BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah hasil dari proses pertemuan sel sperma dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, berlangsung selama 40 minggu (Yulizwati, henni fitria, 2021).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin atau 9 bulan 7 hari. Kehamilan adalah sebuah proses mata rantai berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi, spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Yulizwati, henni fitria, 2021).

b. Tanda - Tanda Kehamilan

Ada beberapa tanda kehamilan yaitu

1. Tanda subyektif/ Presumtif, adapun beberapa tandanya yaitu:
   a) Amenorhoe (tidak menstruasi)

      Konsepsi atau pembuahan dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graff dan ovulasinya. Untuk mengetahui usia kehamilan dapat ditentukan dengan melakukan perhitungan HPHT. Wanita yang mempunyai siklus haid yang teratur setiap bulan dan mengalami aminorea dapat menjadi petunjuk awal tanda kehamilan, akan tetapi tidak haid juga dapat disebabkan oleh penyakit kronis tertentu, tumor pada otak, pergantian lingkungan, malnutrisi, dan emosi.

   b) Mual muntah

      Estrogen dan progesteron mempengaruhi terjadinya pengeluaran asam lambung yang berlebihan yang dapat menimbulkan muntah

terutama pada pagi hari atau biasa yang disebut dengan morning sickness. Tetapi wanita yang mual muntah belum tentu hamil.

c) Anoreksia

Keluhan ini sering menyertai keluhan emesis, akan tetapi gejala ini sering juga menyertai beberapa penyakit.

d) Mengidam

Mengidam sering terjadi pada wanita hamil yang menginginkan makanan tertentu. Akan tetapi orang yang menginginkan makanan tertentu juga terjadi pada orang yang tidak hamil.

e) Sincope (pingsan)

Gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iksemia pada susunan syaraf pusat yang mengakibatkan timbulnya sincope/ pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilannya 16 minggu

f) Payudara tegang.

Rasa sakit pada payudara terjadi akibat tekanan pada ujung syaraf akibat pembesaran payudara dan tegang. Hal ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron dan somatomammotropin yang mengakibatkan timbunan lemak, air dan garam pada mamae.

g) Sering BAK

Tekanan pada rahim menyebabkan kandung kemih cepat penuh dan menyebabkan sering buang air kecil, hal ini sering terjadi pada trimester I, sementara pada trimester III sering buang air kecil disebabkan oleh bagian terendah janin sudah turun ke panggul sehingga menekan kandung kemih.

h) Konstipasi (BAB)

Kesulitan buang air besar disebabkan oleh pengaruh hormon progesteron yang menghambat peristaltik usus.

i) Gerak anak atau quickening

Janin bergerak dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 18 minggu.

2. Tanda obyektif/ kemungkinan hamil

a) Pigmentasi kulit

Chloasma gravidarum terjadi akibat keluarnya MSH (*Melanophore Stimulating Hormone)* menyebabkan pigmentasi pada kulit, peregangan pada kulit (strie) terjadi pada abdomen ada 2 macam yaitu strie albicans (putih) dan strie livade (kebiruan), linega nigra yaitu garis tengah yang terjadi akibat pigmentasi kulit pada abdomen mulai dari simpisis pubis – umbilicus disebut linea nigra, payudara mengalami hiperpigmentasi areola mammae dan puting semakin menonjol.

b) Epulis

Gusi bengkak dapat terjadi saat hamil, tetapi juga dapat terjadi karena kurangnya mengonsumsi vitamin C, dan penyakit rongga mulut.

c) Varises

Estrogen dan progesteron menimbulkan terjadinya penampakan pembuluh darah vena, terutama dibagian kaki, betis dan payudara.

d) Tanda *chadwick*

Berubahnya warna pada vulva dan mukosa vagina termasuk introitus vagina yang berwarna kebiruan atau keunguan.

e) Tanda hegar

Isthmus melunak dan dapat ditekan umumnya terjadi pada wanita hamil.

f) Tanda goodel

Serviks yang keras seperti ujung hidung dapat melunak seperti bibir pada saat kondisi hamil.

g) Tanda piskacek

Tidak teraturnya uterus terjadi pada usia ke 8 sampai 10 umur kehamilan. Pembesaran uterus yang tidak simetris, dimana daerah tempat impantasi yang tampak menonjol.

h) Kontraksi braxton hick

Setelah 4 bulan kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding abdomen.

i) Gerakan janin

Gerakan janin biasanya dapat terdeteksi pada minggu ke 16 dan 18 kehamilan atau pada trimester II.

j) Tes HCG urin positif

Jika hamil HCG menjadi positif.

k) Teraba bentuk janin

Janin dapat teraba pada umur kehamilan 16 minggu.

l) Pembesaran perut

Uterus yang membesar dapat mengakibatkan perut tampak membesar, uterus keluar dari rongga panggul pada umur kehamilan 12 minggu.

m) Keluarnya kolostrum

Ibu hamil yang umur kehamilannya 12 minggu dapat mengeluarkan kolostrum.

n) Meningkatnya suhu

Suhu sesudah ovulasi tetap tinggi 37,2 – 38 C hal ini dapat menunjukkan tanda kehamilan.

c. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses kehamilan melibatkan beberapa tahapan penting mulai dari pembuahan hingga kelahiran. Proses ini dimulai dengan pembuahan sel telur oleh sperma, kemudian diikuti dengan implantasi embrio di dinding rahim, perkembangan janin dan akhirnya persalinan.

1) Masa Subur Wanita

Saat memasuki masa subur, ovarium (indung telur) melepaskan sel telur yang siap dibuahi.

2) Hubungan Seksual

Hubungan intim antar pasangan memungkinkan sperma memasukin saluran reproduksi Wanita.

3) Pembuahan

Sel sperma mencapai dan membuahi sel telur di tuba falopi.

4) Implantasi

Zigot (sel telur yang telah dibuahi) bergerak menuju Rahim dan menempel di dinding Rahim.

5) Perkembangan Embrio dan Janin

Zigot terus membelah dan berkembang menjadi embrio, kemudian menjadi janin selama kehamilan.

6) Persalinan

Setelah kehamilan mencapai 40 minggu, janin siap dilahirkan melalui vagina atau operasi Caesar.

d. Perubahan Fisiologi

1) Sistem Reproduksi

Pada bulan pertama kehamilan uterus akan membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesteron. Berat uterus normal kurang dari 30gr. Pada akhir usia kehamilan (40 minggu) berat uterus akan menjadi 1.000 gr. Minggu ke 16 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke 20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu 24 fundus uteri berada tepat dipinggir bawah pusat, pada minggu ke 28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat (sepertiga jarak anatara PX),pada minggu ke 36 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari px, pada minggu ke 39 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah px, pada minggu ke 40 fundus uteri turun kembali. Ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk kedalam rongga panggul vagina, pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendir membiru, kekenyalan vagina.

2) Sistem darah

Volume darah yang semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, yang mengakibatkan pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur 32 minggu. Volum darah bertambah sebanyak 25 % sampai 30 % sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

3) Sistem pernapasan

Kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O2). Hal itu disebabkan karena tekanan diafragma, akibat rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

4) Sistem pencernaan

Pengeluaran asam lambung yang meningkat diakibatkan karena pengaruh estrogen menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness.

5) Perubahan warna kulit

Pada kulit terjadi perubahan pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophone stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar supranelis hiperpigmentasi ini terjadi pada strie gravidarum livide dan alba, aerola papilla mamae, pada pipi (cloasma gravidarum).

e. Perubahan Psikologi

1) Trimester pertama

Setelah terjadi konsepsi hormon estrogen dan progesteron pada tubuh akan meningkat yang menyebabkan terjadinya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa dirinya tidak sehat dan membenci kehamilannya. Tidak jarang banyak ibu merasa kecewa, menolak, cemas, dan sedih. Pada trimester pertama ibu akan mencari tanda-tanda kehamilan, setiap perubahan yang terjadi akan diperhatikan dengan baik.

2) Trimester kedua

Pada trimester ini ibu menganggap dirinya sehat, karena tubuh ibu sudah terbiasa dengan hormon yang tinggi serta rasa tidak nyaman sudah lebih berkurang. Pada trimester ini ibu merasakan gerakan janin pada perutnya serta merasakan peningkatan libido.

3) Trimester ketiga

Pada trimester ini disebut dengan periode menunggu, karena ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada masa ini ibu sering kali merasa khawatir atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal, ibu akan bersikap melindungi bayinya, ibu merasa dirinya jelek dan aneh, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan ia merasa kehilangan perhatian khusus yang diterimanya pada masa kehamilannya.

f. Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi pada kehamilan muda (<20 minggu) ataupun kehamilan lanjut (>20 minggu). Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran. Sedangkan, perdarahan pada saat kehamilan tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin. Perdarahan pada kehamilan muda dapat berupa abortus, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa ataupun missed abortus. Perdarahan kehamilan tua dapat berupa plasenta previa dan solutsio plasenta. Tanda bahaya lainnya adalah bengkak pada kaki, tangan, wajah, atau sakit kepala dan disertai kejang. Bengkak serta sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan karena dapat merupakan tanda dan gejala keadaan preeklamsia / eklamsia pada ibu (Yulizwati, henni fitria, 2021).

2) Mual dan muntah terus menerus

Mual yang terjadi berlebihan dan terus menerus bisa mengakibatkan tanda bahaya kehamilan karena dapat menyebabkan tubuh lemah, nafsu makan berkurang, berat badan menurun, kurang bergizi, dehidrasi, dan penurunan kesadaran.

3) Demam tinggi

Demam tinggi pada saat hamil harus diwaspadai hal ini bisa saja menandakan adanya infeksi dan ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke dokter agar mendapatkan penanganan yang lebih cepat.

4) Janin kurang aktif dalam bergerak

Apabila gerakan janin berkurang atau tidak aktif bergerak periksakan segera ke pelayanan kesehatan. Hal ini bisa menjadi tanda bahaya kehamilan yang diakibatkan oleh kondisi ibu atau janin yang bersangkutan.

5) Bengkak dibagian tubuh

Bengkak yang disertai dengan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang segera periksakan diri kepelayanan kesehatan karena hal ini bisa menjadi tanda bahaya kehamilan yaitu pre-eklamsi pada ibu hamil.

6) KPD (Ketuban Pecah Dini)

Apabila air ketuban pecah sebelum waktunya segera periksa ke pelayanan kesehatan, karena hal ini dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa terjadi infeksi, dan bisa terjadi persalinan prematur.

g. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester I, II, dan III

1) Trimester 1

a) Nutrisi

Tambahan kalori belum terlalu signifikan (sekitar 180-200 kkal/hari). Fokus pada kualitas makanan : tinggi asam folat, zat besi, vitamin B6 dan protein. Hindari makanan mentah dan beresiko tinggi seperti sushi dan telur mentah.

b) Istirahat

Ibu sering merasa Lelah karena perubahan hormonal dan disarankan tidur yang cukup (7 – 9 jam/hari) dan istirahat siang jika memungkinkan.

c) Aktivitas Fisik

Aktivitas ringan seperti berjalan, yoga hamil dan hindari berolahraga berat atau aktivitas yang beresiko jatuh.

d) Pemeriksaan Kehamilan

Kunjungan pertama ke dokter/bidan dan pemeriksaan laboratorium dasar dan USG awal.

2) Trimester 2

a) Nutrisi

Tambahan kalori sekitar 300 - 350 kkal/hari. Perbanyak asupan kalsium, zat besi, protein dan vitamin D. Mulai konsumsi suplemen jika disarankan oleh dokter.

b) Istirahat

Kualitas tidur bisa membaik dibanding trimester pertama dan perlu mulai memperhatikan posisi tidur (disarankan miring ke kiri).

c) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik lebih nyaman di trimester ini, olahraga ringan seperti senam hamil atau jalan kaki secara rutin.

d) Pemeriksaan Kehamilan

USG untuk melihat perkembangan janin dan pemeriksaaan rutin (tensi, berat badan, detak jantung janin).

3) Trimester 3

a) Nutrisi

Tambahan kalori sekitar 450 - 500 kkal/hari. Fokus pada makanan kaya zat besi, protein, omega 3, serat dan cairan. Hindari makanan yang menyebabkan sembelit atau gangguan pencernaan.

b) Istirahat

Kualitas tidur bisa menurun akibat ukuran perut yang membesar dan posisi tidur miring ke kiri untuk melancarkan aliran darah ke janin.

c) Aktivitas Fisik

Aktivitas tetap dilakukan, tapi dengan intensitas rendah. Senam hamil berguna untuk persiapan persalinan dan Latihan pernapasan atau relaksasi.

d) Pemeriksaan Kehamilan

Semakin sering, biasanya tiap 2 minggu, lalu 1 minggu sekali menjelang HPL dan pemantauan posisi janin, tekanan darah dan tanda tanda persalinan.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Antenantal care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Yulizwati, henni fitria, 2021).Adapun beberapa alasan penting asuhan kehamilan adalah memantau kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial bagi ibu dan janin, mengenali secara dini tidak normalan selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan masa nifas normal dan pemberian ASI eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi (Yulizwati, henni fitria, 2021).

a. Standar Asuhan Trimester III

Ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal berkualitas minimal 6 kali, trimester I satu kali padan usia kehamilan 0 – 12 minggu, trimester II dua kali pada usia kehamilan12 – 28 minggu, dan trimester III tiga kali pada usia kehamilan di atas 28 minggu. Pemeriksaan yang dilakukan pada trimester III yaitu:Pemeriksaan keadaan umum, tekanan darah, suhu tubuh, berat badan, periksa gejala anemia, edema, tanda bahaya. Pemeriksaan fisik obstetrik seperti, tinggi fundus, pemeriksaan obstetrik dengan manuver Leopold, denyut jantung janin, Pemeriksaan penunjang kadar Hb (Kemenkes RI, 2020)

b. Asuhan Komplementer Kehamilan

Keputihan pada saat hamil disebabkan karena meningkatnya kadar estrogen dan aliran darah ke vagina, sehingga terjadi peningkatan produksi lendir serviks dan perubahan keseimbangan pH pada lapisan vagina. Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi keputihan pada ibu hamil diantaranya secara farmakologi dan non farmakologi seperti, personal hygiene menggunakan tambahan bahan herbal, terapi psikologis dan obat herbal. Salah satu terapi komplementer yang bisa mengatasi keputihan adalah daun sirih hijau karena memiliki daya mematikan kuman. Berdasarkan penelitian pada tahun 2019 cebok menggunakan air rebusan daun sirih terbukti mengurangi keputihan. Selain keputihan, nyeri perut bagian bawah yang disebabkan karena perubahan pada ukuran rahim ibu (uterus membesar) dan juga disebabkan karena pergerakan janin yang kuat. Nyeri perut bagian bawah ini banyak terjadi di trimester II dan trimester III. Cara mengatasi nyeri perut bagian bawah adalah dengan meminum air putih, jalan-jalan santai, berolahraga, mandi dengan air hangat, atau kompres perut dengan botol atau handuk hangat (Wulandari et al., 2022).

1) Akupresure

Akupresure adalah salah satu bentuk fisioterapi dengan metode pemijatan pada bagian-bagian tertentu. Adapun manfaat terapi ini adalah sebagai berikut:

a) Manajemen stress dan keseimbangan tubuh energi

Terapi ini dapat membantu dalam pengelolaan stress karena menenangkan ketegangan syaraf dan meningkatkan ketahanan stress individu karena langsung bekerja pada system syaraf otonom.

b) Meringankan nyeri

Terapi ini dipraktikkan di seluruh dunia untuk mengobati radang sendi, nyeri otot di lengan dan leher, nyeri leher, nyeri sendi, spondylitis, osteoarthritis, nyeri disebabkan olahraga dan atletik serta nyeri tubuh lainnya.

c) Berkaitan dengan bersalin

Terapi ini sangat membantu dalam menangani perubahan dan risiko kehamilan. Berlatih akupresure pada saat hamil dapat melemaskan otot-otot, menyeimbangkan emosi, meredakan gejala fisiologis yang berhubungan dengan kehamilan seperti kembung, kram otot, retensi air, nyeri pada leher, punggung, pinggul, sakit kepla, mual, tekanan darah dan aliran darah. Di trimester terakhir kehamilan akupresure dapat mengurangi nyeri pada persalinan. Terapi ini juga dapat mengurangi depresi pasca melahirkan, stress, masalah laktasi dan gangguan kelamin.

2) Terapi body mass (*Massage* dan Yoga)

Yoga merupakan salah satu bagian dari terapi komplementer. Yoga yang diterapkan pada ibu hami adalah prenatal yoga, jenis yoga yang dirancang untuk mempersiapkan proses persalinan. Manfaat yang didapatkan dalam melakukan prenatal yoga adalah menjaga keseimbangan hormon, mengurangi *morning sickness* , mengurangi keluhan sembelit, meningkatkan system kekebalan tubuh, mencegah terjadinya sakit saat hamil, meningkatkan sirkulasi darah, meredakan gejala linu pinggul yang biasa dirasakan oleh ibu hamil.

Pijat kehamilan dapat membantu menenangkan dan merelaksasikan ibu hamil yang sering mengalami kecemasan, sehingga ibu hamil dapat merasakan tidur yang lebih berkualitas (Adnyani, 2021)

c. Standar Pelayanan Antenantal

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak, standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu:

1) Penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan

Ukur tinggi badan ibu menentukan status gizi dan risiko persalinan, pantauan kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan.

2) Ukuran tekanan darah

   Bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hipertensi (hipertensi, jika tekanan darah > 140/90mmHg)

3) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

   Bertujuan untuk mengetahui risiko kurang energi kronis (KEK), dikatakan KEK jika lila kurang dari 23,5

4) Ukur tinggi fundus atau tinggi rahim

   Bertujuan untuk mengetahui berat bayi. Hal yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan leopold. Leopold terbagi menjadi leopold I sampai leopold IV:

   a) Leopold I

      Bertujuan untuk menentukan tinggi fundus uteri, dan bagian janin yang terdapat pada fundus.

   b) Leopold II

      Bertujuan untuk menentukan dimana punggung anak dan dimana letak bagian-bagian kecil.

   c) Leopold III

      Bertujuan untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat dibagian bawah perut ibu

   d) Leopold IV

      Untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

5) Pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin

   Bertujuan untuk melihat apakah ada kelainan atau masalah lain pada janin.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan.

Tabel 2.1. Pemberian Imunisasi TT

Status T	Selang waktu minimal	Masa Perlindungan
T1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : *(Yulizwati, henni fitria, 2021)*

Beri tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama hamil

Periksa kandungan TTD sedikitnya berisi 60 mg zat besi dan 400 mikrogram asam folat.

7) Periksa laboratorium dan USG

Bertujuan untuk melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan darah lain sesuai indikas, protein urine, deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan USG.

8) Tatalaksana/penanganan kasus

Bertujuan untuk apabila ditemukan masalah, segera dutangani atau dirujuk.

9) Temu wicara/konseling

Dilakukan pada saat ibu melakukan pemeriksaan kehamilan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong melalui jalan lahir (Syariah & Ilmu, n.d.). Persalinan adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat secara tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Syariah & Ilmu, n.d.)

b. Tanda - Tanda Persalinan

1. Kontraksi (His)

   Ibu sering kali merasa keras dan nyeri menjalar dari pinggang hingga paha. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon oksitoksin yang secara fisiologis membantu mengeluarkan janin. Ada 2 jenis kontraksi, yang pertama kontraksi palsu(*braxton hiks*) dan kontraksi yang sebenarnya.

2. Pembukaan serviks, dimana primigravida > 1,8 cm dan multi gravida 2,2 cm . Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan pada panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibatnya melunaknya rahim.

3. Pecahnya ketuban dan keluarnya darah

   Lendir bercampur darah terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Perdarahan seperti lendir yang kental dan bercampur darah menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada dileher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

c. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Power

   Kontraksi uterus atau yang biasa disebut his adalah kekuatan uterus karena oto-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Adapun beberapa pembagian his dan sifatnya adalah sebagai berikut:

   a) His pendahuluan

      Adalah his atau kontraksi yang tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah

   b) His pembukaan

      His yang menyebabkan adanya pembukaan serviks, datangnya semakin kuat, teratur serta sakit

   c) His pengeluaran

      Adalah his mengeluarkan janin, kontraksinya sangat kuat, teratur, simetris dan terkoordinasi

   d) His pelepasan uri

      Untuk melepaskan plasenta dan melahirkan plasenta

   e) His kala IV

      Kontraksi yang lemah, nyeri sedikit, setelah beberapa kam terjadi pengecilan rahim

2) Tenaga mengejan

   Apabila pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, tenaga merupakan salah satu hal yang dapat mendorong anak keluar

3) *Passage* (Jalan lahir)

   Panggul ibu merupakan jalan lahir yang terdiri dari bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan lubang vagina. Bidang *hodge* berfungsi sebagai menentukan sampai dimana bagaian terendah janin turun ke panggul dalam proses persalinan. Bidang *hodge* terbagi menjadi beberapa bagian, yaitu:

a) Hodge I adalah bidang yang dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul dengan bagian atas simfisis dan promontorium
b) Hodge II adalah bidang yang sejajar dengan hodge I setinggi bagian bawah simfisis
c) Hodge III adalah suatu bidang yang sejajar dengan hodge I setinggi spina ischiadika
d) Hodge IV adalah suatu bidang yang sejajar dengan hodge I setinggi tulang *cocygis*

4) *Passanger* (janin dan plasenta)

Di dalam persalinan normal yang berhubungan dengan *passange*r antara lain: Janin bersikap fleksi yang dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi serta lengan yang bersilang dibagian dada.

5) Psikis ibu bersalin

Persiapan psikologis dalam menghadapi persalinan sangat penting, karena apabila ibu sudah siap dan mengerti mengenai proses persalinan maka kerja sama antara ibu dengan petugas kesehatan akan lancar.

6) Penolong persalinan

Dalam melakukan persalinan bukan hanya peran ibu yang penting tetapi juga peran penolong sangat penting. Penolong persalinan adalah seseorang yang mempunyai legalitas serta kompetensi.

d. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan seviks sampai pembukaan lengkap. Kala I ini berlangsung selama 18-24 jam, kala I terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif

a) Fase laten persalinan
    a) Pembukaan kurang dari 4cm
    b) Berlangsung dibawah hingga 8 jam
b) Fase aktif persalinan

Pada fase ini terbagi menjadi 3 yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm
2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung dengan cepat, dari 4cm menjadi 9cm.
3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9cm menjadi lengkap.

c) Fisiologi Kala I

1) Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan kebawah abdomen. Pada waktu uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan janin masuk ke rongga pelvik.

2) Serviks

Effacement atau penipisan

Padas akhir kehamilan panjang serviks berubah-ubah (beberapa mm sampai 3cm).

a. Dilatasi berhubungan dengan pembukaan. Alat yang digunakan untuk mengukur dilatasi menggunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam.
b. *Blood show*

Pada persalinan ibu akan mengeluarkan tanda yaitu keluarnya darah dari serviks.

2. Kala II

Pada tahapan persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Pada primi gravida proses ini berlangsung selama 2 jam dan pada multi gravida berlangsung selama 1 jam.

1) Tanda dan Gejala Kala II

a. Dorongan ingin meneran
b. Perenium menonjol
c. Tekanan pada anus
d. Pengeluaran air ketuban yang meningkat
e. His lebih kuat dan cepat 2-3 menit sekali
f. Pembukaan lengkap (10cm)
g. Pemantauan

2) Fisiologi Kala II

a. Kontraksi menjadi lebih kuat
b. Ketuban sudah pecah
c. Ibu mulai mengejan
d. Tanda kala II ditandai dengan perjol, vulka, teknus
e. Pada puncak kontraksi ditandai dengan bagian kecil kepala tampak di vulva
f. Pada akhirnya lingkaran kepala terbesar berada di vulva sehingga tidak bisa mundur lagi
g. Pada kontraksi berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar dahi dan mulut pada *comissura posterior*.
h. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putar paksi luar
i. Pada kontraksi selanjutnya bahu belakang lahir dan kemudian disusul oleh bahu depan yang disusul oleh seluruh badan
j. Lama kala II pada primigravida 50 menit dan multi gravida 20 menit.

3. Kala III

Pada fase ini ditandai dengan keluarnya plasenta dan selaput ketuban. Fase ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Peregangan tali pusat terkendali (PTT) dilanjutkan dengan pemberian oksitoksin untuk kontraksi dan mengurangi perdarahan. Adapun beberapa tanda pengeluaran plasenta adalah sebagai berikut:

a. Perubahan ukuran dan bentuk uterus
b. Uterus menjadi bundar
c. Tali pusat memanjang
d. Semburan darah

4. Kala IV (2jam setelah melahirkan)

Pada kala ini berlangsung dua jam setelah plasenta lahir. Pada periode ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan.

e. Kebutuhan Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Kala I, II dan III

1. Kala 1

   1) Observasi dan Pemantauan

      a. Pantau frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi

      b. Cek denyut jantung janin setiap 30 menit

      c. Pemeriksaan dalam secara berkala (setiap 4 jam jika tidak ada indikasi)

      d. Pantau tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan ibu

   2) Dukungan Emosional

      a. Berikan pendampingan terus menerus, tenangkan ibu

      b. Dukung ibu untuk tetap rileks dan percaya diri

   3) Manajemen nyeri

      a. Ajarkan teknis napas (napas dalam dan perlahan)

      b. Kompres hangat/dingin bila perlu

      c. Posisi nyaman (misalnya duduk, jongkok atau miring)

   4) Pemenuhan Kebutuhan Dasar

      a. Pastikan ibu cukup cairan (oral atau IV jika diperlukan)

      b. Boleh makan ringan jika tidak ada kontraindikasi

      c. Bantu ibu ke toilet atau gunakan pispot

   5) Dokumentasi

      a. Catat dalam partograph

      b. Dokumentasikan tanda – tanda vital dan kemajuan persalinan

2. Kala 2

   1) Pantau Ibu dan Janin

      a. Pantau DJJ setiap 5 menit atau setelah setiap kontraksi.

      b. Observasi tanda tanda kelahiran (dorongan mengejan, perineum menonjol)

2) Bimbing Mengejan

a. Arahkan ibu mengejan hanya saat kontraksi dan saat pembukaan lengkap

b. Gunakan Teknik mengejan yang benar, posisi nyaman (misalnya setelah duduk atau jongkok)

3) Kesiapan Alat dan Lingkungan

a. Siapkan alat persalinan lengkap dan steril

b. Pastikan lingkungan bersih dan aman

4) Tindakan Saat Lahir

a. Lahirkan kepala bayi dengan perlahan untuk mencegah rupture perineum

b. Bersihkan jalan nafas, jaga kehangatan bayi

c. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) jika memungkinkan

3. Kala 3

1) Manajemen Aktif Kala III

a. Beri suntikan oksitosin 10 IU IM dalam 1 menit setelah lahir

b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali

c. Lakukan massase fundus setelah plasenta lahir

2) Evaluasi Plasenta & Jalan Lahir

a. Periksa lengkap tidaknya plasenta dan selaput ketuban

b. Periksa jalan lahir untuk memastikan tidak ada robekan

3) Pemantauan Perdarahan

a. Observasi tanda – tanda perdarahan postpartum

b. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik (fundus keras)

4) Dukungan Ibu

a. Beri pujian dan dukungan emosional

b. Bantu ibu menyusui bayinya (kontak kulit ke kulit)

5) Dokumentasi

a. Catat waktu lahir plasenta, jumlah perdarahan dan intervensi yang dilakukan

f. Perubahan Fisiologis Dalam persalinan

Perubahan fisiologis dalam persalinan menurut pusdinakes 2003 meliputi:

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-2-mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2) Metabolisme

Selama persalinan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output, dan kehilangan cairan.

3) Suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu dianggap normal jika tidak melebihi 0,5-1C.

4) Denyut jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi.

5) Pernafasan

Peningkatan laju pernapasan terjadi pada proses persalinan. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6) Perubahan pada ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal.

7) Perubahan gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan. Pengeluaran getah lambung berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

8) Perubahan hematologi

Hematologi meningkat sampai 1,2 gram /100 ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca persalinan kecuali ada perdarahan post partum.

g. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada ibu bersalin menurut Varney (2006) adalah sebagai berikut.

1) Pengalaman sebelumnya

Fokus wanita adalah pada dirinya sendiri, fokus ini timbul karena pengalaman buruk yang ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan ditanggungnya, kecemasan yang berhubungan dengan kemampuannya menjadi seorang ibu.

2) Kesiapan emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang dapat terkendali hal ini disebabkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekatnya, ibu bersalin biasanya lebih sensitif terhadap semua hal. Agar dapat lebih tenang biasanya ibu akan lebih sering bersosialisasi dengan sesama ibu-ibu hamil lainnya untuk saling tukar pengalaman dan pendapat.

3) Persiapan menghadapi persalinan

Ibu bersalin biasanya cenderung mengalami kekhawatiran menghadapi persalinan, antara lain dari segi materi yaitu sudah siap memiliki tanggung jawab yang bertambah. Dari segi fisik dan mental yang berhubungan dengan risiko keselamatan ibu itu sendiri maupun bayi yang dikandungnya.

4) Support system

Peran orang-orang terdekat dan dicintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin bisanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih sayang yang lebih dari seseorang yang dicintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri.

h. Mekanisme persalinan

1) Engagement

Pada ibu hamil pertama kali, peristiwa ini terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada ibu hamil yang sudah pernah melahirkan, peristiwa ini terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah saat ketika jarak antara dua titik parietal melalui PAP dengan sutura sagitalis melintang di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

2) Penurunan kepala

a) Diawali sebelum persalinan/inpartu.

b) Kekuatan yang mempengaruhi yaitu:

a. Cairan amnion

b. Tekan langsung fundus ada bokong

c. His otot abdomen

d. Ektensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3) Fleksi

a. Fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju, sedangkan kepala terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

b. Diameter *oksipito frontalis* 12cm berubah menjadi *suboksipito bregmatika* 9 cm.

c. Dagu bergeser kearah dada janin.

d. Ketika dilakukannya VT ubun-ubun kecil teraba jelas daripada ubun-ubun besar.

4) Rotasi dalam

Putar paksi dalam adalah pemutaran bagian paling rendah janin dari posisi sebelumnya yang arahnya kedepan sampai dibawah simpisis. Apabila bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil, maka akan memutar kedepan sampai ke simpisis. Dilakukan bertujuan untuk menyesuaikan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Penyebab putar paksi dalam adalah sebagai berikut: Bagian kepala paling rendah adalah bagian belakang kepala letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan hiatus genitalis.

5) Ekstensi

Setelah putar paksi dalam selesai maka terjadilah ekstensi yang disebabkan karena pusat jalan lahir pada pintu bawah panggul arahnya keatas, sehingga terjadilah ektensi.

6) Putaran paksi luar

Putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, yaitu:

1. Gerakan memutar ubun-ubun kecil kearah punggung janin, kepala bagian belakang berhadapan pada tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap ke paha ibu. Apabila ubun-ubun kecil disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan memutar kearah kiri dan sebaliknya.
2. Diameter biakromial janin searah dengan *anteroposterior* pintu bawah panggul, satu bahu di anterior dibelakang simpisis dan bahu yang satunya di posterior belakang perenium.
3. Sutura sagitalis melintang kembali.

7) Ekspulsi

Selesai rotasi luar, bahu depan berguna sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Setelah bahu lahir, maka lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya.

2.2.2 Asuhan Persalinan

Tujuan Asuhan Persalinan Normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Syariah & Ilmu, n.d.).

1. Asuhan Kebidanan Komplementer Persalinan

Peran bidan dalam pelayanan komplementer pada persalinan diantaranya:

a) Hypnobirthing

Hypnosis dalam proses persalinan dapat membantu memprogram otak untuk mengeluarkan hormon endorphin yang dapat mengurangi kecemasan dan membantu mengurangi rasa nyeri dalam proses persalinan.

b) *Message* punggung

Terapi ini dapat menurunkan intensitas nyeri, metode message dapat mengganggu transmisi nyeri dengan cara meningkatkan sirkulasi yang dihasilkan secara alami oleh tubuh.

2. Asuhan persalinan pada kala II, III, dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN:

1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua
   a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
   b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
   c. Perineum Menonjol
   d. Vulva membuka
2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih.
5) Memakai sarung tangan steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set,tanpa mengontaminasikan tabung suntik).
7) Membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang sudah desinfeksi.
8) Dengan menggunakan teknik aseptik melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9) Mendekontaminasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%.
10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.(pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
    a. Latih ibu untuk melahirkan jika ingin menggendong
    b. Dukung dan dorong ibu untuk bertahan dalam usahanya
    c. Bantu ibu menemukan posisi nyaman pilihannya (jangan minta ibu berbaring telentang)
    d. Anjurkan ibu untuk beristirahat di sela-sela kontraksi
    e. Anjurkan keluarga untuk mendukung ibu dan mendorong
    f. Anjurkan asupan cairan oral
    g. Kaji DJJ (Denyut Jantung janin) setiap lima menit
    h. Jika bayi belum lahir atau bayi sudah lahir belum lahir akan lahir dalam waktu 120 menit (2 jam)) wajib bagi wanita primipara atau 60 menit (1 jam) bagi ibu dengan kelahiran kembar, lihat sekarang. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk menanggungnya.
    i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi yang nyaman.
14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16) Membuka partus set.
17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi
    a. Jika tali pusat longgar di leher bayi, keluarkan melalui kepala bayi
    b. Jika tali pusar terikat erat di leher bayi, jepit di dua tempat dan potong.
21) Tunggu hingga kepala bayi berputar sendiri.
22) Saat kepala menghadap ke luar, letakkan kedua tangan di kedua sisi wajah bayi. Dorong ibu untuk mengejan pada kontraksi berikutnya. Tarik perlahan ke bawah dan keluar hingga bahu depan muncul di bawah lengkungan kemaluan, lalu tarik perlahan ke atas dan keluar untuk melahirkan bagian belakang.
23) Setelah melahirkan kedua bahu, tarik tangan Anda menjauh dari kepala bayi yang berada di bawah ke arah peritoneum, tempat bahu dan lengan penyangga berada di tangan. Kontrol lahirnya siku dan lengan bayi saat melewati perineum, gunakan tangan untuk menopang tubuh bayi saat lahir.
24) Saat tubuh lahir dari lengan, gerakkan lengan atas (di depan) perut sehingga kepala bayi sedikit lebih rendah dari badannya (jika tali pusar terlalu pendek, posisikan bayi jika memungkinkan).
25) Segera balut kepala dan bayi dengan kain dan biarkan ibu saling bersentuhan kulit ke kulit dan seorang bayi .
26) Suntikkan oksitosin
27) Potong tali pusar sekitar 3 cm dari bagian tengah bayi. Buat rangkaian tali pusar dimulai dari klip ke ibu dan kencangkan klip kedua 2 cm dari klip pertama.
28) Pegang tali pusar dengan satu tangan, lindungi bayi dari gunting dan potong tali pusat di antara kedua klip.
29) Keringkan bayi, ganti handuk basah dan tutupi bayi dengan handuk atau selimut bersih dan kering, tutupi kepala, biarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, lakukan tindakan yang tepat.
30) Berikan bayi kepada ibu dan anjurkan ibu untuk menggendong bayi dan mulai menyusui jika ibu menginginkannya.

31) Letakkan kain kering yang bersih, raba bagian perut untuk menghindari kesempatan kedua bayi.
32) Beritahu ibu bahwa ia akan menerima suntikan.
33) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, berikan 10 unit oksitosin secara intramuskular pada 1/3 atas paha luar kanan bayi ibu dan lakukan aspirasi terlebih dahulu.
34) Gerakkan penjepit tali pusat.
35) Letakkan tangan lainnya pada jaringan perut ibu, tepat di atas tulang kemaluan, dan gunakan tangan tersebut untuk merasakan kontraksi dan menstabilkan rahim. Pegang tali pusar dan remas dengan tangan yang lain.
36) Tunggu hingga rahim berkontraksi, lalu tarik perlahan tali pusar ke bawah. Tekan ke arah yang berlawanan pada bagian bawah rahim, dorong perlahan rahim ke atas dan ke belakang (bagian belakang tengkorak) untuk mencegah rahim berputar. Jika plasenta tidak keluar setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dimulai.
37) Saat plasenta terlepas, minta ibu untuk secara bersamaan mendorong tali pusat ke bawah lalu mengikuti lengkungannya . jalan lahir sambil terus memberikan tekanan berlawanan pada rahim. Saat tali pusat memanjang, gerakkan penjepit hingga jaraknya kira-kira 5-10 cm dari vulva.
38) Jika plasenta terlihat selama introversi vagina, lanjutkan mengeluarkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar perlahan plasenta hingga selaput janin melingkar.
39) Segera setelah plasenta dan selaput janin lahir, pijat rahim dengan meletakkan telapak tangan di atas fundus dan pijat lembut dengan gerakan memutar hingga rahim berkontraksi
40) Periksa kedua sisi plasenta yang menempel pada ibu dan janin, serta selaput janin untuk memastikan plasenta dan selaputnya utuh dan sehat. Dan pijat selama 15 detik.
41) Kaji apakah vagina dan peritoneum mengalami luka atau tidak.
42) Nilai kembali rahim dan pastikan kontraksinya baik.

43) Celupkan kedua tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan cuci kedua sarung tangan tersebut. tangan. dengan banyak air disinfektan dan keringkan dengan kain kering yang bersih.
44) Ikat tali pusar dengan simpul mati sekitar 1 cm di tengahnya.
45) Ikat simpul mati kedua di tengah dengan simpul mati pertama.
46) Lepaskan klip bedah dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47) Tutupi kembali bayi dan tutupi kepala Pastikan seprai atau kain bersih dan kering.
48) Anjurkan ibu untuk mulai menyusui.
49) Periksa kontraksi rahim dan pendarahan.
    a. 2-3 kali selama 15 menit pertama setelah melahirkan
    b. Setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan
    c. Setiap 20-30 menit selama satu jam kedua setelah melahirkan
    d. Jika rahim tidak berkontraksi dengan baik, dengan atonia uteri, pengobatan yang tepat untuk ditangani
    e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50) Ajari ibu dan keluarga untuk melakukan pijatan rahim dan memantau kontraksi rahim.
51) Kaji kehilangan darah
52) Periksa tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan status kandung kemih setiap 15 menit selama jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam pertama pasca persalinan. jam berikutnya, detik setelah melahirkan.
53) Tempatkan semua peralatan dalam larutan klorin 0,5% (10 menit) hingga bersih. Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi.
54) Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

55) Bersihkan ibu dengan air disinfektan berkualitas tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
56) Menjaga kesejahteraan ibu, membantu ibu memerah ASI. Mendorong keluarga untuk memberikan minuman dan makanan yang diinginkan ibu.
57) Membersihkan area bersalin dengan larutan klorin 0,5% dan mencuci dengan air bersih.
58) Rendam sarung tangan kotor dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam sarung tangan , dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60) Lengkapi partograf.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah akhir dari periode interpartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan plasenta yang berlangsung sekitar 6 minggu (Varney,1997).

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. (Ambarwati,2009).

Masa nifas adalah masa yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Ada beberapa tahapan masa nifas, yaitu:

1. Puerperium dini

   Puerperium dini adalah kepulihan, ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas seperti wanita normal lainnya.

2. Puerperium intermediate

   Masa pemulihan menyeluruh alat-alat genetelia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Puerperium remote

   Masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

b. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

a) Pengerutan Uterus

Involusi yaitu proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Perubahan pada uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU

- Saat bayi lahir, TFU setinggi pusat dengan berat 1000gr
- Akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat
- Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simfisis dengan berat 500gram
- Dua minggu post partum, TFU teraba diatas simfisis dengan berat 350 gram
- Enam minggu post partum, TFU mengecil (tidak lagi teraba) dengan berat 50 gram

b) Involusi tempat implantasi plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta adalah tempat dengan permukaan yang kasar, tidak rata, dan beratnya sekitar telapak tangan. Pada akhir minggu ke 2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2cm. Luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, akan tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan jaringan parut. Karena luka bekas implantasi plasenta sembuh dengan cara dilepaskan dan diikuti dengan pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka.

c) Perubahan ligamen

Ligamen dan diafragma serta fasia akan meregang sewaktu proses persalinan, setelah janin lahir berangsur-angsur akan kembali ke sediakala.

d) Perubahan pada serviks

Serviks juga mengalami perubahan involusi dengan uterus. Bentuk serviks akan membuka seperti corong, hal ini disebabkan karena korpus

uteri yang sedang kontraksi. Warna serviks merah kehitaman karena penuh pembuluh darah.

e) Lokia

Lokia adalah pengeluaran cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis, biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

- Lokia rubra

  Pada hari pertama sampai hari ketiga lokia rubra muncul. Warnanya merah dan mengandung darah dari perobekan atau luka pada plasenta.

- Lokia sanguinolenta

  Pengeluarannya pada hari ke 4 hingga ke 7 hari post partum yang berwarna merah kecokelatan dan berlendir akibat pengaruh dari plasma darah.

- Lokia serosa

  Pengeluaran ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 post partum. Dengan warna kekuningan atau kecoklatan.

f) Perubahan pada vulva, vagina dan perenium

Penekanan pada vulva dan vagina serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina mengalami pengenduran hingga beberapa hari pasca proses persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil 6-8 minggu setelah bayi lahir.

g) Perubahan sistem pencernaan

- Nafsu makan

  Pada waktu 1-2 jam setelah proses persalinan ibu biasanya akan merasa lapar. Walaupun kadar progesteron menurun setelah

melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh juga berkurang.

- Motilitas

  Kebanyakan obat bius memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

- Pengosongan usus

  Masa nifas adalah masa yang sering terjadi konstipasi karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan. Pada masa nifas buang air besar bisa tertunda 2-3 hari.

h) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan selesai ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih 24 jam pertama. Hal ini disebabkan karena terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

i) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/*Diastasis Recti Abdominalis*

Otot-otot rahim berkontraksi segera setelah lahir, pembuluh darah yang terletak di miometrium rahim menekan, dalam prosesnya menghentikan perdarahan setelah plasenta. Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi pada masa kehamilan berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.

j) Perubahan sistem endokrin

Pada masa nifas perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormon estrogen dan progesterone, hormon oksitoksin dan prolaktin,

k) Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Satu hari pada masa post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38C) dikarenakan pada proses persalinan kehilangan cairan dan kelelahan. Pada hari ke tiga suhu badan naik karena adanya pembentukan asi dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyak nya ASI.

b. Nadi

Pada orang dewasa nadi normal 60-80 kali per menit. Sehabis melahirkan denyut nadi akan bertambah cepat.

c. Tekanan darah

Tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan.

d. Pernapasan

Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan tidak normal, kecuali ada gangguan khusus pada saluran napas.

l) Perubahan kardiovaskuler

a. Volume darah

Faktor yang mempengaruhi perubahan volume darah adalah kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstravaskuler (edema fisiologi). Minggu ke 3 dan ke 4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun. Selama masa persalinan ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

b. Curah jantung

Wanita melahirkan denyut jantung meningkat selama 30-60 menit.

c. Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Adaptasi psikologis masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

1. Fase *taking in*

Fase taking in adalah masa ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

a) Ibu merasa kecewa karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan: jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
b) Ibu merasa tidak nyaman karena perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat kontraksi rahim, payudara bengkak, akibat luka jahitan.
c) Ibu merasa bersalah karena belum bisa memberikan susu kepada bayinya.
d) Ibu akan merasa tidak nyaman karena keluarga yang mengkritik tentang cara merawat bayinya.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* adalah masa yang berlangsung antara 3-10 hari. Setelah melahirkan. Di fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu juga memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada masa ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3. Fase *letting go*

Pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum, antara lain:

a) Respon dan dukungan keluarga dan teman

   Ibu yang pertama kali melahirkan akan sangat membutuhkan dukungan orang -orang terdekatnya karena ia belum berada kondisi yang stabil, baik fisik maupun psikologisnya.

b) Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi Ibu yang melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaannya terhadap perannya sebagai ibu.

c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lalu Kebutuhan dukungan yang positif dari lingkungannya tidak berbeda dengan ibu yang melahirkan anak yang pertama. Perbedaannya adalah teknik penyampaian dukungan yang diberikan dan apresiasi dalam melewati proses persalinan yang sulit.

d) Pengaruh budaya

Adat istiadat yang dianut oleh lingkungan dan keluarga sedikit lebih banyak yang akan mempengaruhi keberhasilan ibu dalam melewati masa transisi ini.

2.3.2 *Postpartum Blues*

Melahirkan adalah salah satu hal yang paling penting dar peristiwa-peristiwa paling bahagia dalam hidup seorang wanita. Sebanyak 80% dari perempuan mengalami gangguan suasa hati setelah kehamilan, mereka merasa kecewa, sendirian, takut atau tidak mencintai bayi mereka dan merasa bersalah karena perasaan ini. Adapun gejala-gejala *postpartum* blues adalah sebagai berikut:

a. Reaksi depresi
b. Mudah tersinggung
c. Cenderung menyalahkan diri
d. Perasaan terjebak dan juga marah terhadap pasangannya dan bayinya
e. Perasaan bersalah
f. Pelupa

2.3.3 Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan pada ibu masa nifas itu sangat penting untuk diperhatikan karena pada masa ini kebutuhan gizi tiga kali dari kebutuhan biasanya apalagi pada ibu menyusui untuk memenuhi kebutuhan bayi. Makanan yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan.

a. Kebutuhan gizi pada ibu menyusui

Pada masa nifas kebutuhan gizi ibu meningkat 25% yang berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Ibu yang menyusui harus mendapatkan makanan tambahan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI (Air Susu Ibu). Pemberian ASI sangat penting dikarenakan asi adalah makanan yang utama bagi bayi. Asi yang mengandung asan *dekosa heksanoid* (DHA) akan menjadikan bayi sehat, dan mempunya IQ yang tinggi. Ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal.

a) Energi

Dalam sehari rata-rata produksi ASI 800cc yang mengandung 600kkal. Dan untuk kalori yang dihabiskan adalah sebanyak 750kkal.

b) Protein

Pada masa menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20gram/hari. Ketentuan ini berdasarkan tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gram protein. Peningkatan kebutuhan ini ditunjukkan bukan hanya transformasi menjadi protein susu, tetapi juga sinitasi hormon yang memproduksi prolaktin serta yang mengeluarkan asi.

b. Ambulasi dini

Ambulasi awal dilakukan dengan bergerak dan jalan-jalan ringan sambil bidan memantau perkembangan pasien dari jam ke jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara bertahap, meningkatkan frekuensi dan intensitas kegiatan dilengkapi dengan pedoman belajar, hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa didampingi, sehingga tujuan kemandirian pasien dapat tercapai.

c. Eliminasi

1. Disebut normal jika dapat buang air kecil dengan spontan setiap 3-4 jam. Diusahakan sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:
    a) Dirangsang
    b) Mengompres air hangat diatas simfisis

2. Defikasi

   2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Agar dapat buang air besar dengan teratur dapat dialkukan dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, mkanan cukup serat, olahraga.

d. Kebersihan diri

Langkah penting untuk perawatan kebersihan ibu post partum adalah sebagai berikut:

1. Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi
2. Bersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
3. Ganti pembalut setiap doek penuh
4. Cuci tangan dengan sabun dan air
5. Jika ada luka episiotomi hindari untuk menyentuh daerah luka.

e. Istirahat

Setelah melahirkan ibu post partum sangat membutuhkan istirahat. Kurang istirahat pada ibu post partum mengakibatkan beberapa kerugian diantaranya:

1. Mengurangi jumlah ASI
2. Involusi uterus semakin lambat
3. Menyebabkan depresi dan tidak nyaman

f. Seksual

Melakukan hubungan seksual aman begitu darah merah berhenti.

g. Senam nifas

Senam nifas dapat dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari kesepuluh. Adapun tujuan dari senam nifas adalah sebagai berikut:

a) Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
b) Proses involusi yang semakin cepat
c) Pengeluaran lokia yang lancar
d) Memulihkan kekuatan otot
e) Mengurangi rasa sakit
f) Merelaksasikan otot
g) Mengurangi komplikasi nifas

2.3.4 Komplikasi dan Penyakit dalam Masa Nifas

a. Infeksi masa nifas

Infeksi pasca melahirkan adalah suatu kondisi yang melibatkan peradangan pada alat kelamin pada masa nifas. Bakteri bisa masuk saat hamil, melahirkan, dan setelah melahirkan. Demam nifas adalah demam yang disebabkan oleh apa pun pada masa nifas. Angka kesakitan nifas adalah peningkatan suhu tubuh hingga 38^0C atau lebih selama 2 hari dalam waktu 10 hari setelah melahirkan. Kecuali hari pertama. Suhu diukur 4 kali secara oral.

b. Infeksi saluran kemih

Pada awal periode pasca persalinan, sensitivitas kandung kemih terhadap tekanan saluran kemih sering kali berkurang karena trauma\lahir atau nyeri epidural atau tulang belakang. Sensasi distensi kandung kemih juga dapat berkurang akibat tidak nyamanan akibat episiotomi besar, robekan periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan, terutama bila infus oksitosa dihentikan, terjadi diuresis dengan peningkatan haluaran urin dan distensi kandung kemih. Pembengkakan yang berlebihan, yang melibatkan kateterisasi untuk mengeluarkan urin, sering kali menyebabkan infeksi saluran kemih.

c. Metritis

Metritis adalah pemeriksaan rahim setelah melahirkan yang merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Perawatan yang tertunda atau tidak memadai dapat menyebabkan abses panggul kronis, peritonitis, syok septik, trombosis dalam, emboli paru, gastritis dispareunik, obstruksi tuba, dan infertilitas.

d. Bendungan asi

Menyusui meningkatkan aliran vena dan limfatik di payudara untuk mempersiapkan payudara untuk menyusui. Kembung disebabkan oleh perlekatan kelenjar getah bening dan vena yang berlebihan sebelum menyusui. Pembengkakan payudara terjadi karena pemberian ASI

yang kurang sehingga sisa ASI menumpuk di area duktus. Hal ini bisa terjadi pada hari ketiga setelah melahirkan. Penggunaan bra yang keras dan puting yang kotor dapat menyebabkan penyumbatan pada saluran duktus.

e. Mastitis

Mastitis adalah salah satu infeksi payudara. Mastitis adalah peradangan pada payudara yang mungkin berhubungan atau tidak dengan infeksi bakteri, terutama *Sraphylococcusaureus,* melalui puting susu atau aliran darah.

f. Abses payudara

Abses payudara merupakan salah satu komplikasi mastitis/mastitis yang sering terjadi pada minggu kedua pasca melahirkan (setelah melahirkan) akibat pembengkakan payudara dan nyeri pada puting akibat tidak menyusui.

g. Abses panggul

Kondisi ini merupakan komplikasi umum dari Penyakit Menular Seksual (PMS), terutama disebabkan oleh Klamidia dan gonore.

h. Peritonitis

Peritonitis adalah peradangan pada peritoneum yang menutupi organ dalam rongga perut. Peritoneum adalah selaput tipis dan bening yang menutupi organ perut dan dinding bagian dalam perut.

i. Infeksi Luka Perineum dan Luka Perut

Luka perineum merupakan luka robek akibat pecahnya jalan lahir, baik karena laserasi maupun episiotomi pada saat persalinan. Robekan perineum adalah robekan yang terjadi pada peritoneum saat melahirkan.

j. Perdarahan vagina

Perdarahan vagina atau perdarahan nifas adalah500 cc atau lebih darah dari alat kelamin setelah melahirkan. Perdarahan pasca persalinan primer mencakup perdarahan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran.

2.3.5 Asuhan Masa Nifas

a. Asuhan Masa Nifas secara Komplementer

Asuhan masa nifas komplementer adalah sebagai berikut:

1) Aromaterapi dalam masa nifas

   Pada ibu nifas penggunaan aromaterapi dapat menjaga kesehatan tubuh. Penggunaan aromaterapi pada masa nifas bertujuan untuk mencegah terjadinya depresi dan mengurangi kelelahan setelah melahirkan.

2) Pijat oksitoksin

   Pijat oksitoksin adalah pemijatan pada punggung ibu dengan tujuan untuk meningkatkan pengeluaran hormon oksitoksin. Semakin sering pijat oksitoksin dilakukan maka kadar hormon prolaktin akan semakin meningkat sehingga dapat meningkatkan produksi ASI. Jantung pisang mengandung laktogogum yang berfungsi meningkatkan dan memperlancar ASI. (Wulandari et al., 2022)

3) *Hypnobreastfeeding*

   Hypnobreastfeeding adalah upaya alami penggunaan energi bawah sadar untuk proses menyusui berjalan dengan lancar, nyaman sehingga ibu dapat menghasilkan Asi yang berkualitas untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Caranya adalah dengan mendengarkan kata-kata afirmasi positif yang membantu memotivasi proses menyusui sehingga ibu berada dalam keadaan sangat rileks (Sofiyanti et al., 2019)

4) Post natal yoga

   Setelah melahirkan ibu dianjurkan untuk segera mobilisasi, senam ini dapat dilakukan beberapa minggu setelah melahirkan. Senam yoga dapat memberikan manfaat untuk memulihkan otot-otot sesudah persalinan.

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut (Austik,2015) kelahiran bayi merupakan suatu peristiwa yang menyenangkan dan ditunggu. Masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang

perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.

a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
b) Mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
c) Memberikan pelayanan KB

c. Program Masa Nifas

1. Kunjungan I

   Kunjungan pertama adalah kunjungan yang dimulai dari 6-8 jam setelah persalinan, yang bertujuan :

   a. Mencegah pendarahan pada masa nifas.
   b. Identifikasi dan obati penyebab pendarahan lainnya dan laporkan jika pendarahan berlanjut.
   c. Anjurkan ibu atau anggota keluarga bagaimana menghindari perdarahan pasca melahirkan akibat atonia uteri.
   d. Menyusui di masa-masa awal menjadi ibu.
   e. Ajari para ibu untuk mempererat hubungan ibu-bayi baru lahir.
   f. Jaga kesehatan bayi Anda dengan menghindari hipotermia.

2. Kunjungan II

   Kunjungan kedua adalah kunjungan mulai dari 6 hari setelah persalinan yang bertujuan :

   a. Pastikan involusi rahim normal, rahim berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal atau bau pada fundus di bawah pusar
   b. Kaji tanda-tanda panas, infeksi, atau kelainan pasca persalinan.
   c. Pastikan ibu mendapat cukup cairan, makanan, dan istirahat
   d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi
   e. Anjurkan ibu tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat

3. Kunjungan III

   Kunjungan ketiga adalah kunjungan mulai dari 2 minggu setelah persalinan yang bertujuan:

   a. Pastikan involusi rahim normal, rahim berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal atau bau pada fundus di bawah pusar.
   b. Kaji tanda-tanda panas, infeksi, atau kelainan pascapersalinan.
   c. Pastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
   d. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda komplikasi.
   e. Nasehat bagi para ibu dalam merawat bayi, perawatan tali pusat dan menjaga kehangatan bayi

4. Kunjungan IV

   Kunjungan IV adalah kunjungan mulai dari 6 minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk :

   a. Tanyakan kepada ibu tentang komplikasi apa pun yang dideritanya atau bayinya.
   b. Pemberian konseling keluarga berencana dini

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 presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengannilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Hatijar et al., 2020).

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan bagian dari proses medis yang dilakukan sehubungan dengan diagnosa penyakit, yang hasilnya kemudian didokumentasikan berdasarkan laporan pasien dan menjadi dasar diagnosis keperawatan, yang nantinya juga menjadi inti dari diagnosis keperawatan.

referensi. persiapan prosedur (rencana tindakan) yang diberikan kepada pasien. Adapun teknik pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

1. Inspeksi

   Inspeksi adalah langkah awal dalam melakukan inspeksi fisika. Inspeksi adalah melihat, mengamati dan menilai secara visual (mata). Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, memeriksa, atau mengevaluasi kondisi pasien untuk mengetahui status kesehatan pasien. Langkah-langkah kerja dalam inspeksi adalah sebagai berikut:

   a. Sediakan pencahayaan yang memadai.
   b. Sesuaikan suhu ruangan agar tidak terlalu panas\atau terlalu dingin.
   c. Ciptakan suasana nyaman dan menguntungkan di dalam ruangan.
   d. Buka bagian yang akan diperiksa (tidak tertutup pakaian atau selimut).
   e. Selama pemeriksaan perhatikan reaksi pasien(ekspresi wajah, postur atau gerakan lainnya).
   f. Anda dapat menggunakan alat\seperti senter dan kaca pembesar jika perlu.
   g. Lakukan pemeriksaan sistem bila memungkinkan.
   h. Jelaskan setiap hasil tes kepada pasien.

2. Palpasi

   Palpasi adalah merasakan atau menyentuh bagian-bagian tangan(telapak tangan, punggung tangan, dan jari).Bagian tangan yang paling baik digunakan untuk palpasi adalah ujung jari karena. Bagian tersebut mengandung banyak saraf, sehingga lebih sensitif terhadap sentuhan. Namun beberapa bagian tubuh lebih akurat jika menggunakan bagian tangan yang lain. Pemeriksaan identifikasi dibagi menjadi palpasi ringan, sedang, dan dalam.

3. Perkusi

   Perkusi adalah praktik memukul atau memukul organ tubuh. Studi perkusi mengacu pada sensasi suara yang terjadi ketika area tubuh yang

diteliti diketuk. Tujuannya untuk memberikan informasi tentang batas-batas organ dan struktur organ di bawahnya.

4. Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan mendengarkan suara yang berasal dari dalam tubuh meletakkan stetoskop pada area tertentu. Ekokardiogram dilakukan pada sisi kiri dada dan ekokardiogram paru dilakukan pada seluruh dada.

Tabel 2.2 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Warna kulit (*Appearance)*	Biru, Pucat	Badan kemerahan, ekstremitas biru	Seluruh badan kemerahan
Frekuensi denyut jantung(*pulse*)	Tidak ada	<100	>100
Iritabilitas reflek *(Grimace)*	Tidak ada respon	Meringis	Menangis kuat
Tonus otot *(Activity)*	Fleksi	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Usaha bernapas *(Respiration)*	Tidak ada	Pelan, tidak teratur	Baik, menangis

Keterangan :

Nilai 7 - 10 : Bayi normal

Nilai 4 - 6 : Asfiksia sedang

Nilai 0 - 3 : Asfiksia berat

c. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Sistem Pernapasan

Bagi bayi baru lahir, masa paling kritis adalah saat harus mengatasi resistensi paru pada saat nafas pertama janin atau bayi. Pada saat persalinan, kepala bayi menyebabkan tubuh, terutama dada, masuk ke jalan lahir sehingga menyebabkan kompresi dan keluarnya cairan sebanyak 10-28 cm pada cabang *trakeobronkial*. Setelah payudara lahir, terjadi mekanisme sebaliknya yang menyebabkan hal-hal berikut:

a) Inspirasi paru-paru pasif akibat keluarnya dada dari jalan lahir·

b) Perluasan permukaan paru-paru, yang menyebabkan perubahan penting: kapiler paru-paru terbuka sebagai persiapan untuk

pertukaran oksigen dan karbon dioksida, penyebaran surfaktan , edema alveolar lebih mudah, resistensi pembuluh darah paru menurun. Hal ini dapat meningkatkan aliran darah ke paru-paru dengan mengembangkan dada secara pasif cukup tinggi untuk memenuhi seluruh alveoli, yang memerlukan tekanan air sekitar 25 mm.

c) Ada inhalasi bebas dan pasif, diikuti dengan pernafasan yang lebih panjang, yang meningkatkan sekresi lendir.

2) Sistem Kardiovaskuler

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

a) *Endothelium relaxing factor* menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.

b) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

3) Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

a. Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di ruang bersalin tidak boleh di bawah 20 C dan tidak boleh ada angin. Tidak boleh ada pintu atau jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang efisien harus ditempatkan cukup jauh dari area resusitasi. Kereta CPR harus memiliki sisi yang meminimalkan konveksi ke udara sekitar anak.

b. Penguapan: kehilangan panas akibat penguapan air pada kulit basah anak. Bayi baru lahir yang basah kehilangan panas dengan cepat dengan cara ini. Oleh karena itu, bayi harus dikeringkan secara menyeluruh, termasuk kepala dan rambutnya, sesegera mungkin setelah lahir.

c. Radiasi : melalui benda padat di dekat anak yang tidak bersentuhan langsung dengan kulit anak. Radiasi dapat menghilangkan panas ke benda-benda terdekat, seperti jendela di musim dingin. Oleh karena

itu, anak harus ditutup, termasuk kepalanya, sebaiknya dengan handuk hangat.

d. Konduksi : dengan benda padat yang bersentuhan dengan kulit bayi

Tabel 2.3. Suhu Kamar untuk Bayi dengan Pakaian

BB Bayi	Suhu Ruangan
1500-2000 gram	28-30C
>2000 gram	26-28C

Sumber: (Raufaindah et al., 2022)

4) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorbsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

5) Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.

2.4.2 Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan neonatal hari ke 1 (KN 1)

   Untuk bayi baru lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi baru 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)

   Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke 28 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam dua minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif.

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Asuhan Esensial pada Bayi Baru Lahir

a. Perawatan Neonatus pada 30 detik pertama (0-30 detik)

   Tujuan utama dari perawatan bayi baru lahir dalam 30 detik adalah memastikan apakah bayi memerlukan ventilasi atau tidak dengan menggunakan langkah sebagai berikut:

   a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering yang hangat
   b) Nilai bayi apakah bayi bernapas/ menangis, tonus otot baik dan perkiraan berat lahir lebih dari 2000 gram
   c) Apabila jawaban poin 2 "YA", lakukan kontak kulit ke kulit dengan meletakkan bayi diatas permukaan perut ibu dan lanjutkan ke poin 5.
   d) Apabila jawaban poin 2 "TIDAK", pindahkan bayi ke meja resusitasi dan lanjutkan dengan alur resusitasi pada bagan alur resusitasi neonatus
   e) Posisikan bayi untuk memastikan jalan napas bersih dan bebas dari lendir
   f) Keringkan dan rangsang bayi dengan melakukan usapan pada muka, kepala punggung, lengan dan tungkai
   g) Selesai mengeringkan, singkirkan kain pengering

h) Selimuti seluruh tubuh bayi dengan kain hangat dan kering dan pasangkan topi pada kepala bayi

i) Nilai bayi terus menerus apakah bayi bernapas/ menangis, tonus otot baik

j) Apabila jawaban poin 9 "TIDAK", lihat poin 4

k) Apabila jawaban poin 9 "YA", lanjutkan dengan perawatan rutin

l) Seluruh kegiatan ini dilakukan tidak lebih dari 30 detik.

b. Perawatan Rutin Neonatus pada 30 detik-90 menit

a) Menjaga Bayi tetap hangat

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada 83L, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Hipotermia adalah keadaan suhu tubuh bayi <36,5°C.

b) Pemotongan Dan Perawatan Tali Pusat

1) Memotong Dan Mengikat Tali Pusat

2) Perawatan tali pusat

c) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses menyusu dimulai secepatnya segera setelah lahir. IMD dilakukan dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dengan ibunya segera setelah lahir dan berlangsung minimal satu jam atau proses menyusu pertama selesai (apabila menyusu pertama terjadi lebih dari satu jam).

d) Pemberian Identitas

Gelang pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin (atau disesuaikan dengan ketentuan akreditasi Puskesmas). Apabila fasilitas memungkinkan, juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada

rekam medis kelahiran. Apabila jenis kelamin bayi meragukan, akibat kelainan medis (*disorder of sex development*) maka sebaiknya sementara bayi diberi gelang berwarna netral tanpa dibubuhi jenis kelamin sampai dilakukan pemeriksaan kromosom sex.

e) Pencegahan Perdarahan dengan Imunisasi Injeksi Vitamin K1 Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian diatas, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri.

f) Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep atau tetes mata antibiotik tetrasiklin 1 persen.

c. Perawatan Rutin Neonatus pada 90 menit-6 jam

a) Pemeriksaan fisik neonatus

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.

b) Penentuan usia gestasi

Semua bayi yang masuk ke Unit Pelayanan Neonatus harus mempunyai penilaian usia kehamilan yang lengkap. Jika mungkin,

hal ini harus dilakukan satu jam setelah kelahiran dan tidak lebih dari 12 jam setelah kelahiran. Tujuan penilaian usia kehamilan adalah untuk:

- Membandingkan bayi menurut nilai standar pertumbuhan neonatus berdasarkan usia kehamilan. Temuan dianggap akurat dengan kisaran ± 2 minggu.
- Memverifikasi perkiraan obstetri untuk usia kehamilan dan identifikasi bayi kurang bulan, lebih bulan, besar atau kecil untuk usia kehamilan.
- Memprediksi kemampuan adaptasi bayi berdasarkan taksiran usia gestasinya misalnya bayi dengan usia gestasi kurang dari 34 minggu akan sulit untuk menetek.

c) Pemberian imunisasi HB0

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-Bayi.Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horizontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.

d. Pemantauan Neonatus dalam periode 90 menit - 6 jam

Pemantauan stabilisasi kondisi bayi periodik setiap 1 jam yang meliputi postur tubuh, aktivitas, pola napas, denyut jantung, perubahan suhu tubuh, warna kulit dan kemampuan menghisap. Waspadai tanda bahaya yang muncul pada periode ini, karena tanda tersebut bisa saja merupakan tanda gangguan sistem organ. Adapun tanda-tanda tersebut adalah:

1) Napas cepat (> 60x/i)
2) Napas lambat (<40x/i)
3) Sesak napas/sukar bernapas ditandain dengan merintih, tarikan dinding dada saat inspirasi
4) Denyut jantung (<100x/iatau > 160x/i permenit)
5) Gerakan bayi lemah

6) Gerakan bayi berulang atau kejang
7) Demam (>37,5°C) atau Hipotermi (< 36,5°C)
8) Perubahan warna kulit, misalkan biru atau pucat.
9) Malas/ tidak bisa menyusu atau minum

2. Asuhan Komplementer Bayi Baru Lahir

1) Pijat Bayi

Pijat bayi adalah metode komplementer yang semakin populer karena mudah dipelajari, murah, sederhana untuk dilakukan. Pijat bayi bermanfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi antara 4 dan 6 bulan, serta penelitian Nasrah, Ketut Swastia dan Kismiyati menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pijat dan perkembangan bayi. Pijat bayi secara teratur dengan gerakan kaki, perut, dada, tangan, punggung dan peregangan dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi (Abdullah et al., 2022).

2.4.4 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir dan Pencegahan Infeksi

a. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir Adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan tali pusat

Pendarahan pada tali pusat dapat disebabkan oleh trauma, kendornya ligamen pusar, atau tidak teraturan pembentukan bekuan darah normal. Kemungkinan penyebab perdarahan lainnya adalah kelainan perdarahan neonatal dan infeksi lokal atau sistemik.

2) Asfiksia

Suatu kondisi yang terjadi secara bersamaan berupa konsentrasi oksigen (O2) dan karbon dioksida (CO2) yang berlebihan dalam darah dan jaringan tubuh, akibat gangguan pertukaran antara oksigen (udara) di alveoli. karbon dioksida paru dalam darah kapiler paru. Kekurangan oksigen disebut hipoksia dan kelebihan karbon dioksida disebut hiperkapnia.

3) *Respiratory Distress Syndrome Respiratory Distress Syndrome (RDS)* adalah penyakit paru-paru pada bayi baru lahir, terutama bayi prematur, dimana selaput protein dan sel-sel mati mengelilingi alveoli (kantung udara tipis di paru-paru) sehingga menyulitkan pertukaran gas.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan upaya mencapai kesejahteraan melalui konseling perkawinan, pengobatan infertilitas, dan pemberian jarak kelahiran. Keluarga berencana adalah praktik yang membantu individu atau pasangan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang benar-benar mereka inginkan, dan mengatur jarak kelahiran (Anggraini et al., 2021)

b. Jenis Metode KB Hormonal

1) Pil KB kombinasi

Pil kombinasi mencegah ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, sehingga menyulitkan sperma melewatinya dan mengganggu pergerakan tuba sehingga menyebabkan terganggunya pengangkutan sel telur. Pil ini diminum setiap hari. Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek dari KB ini diantaranya:

Perubahan pola haid (haid tidak teratur, haid jadi sedikit, haid jarang atau bahkan tidak haid), nyeri, mual, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan dan jerawat.

2) Pil hormon progestin

Minipil mencegah sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, perubahan endometrium lebih awal, mempersulit implantasi, mengentalkan lendir serviks dan mencegah penetrasi spermatozoa, mengubah mobilitas saluran sehingga aliran sperma terganggu. Pil diminum setiap hari. Efek dari KB ini diantaranya:

Perubahan pola haid (haid tidak teratur, haid jadi sedikit, haid jarang atau bahkan tidak haid), nyeri, mual, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan dan jerawat.

3) Pil KB darurat

Kontrasepsi darurat digunakan dalam waktu 5 hari setelah hubungan seks tanpa kondom dengan metode kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat Anda meminum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif pil tersebut. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seks tanpa kondom. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada:

a. Kondom lepas atau bocor
b. Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alami dengan benar (misalnya mengabaikan pantangan, mengabaikan metode kesuburan lainnya).
c. Sudah mengalami ejakulasi saat hubungan seksual terputus.
d. Klien lupa meminum 3 pil kombinasi atau lebih atau memulai siklus pil baru setelah 3 hari atau lebih.
e. IUD lepas
f. Seorang klien terlambat lebih dari 2 minggu dengan suntikan progesteron 3 bulanan atau 7 hari atau lebih dengan suntikan kombinasi bulanan.

4) KB suntik kombinasi

Suntikan kombinasi tersebut mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menghidrasi endometrium sehingga implantasi terganggu, dan mencegah gamet melewati saluran tuba. Suntikan ini diberikan sebulan sekali. Perubahan pola haid (haid tidak teratur, haid jadi sedikit, haid jarang atau bahkan tidak haid), nyeri, mual, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan dan jerawat.

5) Suntikan progestin

Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, membuat endometrium menjadi

tipis dan atrofi, serta mencegah gamet melewati saluran tuba. Suntikan diberikan setiap 3 bulan sekali (DMPA).

Manfaat bagi kesehatan khusus : Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroiduterin. Dapat mengurangi risiko gejala penyakit radang panggul dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.

Efek samping: perubahan siklus menstruasi (menstruasi tidak teratur atau berkepanjangan dalam 3 bulan pertama, menstruasi jarang, tidak teratur atau tidak menstruasi dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, penambahan berat badan, kembung atau tidak nyaman, perubahan mood, dan\penurunan hasrat seksual.

6) Implan

Implan kontrasepsi mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, membuat endometrium menjadi tipis dan natrofik, serta mengurangi aliran sperma. Implan dipasang di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun tergantung jenisnya. Keuntungan khusus bagi kesehatan:

a. Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik.
b. Dapat mengurangi risiko anemia defisiesi besi.

Efek samping: Perubahan siklus menstruasi (dalam beberapa bulan pertama: menstruasi pendek, menstruasi tidak teratur lebih dari 8 hari, sedikit atau tidak sama sekali; setelah satu tahun menstruasi pendek, menstruasi dan menstruasi tidak teratur Jarang) sakit kepala , pusing, perubahan suasana hati, perubahan berat badan, jerawat (bisa bertambah parah atau bertambah parah), nyeri payudara, sakit perut, dan mual.

c. Jenis KB Non Hormonal

1) Tubektomi

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat

mengurangi risiko kanker endometrium. Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi.

2) Vasektomi

Menghentikan kemampuan reproduksi pria dengan cara menutup pembuluh darah sehingga jalannya sperma terhambat dan tidak terjadi pembuahan. Risiko kesehatan: Nyeri skrotum atau skrotum (jarang), infeksi lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang).Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual, atau kejantanan pria.

3) Kondom

Kondom mencegah pertemuan sperma dan sel telur dengan cara membungkus sperma dalam selubung karet yang ditempelkan pada penis, sehingga sperma tidak dapat mengalir ke saluran reproduksi wanita.

4) Senggama terputus

Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

5) MAL

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian ASI saja untuk mencegah ovulasi. Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi:

a. Ibu belum haid
b. Menyusui bayi secara eksklusif
c. Bayi berusia kurang dari 6 bulan

6) Diafragma

Diafragma adalah tudung melengkung yang terbuat dari lateks (karet), yang dimasukkan ke dalam vagina\saluran hidung dan menutup leher rahim, agar sperma dapat masuk ke saluran reproduksi bagian atas (rahim dan saluran tuba). digunakan dengan spermisida.

7) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Di dalam rahim, IUD dipasang ke dalam rahim.IUD mencegah sperma\memasuki tuba falopi, sehingga mempengaruhi pembuahan sebelum sel telur mencapai rongga rahim sehingga mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur. implantasi sel telur ke dalam rahim.

8) AKDR dengan Progestin

Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga menganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblok bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktifkan sperma.

d. Syarat Kontrasepsi

Adapun syarat kontrasepsi yaitu:

1) Aman digunakan dan dapat diandalkan.
2) Tidak ada efek samping yang berbahaya.
3) Pekerjaan dapat diatur sesuai keinginan Anda.
4) Tidak mencegah hubungan seksual.
5) Tidak memerlukan perhatian medis atau pengawasan ketat selama penggunaan.
6) Mudah digunakan.
7) Harganya yang murah sehingga dapat diakses oleh masyarakat luas.
8) Pasangan suami istri.

e. Konseling KB

Menurut dari Sarwono, pengertian dari konseling ialah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan serta dibicarakan pada satu kesempatan yaitu pada saat pemberian pelayanan Keluarga Berencana.

1) Langkah Konseling

Langkah konseling SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : Sapa dan salam.

Sapa dan salam klien secara sopan dan terbuka. Tenaga kesehatan harus memberikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan menjelaskan di tempat yang nyaman secara privasi yang terjamin. Klien diyakinkan untuk membangun rasa percaya diri. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien apa yang perlu dibantu dan menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya.

Tanyakan kepada klien tentang informasi dirinya. Klien diarahkan untuk berbicara tentang pengalaman Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan dari berKB, kepentingan klien, harapan yang diinginkan klien dan keadaan kesehatan klien serta kehidupan keluarga klien.Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien tentang jenis kontrasepsi yang diinginkannya. Tenaga kesehatan perlu menciptakan kondisi tertentu supaya klien yakin bahwa tenaga kesehatan sudah memahami apa yang dikatakan oleh klien. Kondisi ini dapat didukung dengan perkataan dan gerak isyarat dari tenaga kesehatan. Selain itu, tenaga kesehatan juga harus memahami posisi klien sehingga dapat memahami kebutuhan klien, pengetahuan klien dan keinginan klien.

U : Uraikan.

Uraikan kepada klien tentang apa yang menjadi pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin bagi klien serta termasuk jelaskan pilihan jenis-jenis metode kontrasepsi. Bantu klien dalam memilih jenis metode kontrasepsi yang paling diinginkan dan jelaskan pula jenis-jenis metode kontrasepsi yang lainnya. Tenaga kesehatan juga harus menjelaskan juga tentang risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda bagi klien.

TU : Bantu.

Bantu klien untuk memutuskan apa yang paling sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. Arahkan klien untuk menunjukkan keinginannya sehingga dapat mengajukan pertanyaan-pertanyaan. Tanggapilah pertanyaan-pertanyaan klien tersebut dengan terbuka. Tenaga kesehatan atau petugas akan membantu klien dalam mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien tentang setiap jenis metode kontrasepsi. Tanyakan apakah juga pasangan klien tersebut akan mendukung tentang pilihannya. Apabila memungkinkan lakukan diskusi tentang pilihan tersebut pada pasangan klien. Kemudian, yakinkan klien bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat.

J : Jelaskan.

Jelaskan dengan lengkap setiap langkah atau proses dalam menggunakan kontrasepsi yang menjadi pilihan klien. Pada langkah ini dilaksanakan sesudah klien memilih jenis kontrasepsinya dan akan menjadi lebih baik lagi apabila klien juga diperlihatkan obat atau alat kontrasepsi yang menjadi pilihannya. Jelaskan bagaimana cara atau prosedur dalam penggunaan alat atau obat kontrasepsi yang dipilih klien tersebut. Supaya klien menjadi lebih jelas lagi maka tenaga kesehatan perlu memancing klien untuk bertanya dan petugas kesehatan juga harus menjawab secara jelas dan secara terbuka. Berikan suatu pemahaman manfaat ganda yang dapat diperoleh dari metode kontrasepsi, misalnya alat kontrasepsi metode sederhana dengan alat atau kondom yang tidak hanya dapat mencegah kehamilan namun juga dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Pastikan bahwa pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi yang menjadi pilihannya dan berikan pujian kepada klien apabila klien dapat menjawab pertanyaan petugas dengan benar.

U : Kunjungan Ulang.

Kunjungan ulang sangat diperlukan untuk dilakukan oleh klien. Bicarakan dan buatlah perjanjian dengan klien tentang kapan klien akan kembali untuk melakukan kunjungan atau pemeriksaan maupun permintaan kontrasepsi apabila dibutuhkan. Petugas juga perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah pada klien.