam, Kunjungan neonatal II (KN 2) pada umur 6 hari, Kunjungan neonatal III (KN 3) pada 8 – 28 (Kemenkes RI, 2023).

Upaya ini juga bertujuan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM), antara lain

meliputi termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi (bila belum diberikan) dan Hepatitis B0 injeksi (bila belum diberikan) (Kemenkes RI, 2023).

Kebutuhan Dasar

Kebutuhan dasar bayi, balita, dan anak adalah segala hal yang diperlukan untuk mendukung adaptasi lingkungan, pertumbuhan, perkembangan, dan kelangsungan hidup. Kebutuhan ini meliputi tiga aspek utama, yaitu Asuh, Asih, dan Asah (Naimah et al., 2023). Menurut Naimah et al.,(2023) bayi, balita dan anak perlu dipenuhi kebutuhannya sebagai berikut :

1) Asuh (kebutuhan fisik/biomedis)

   Meliputi pemenuhan gizi sejak kehamilan, pola asuh yang tepat, tempat tinggal yang bersih dan nyaman, sandang yang layak, pelayanan kesehatan, serta imunisasi lengkap guna menunjang pertumbuhan optimal.

2) Asih (kebutuhan emosional)

   Berupa kasih sayang, rasa aman dan nyaman, perhatian, pujian, serta penghargaan. Pemenuhan kebutuhan ini penting untuk perkembangan emosi, mental, dan kepercayaan diri anak.

3) Asah (kebutuhan stimulasi)

Merupakan pemberian rangsangan sesuai usia, baik fisik maupun melalui bermain, untuk mengembangkan kemampuan motorik, sensorik, kecerdasan, kepribadian, serta kemandirian anak. Kebutuhan dasar pada neonatus atau bayi baru lahir, balita dan anak meliputi:

Perawatan Neonatal Esensial

Perawatan neonatal esensial ini meliputi:

a) Penilaian awal Adapun penilaian awal pada bayi baru lahir, yaitu:

Sebelum bayi lahir

Pada saat sebelum bayi lahir, kita harus mengetahui usia kehamilan ibu apakah aterm, premature atau postterm. Selain itu kita juga harus memastikan apakah air ketuban ibu jernih, keruh atau bercampur mekonium.

Segera setelah bayi lahir

Pada saat kelahiran, bayi dapat diletakkan di atas kain bersih dan kering dan segera lakukan penilaian awal seperti:

[1] Menilai tangisan pertama bayi
[2] Menilai denyut jantung bayi
[3] Menilai pernapasan apakah normal atau megap megap
[4] Menilai tonus otot bayi dan pergerakan bayi apakah aktif atau tidak
[5] Menilai warna kulit pada bayi
[6] Menilai respon refleks bayi

Pencegahan Infeksi

Pada bayi baru lahir lebih rentan akan terjadinya infeksi selama proses persalinan maupun setelah bayi lahir. Itulah kenapa sebelum dan setelah menangani bayi baru lahir perlunya dilakukan upaya pencegahan infeksi. Upaya pencegahan infeksi dilakukan dengan menolong persalinan sesuai dengan standar APN yang berlaku, merawat bayi baru lahir sesuai dengan prosedural yang tepat, memberikan imunisasi sesuai usia dan jadwalnya untuk mencegah dari infeksi virus.

Pencegahan perdarahan

Pemberian vitamin K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal diberikan kepada bayi baru lahir setelah proses IMD selesai dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Suntikan vitamin K1 ini diberikan secara intra muskular pada antero lateral paha kiri. Pemberian suntikan ini dilakukan untuk pencegahan perdarahan dikarenakan sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belumlah optimal.

Pencegahan kehilangan panas

Pada saat bayi lahir dari dalam uterus menuju ke lingkungan luar, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum sempurna untuk berfungsi

sehingga bayi baru lahir akan rentan terjadinya hipotermia apabila tidak dilakukan asuhan yang tepat. Upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan kehilangan panas yaitu:

Pada saat bayi lahir, segera dilakukan pengeringan pada tubuhnya dan diletakkan diatas dada ibu untuk menerapkan IMD (inisiasi menyusui dini) dan selimuti bayi menggunakan kain bersih yang kering. Meletakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit antara bayi dan ibu sehingga kehangatan tubuh bayi akan tetap terjaga.

Pengeringan pada bayi baru lahir tanpa membersihkan verniks karena verniks dapat membantu dalam menghangatkan tubuh bayi

Penimbangan bayi dapat dilakukan setelah kontak kulit dengan ibu selama 1 jam.

Jangan langsung memandikan bayi setelah lahir.

Melakukan rawat gabung

Bayi akan rentan terkena hipotermia apabila tubuhnya dalam keadaan basah dan juga berada dalam ruangan dengan suhu rendah. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah dibawah 2500 gram akan rentan terkena hipotermia. Hipotermia pada bayi dapat mengakibatkan penyakit berat bahkan kematian. Meskipun demikian, temperatur suhu bayi juga tidak boleh lebih dari 37,5 o C bahkan lebih karena ditakutkan akan mengalami kejang.

Pencegahan infeksi mata

Pemberian salep mata antibiotik tetrasiklin 1% dianjurkan pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Ini dilakukan setelah proses IMD selesai.

Pemotongan dan perawatan tali pusat

Pemotongan dan perawatan tali pusat dilakukan sesuai asuhan yang tepat. Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah perawatan tali pusat dan tidak membungkus tali pusat atau bahkan mengoles dengan cairan. Usahakan agar tali pusat tetap kering.

Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini dilakukan agar keberhasilan bayi dan ibu dalam melakukan proses menyusui lebih mudah dan cepat dilakukan mengingat manfaat dari asi sangatlah banyak dan asi juga merupakan makanan utama pada bayi yang

memiliki zat gizi yang kompleks seperti karbohidrat, protein, lemak, mineral dan juga vitamin. Asi juga memiliki kandungan zat pelindung dari infeksi, zat pelindung dari diare, tidak menyebabkan alergi dan gigi keropos. Asi dapat sebagai zat pelindung dan penyembuhan pada bayi. Itulah mengapa IMD sangatlah penting untuk dilakukan segera.

Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi dapat dilakukan dari bayi lahir sampai mendapatkan jenis imunisasi yang lengkap sesuai dengan usia dan jadwalnya. Imunisasi ini diberikan untuk mencegah infeksi dan sebagai tameng tubuh dalam melawan berbagai penyakit. Jenis – jenis imunisasi sangat beragam dan sesuai dengan fungsinya. Pemberian imunisasi dapat dilakukan sesuai dari konseling dan arahan dari dokter anak.

Anamnesis dan pemeriksaan fisik

Anamnesis dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir wajib dilakukan mengingat bayi masih melakukan adaptasi terhadap lingkungan luar. Pemeriksaan fisik pada bayi ini adalah sebagai deteksi dini apabila adanya kelainan pada bayi. Pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan yaitu:

a) Pemeriksaan pernafasan
b) Pemeriksaan denyut jantung
c) Pemeriksaan tonus otot
d) Pemeriksaan kulit dan warna kulit
e) Pemeriksaan bagian kepala hingga kaki
f) Pemeriksaan pada mata
g) Pemeriksaan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
h) Pemeriksaan perut pada bayi
i) Pemeriksaan mulut, gusi, bibir, langit-langit, lidah dan lihat daya hisap
j) Pemeriksaan tali pusat
k) Pemeriksaan punggung
l) Pemeriksaan bagian ekstremitas
m) Melihat dan meraba alat kemaluan bagian luar
n) Pemeriksaan lubang anus

o) Penimbangan pada bayi berupa berat badan, panjang badan dan lingkar kepala
p) Melihat, menilai dan mengajari cara menyusui yang baik dan benar

Pemberian identitas

Pemberian identitas bayi baru lahir merupakan hal yang sangat krusial untuk menghindari tertukarnya bayi di fasilitas kesehatan. Pemberian identitas ini dapat dilakukan dengan menggunakan gelang pengenal di tangan bayi atau lebih tepat lagi dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti "mencegah", sedangkan konsepsi ialah pertemuan antara sel telur dengan sperma yang mengakibatkan terjadinya kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma (Anggarini, 2023)

Keluarga Berencana (KB) marupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan cara memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Anggarini, 2023)

Adapun macam-macam metode kontrasepsi yaitu :

1. Kontrasepsi Hormonal
   a) Kontrasepsi Pil

      Kontrasepsi pil atau disebut dengan kontrasepsi oral adalah kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil, di dalam pil berisi gabungan dari hormone estrogen dan progesterone atau hanya terdiri dari hormone progesterone saja. Cara kerjanya menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks.

(a) Efektivitas

Secara teoritis hamper 100%, dengan angka kegagalan 0,1%- 1,7%.

(b) Keuntungan

Efektivitasnya tinggi, pemakai dapat hamil lagi, apabila dikehendaki kesuburan dapat kembali dengan cepat.

(c) Kontraindikasi

Tidak dianjurkan bagi wanita hamil, menyusui eksklusif, perdarahan, hepatitis, jantung, stroke, dan kanker payudara.

(d) Efek samping

Mual muntah, berat badan bertambah, retensi cairan, edema, mastalgia, sakit kepala, timbulnya jerawat. Keluhan ini dapat berlangsung pada bulan-bulan pertama pemakaian kontrasepsi pil.

b) Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah obat pencegah kehamilan yang pemakaiannya dilakukan dengan jalan menyuntikan obat tersebut pada wanita subur. Obat ini berisi Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA). Penyuntikan dilakukan pada otot Intramuskular (IM) di bokong (gluteus) yang dalam atau pada pangkal lengan (deltoid). Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesterone.

Cara kerja kontrasepsi suntik ini adalah menghentikan atau meniadakan keluarnya sel telur dari induk telur, membuat sperma sulit masuk kedalam rahim karena mengentalkan lender serviks.

c) Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implant terdiri dari Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan Panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm. Berisi 36 mg hormon Levonorgestrel, daya kerja 5 tahun, Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang 40 mm dan diameter 2,4 mm. Berisi 68 mg 3-Ketodesogestrel, daya kerja 3 tahun dan Indoplant, terdiri dari 2 batang. Berisi 75 mg hormon Levonorgestrel, daya kerja 3 tahun.

Adapun efek samping dari penggunaan kontrasepsi ini ialah gangguan menstruasi, terutama 3-6 bulan pertama dari pemakaian.

Pemakaian akan mengalami masa perdarahan yang lebih Panjang, lebih sering, atau amenorrhoe.

2. Kontrasepsi Non Hormonal

Kontrasepsi non hormonal adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormone, baik estrogen maupun progesterone. Jenis-jenis kontrasepsi non hormonal meliputi:

a) Metode Kontrasepsi Alamiah

(a) Senggama Terputus

Senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan pria dari alat kelamin wanita menjelang ejakulasi. Dengan cara ini diharapkan cairan sperma tidak akan masuk ke dalam rahim serta mengecilkan kemungkinan bertemunya sel telur yang dapat mengakibatkan terjadinya pembuahan.

(b) Pantang Berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan hubungan seksual saat istri sedang dalam masa subur. Sistem ini berdasarkan pada siklus menstruasi wanita. Masa subur tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya.

(c) Metode Lendir Serviks

Metode lendir servik adalah metode kontrasepsi dengan melihat lendir dalam vagina untuk mengetahui masa subur pada seorang wanita, dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

3. Metode Kontrasepsi Sederhana

a) Kondom

Kondom adalah selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks atau karet, plastic atau vynil, dan bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir

tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya yaitu 0,02 mm.

b) Spermisida

Spermisida adalah zat-zat yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genetalia interna. Dikemas dalam bentuk busa (aerosol), tablet vagina dan krim. Cara kerjanya menyebabkan sel membrane sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

c) Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual hingga menutup servik. Cara kerjanya menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopi) dan sebagai alat tempat spermisida.

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita yang bekerja menghambat sperma masuk ke tuba fallopi. Terdapat dua macam penggolongan AKDR atau yang disebut dengan Intra Uterine Devices (IUD) yaitu yang mengandung logam (Cu IUD) dan yang mengandung hormone progesterone atau levonorgestrel.

e. Metode Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Tubektomi adalah setiap Tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini digunakan untuk jangka Panjang, walaupun kadang-kadang masih dapat dipulihkan Kembali seperti semula. Cara tubektomi dapat dibagi atas beberapa bagian antara lain saat operasi, cara mencapai tuba, dan cara penutupan tuba.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah kontrasepsi mantap pria atau suatu metode operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

c) Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi Darurat atau bisa disingkat dengan KD atau kontrasepsi setelah senggama, mengacu pada metode kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dalam beberapa hari pertama setelah hubungan seksual. Metode ini juga dapat digunakan dalam kondisi darurat setelah hubungan seksual tanpa perlindungan kegagalan atau kesalahan penggunaan kontrasepsi (seperti pil yang lupa dikonsumsi atau kondom yang robek), pemerkosaan, atau hubungan seksual paksa. Bagian ini memberikan rekomendasi untuk empat metode KD, yaitu: AKDR-tembaga (AKDR-Cu) untuk KD dan tiga jenis pil kontrasepsi darurat (PKD) berbeda: PKD ulipristal asetat (PKD- UPA), PKD-Levonorgestrel (PKD-LNG) dan PKD kombinasi estrogen- progestin (PKD kombinasi).

d) Standard Days Method

Yaitu jenis metode sadar masa subur. Metode ini meliputi metodi ovulasi, metode dua hari, dan metode suhu basal tubuh yang dapat digunakan secara bersamaan dengan pantang senggama. Penggunaan SDM pada wanita dengan siklus menstruasi 26-32 hari panjangnya tidak dibolehkan melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan pada hari ke-8 dampai ke-19 dari siklus.

Waktu memulai penggunaan SDM untuk wanita yang siklus menstruasinya berada dalam rentang 26-32 hari, metode kontrasepsi lain seharusnya dapat disediakan untuk perlindungan pada hari ke-8 sampai hari ke-19 dari siklus jika pengguna menginginkannya. Sedangkan penggunaan SDM pada wanita yang memiliki dua atau lebih siklus di luar rentang 26-32 hari, dalam satu penggunaan, pengguna harus diberi tahu bahwa metode mungkin tidak sesuai untuknya karena risiko kehamilan yang lebih tinggi.

2.5.1 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Dalam pemberian asuhan kebidanan perlu adanya konseling dalam pelaksanaannya. Tujuan konseling dalam konteks keluarga berencana ini adalah untuk meningkatkan penerimaan, memastikan keputusan yang tepat, memastikan penerapan metode yang efisien, dan memberikan kesinambungan yang lebih lama. Ada tiga tahapan yang memisahkan unsur kunci pelayanan KB yaitu terapi pertama kali, konseling terfokus pada Teknik keluarga berencana, dan konseling lanjutan.

Enam langkah yang disebut sebagai kata kunci "SATU TUJU" harus digunakan saat menawarkan konseling, terutama pada calon klien. Kata kuncinya ialah :

SA : Sapa dan Salam

Menyambut dan menyapa klien secara sopan dan terbuka. Bicara dengan santai dan memperhatikan mereka.

T : Tanya

Tanya mengenai riwayat klien. Ajak klien untuk mendiskusikan pengalaman, tujuan, minat, dan harapannya mengenai keluarga berencana.

U : Uraikan

Beritahu klien tentang alternatif dan pilihan reproduksi yang paling mungkin dan uraikan berbagai metode yang tersedia.

TU : Bantu

Bantu klien dalam membuat Keputusan. Namun tanyakan juga tentang dukungan pasangan untuk keputusan ini.

JU : Jelaskan

Jika klien sudah memilih kontrasepsi yang digunakan, jelaskan secara menyeluruh cara menggunakan, dan bila perlu peragakan obat atau alat kontrasespsi yang digunakan.

U : Kunjungan Ulang

Jadwalkan waktu untuk Kembali menjalani pemeriksaan atau kembali jika ada masalah yang muncul.