

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. TINJAUAN MEDIS

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Definisi Kehamilan

Ketika seorang wanita hamil, tubuhnya membawa embrio atau janin. Ketika sel telur wanita keluar dari tubuhnya dan masuk ke saluran telur, maka kehamilan pun dimulai. Kehamilan adalah dikandungnya janin hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma. Janin Akan membuat tubuh ibu hamil mengalami perubahan fisik maupun psikis. Perubahan fisik yang menonjol adalah membesarnya rahim. Payudara, penghitaman kulit didaerah tertentu, melunaknya alat kelamin, dan mengendurnya sendi panggul. Secara alamiah perubahan tersebut dimaksudkan untuk member kesempatan, tempat, dan jaminan bagi janin untuk tumbuh dan berkembang sampai saat lahir. (Wiknjosastro, 2012). Ibu hamil adalah orang yang sedang dalam proses pembuahan untuk melanjutkan keturunan. Di dalam tubuh seorang wanita hamil terdapat janin yang tumbuh di dalam rahim. Istilah "kehamilan" mengacu pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan sejak pembuahan hingga awal persalinan. Seorang ibu hamil harus mempersiapkan diri sebaik- baiknya agar tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi, dan saat proses kelahiran. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu adalah; keadaan gizi (Waryana, 2010).

Kehamilan adalah proses pertumbuhan dan perkembangan janin didalam rahim atau di intrauteri mulai dari sejak konsepsi sampai permulaan persalinan (Manuaba, dkk, 2012). Menurut

Saifudin (2016), Proses kehamilan berlangsung dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi, dan durasi kehamilan yang umum adalah 40 minggu (setara dengan 280 hari). Kehamilan trimester ketiga merupakan Rentang tiga bulan terakhir kehamilan yang dimulai saat usia kehamilan mencapai antara 28 minggu hingga 40 minggu.

Berdasarkan beberapa teori yang menjelaskan tentang kehamilan maka penulis menyimpulkan dimana awal terjadinya Kehamilan dimulai saat sel telur dan sel sperma bertemu, dan berlanjut hingga pembentukan janin. akan membuat tubuh ibu hamil mengalami perubahan fisik maupun psikis.

2. Proses Kehamilan.

a. Ovulasi

Sistem hormonal yang rumit memengaruhi ovulasi, yaitu proses pelepasan sel telur. Hanya 420 sel telur yang dapat matang selama masa subur 20-35 tahun, saat ovulasi terjadi. Pertumbuhan ovum (oogenesis) dimulai dengan epitel germinal dan berkembang melalui Oogonium mengalami proses pematangan pertama menjadi folikel primer. Di bawah pengaruh FSH (follicle-stimulating hormone), folikel primer mengalami transformasi menjadi folikel de Graaf. dan bersamaan dengan pembentukan cairan folikel, folikel ini bergerak Menuju permukaan ovarium.

Ovarium melepaskan estrogen selama perkembangan folikel de Graaf, yang dapat memengaruhi pergerakan Ketika mendekati ovarium, tabung falopi mengalami pergerakan sel-sel rambut di dalam lumen tuba. dan aktivitas gerak peristaltik tuba. Ketiga elemen ini menyebabkan peningkatan aliran cairan melalui tuba dan menuju rahim. Proses pelepasan sel telur dikenal sebagai ovulasi, dan ini terjadi sebagai hasil dari efek peningkatan LH dan variasi yang tiba-tiba. Ovum yang telah dilepaskan sefera dikumpulkan oleh fimbria tuba dengan gerakan dinamis dari tuba yang memiliki umbi tuba (fimbria). Sel telur yang telah ditangkap akan terus bergerak melalui tabung falopi menuju rahim,

mengalami pematangan pertama yang menandakan kesiapannya untuk pembuahan. (Manuaba, 2010:75).

b. Konsepsi atau Fertilisasi

Selama hubungan seksual, sperma dikeluarkan dari saluran reproduksi pria dan masuk ke dalam vagina wanita melalui ejakulasi. Proses ini melepaskan cairan semen yang mengandung sel-sel sperma ke dalam saluran reproduksi wanita. Sel-sel sperma dalam saluran reproduksi wanita dapat berinteraksi dengan sel telur yang dilepaskan oleh wanita selama ovulasi. Jika koitus dilakukan sekitar waktu ovulasi (dikenal sebagai "masa subur" wanita). Pembuahan adalah proses di mana sel sperma dan sel telur berinteraksi atau bersatu. (Dewi, 2011: 67).

Daerah ampulla/ifun dalam bulum adalah tempat pembuahan biasanya terjadi secara in vivo dalam kondisi normal. Kemajuan teknologi saat ini memungkinkan untuk mengobati kasus infertilitas (ketidakmampuan untuk hamil) dengan cara mengambil sel telur wanita dan membuahnya dengan sperma pria di luar tubuh, kemudian mengembalikan embrio yang tercipta ke dalam rahim untuk dilanjutkan perkembangannya. Dalam istilah awam, proses ini dikenal sebagai fertilisasi in vitro (IVF). Peran dinding tuba dan kontraksi miometrium, yang juga terjadi selama senggama, berpotensi berdampak pada gerakan ini. Kemudian spermatozoa mengalami peristiwa-peristiwa berikut ini:

1) Reaksi kaplasitasi: Protein plasma dan glikoprotein dalam cairan mani akan hilang selama berjam-jam.

2) Reaksi akrosom: Setelah pembuahan dengan sel telur, zat-zat dari korona radiata sel telur akan mempengaruhi sel sperma yang telah mengalami kaplasitasi, menyebabkan isi akrosom dari bagian kepala sperma terlepas dan bersentuhan dengan korona radiata.

Lapisan korona radiata akan bersentuhan dengan sperma yang dikeluarkan. Hyaluronidase, suatu zat yang mirip tripsin, dan

lisin-zone yang juga dilepaskan pada saat ini, sehingga memungkinkan sperma melewati zona pellusida dan memasuki sel telur dengan melarutkan korona radiata.

c. Nidasi atau Implantasi

Inti spermatozoa memasuki sitoplasma "vitelus", memulai kembali pembelahan "metafase" dari inti sel telur. Pronukleus menjadi "haploid" sebagai hasil dari pembelahan dan pemasangan yang mengambil bentuk "anafase" dan "telofase" Pronukleus spermatozoa haploid mendekati inti sel telur haploid, di mana keduanya bersatu membentuk sepasang penanda jantan dan betina. Zigot tercipta setelah penyatuan dua inti sel telur dan spermatozoa, dan memiliki kapasitas untuk membelah menjadi dua dan seterusnya dalam beberapa jam. Inti terus membelah ketika hasil pembuahan bergerak ke rahim.

Tahap morula, yang berukuran 100 MU atau 1 mm dan merupakan hasil pembelahan sel, adalah saat bagian dalam sel telur terisi penuh. Di luar morula, sel-sel terbentuk selama pembelahan sel internal yang mungkin berasal dari korona radiata dan berkembang menjadi sel trofoblas. Seiring perkembangannya, sel trofoblas memiliki kemampuan untuk mengeluarkan chorionic gonadotropin, yang menjaga korpus luteum gravidarum tetap pada tempatnya. Saat pembelahan berlangsung, blastula, sebuah ruang berisi cairan, terbentuk di dalam morula.

Terjadi perkembangan dan kemajuan. sel trofoblas dalam blastula yang memiliki lapisan vili korealisnya dipersiapkan untuk menerima nidasi. Endometrium, yang juga dikenal sebagai desidua, telah menebal dan meningkatkan kandungan glikogennya selama fase sekresi. Penghancuran enzimatik-proteolitik dilakukan oleh sel trofoblas yang melekat pada "vili korealis primer" sehingga dapat menanamkan diri di dalam endometrium.

Pada hari keenam atau ketujuh setelah pembuahan, klastula ditanam, sebuah proses yang dikenal sebagai nidasi atau implantasi. Mungkin terjadi perdarahan yang dikenal sebagai gejala selama blastula tertanam di dalam endometrium. (Manuaba,2010:79)

d. Perkembangan plasenta

Embrio terhubung ke dinding rahim oleh organ yang disebut plasenta. Pada hari ke-7, saat jantung embrio mulai berdetak, sirkulasi antara embrio, plasenta, dan ibu terbentuk. Darah embrio sudah mulai mengalir di antara embrio dan vili korion menjelang akhir minggu ketiga. Dua arteri umbilikalis membawa darah embrio ke kapiler vili, di mana darah tersebut mengalir sebelum kembali ke embrio melalui vena umbilikalis. Lima tugas utama plasenta adalah pernapasan, makan, ekskresi, perlindungan, dan produksi hormon. Berikut ini adalah penjelasan dari kelima fungsi tersebut:

1) Untuk metabolisme janin, plasenta mengambil oksigen dan mengeluarkan karbon dioksida. Hingga bayi lahir, paru-paru janin belum berkembang sempurna dan tidak berfungsi.

2) Plasenta mengambil nutrisi yang dibutuhkan janin dan mengubahnya menjadi molekul yang lebih sederhana yang dapat digunakan oleh sel-sel janin. Plasenta menyimpan beberapa nutrisi sehingga dapat digunakan nanti. Sebagai contoh, plasenta menyimpan glukosa sebagai glikogen.

3) Organ-organ tubuh ibu menyaring darah janin dari produk limbah yang dibuat oleh janin dan mengeluarkannya.

4) Penghalang plasenta mencegah sebagian besar kuman memasuki janin, namun mikroba kecil (seperti virus) dapat (Kamariyah, 2014:25).

e. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

1) Minggu pertama:

Sel sperma membuahi sel telur (ovum), kemudian terjadi

pembelahan. Janin hasil pembuahan ini bergerak menuju rahim dan menempel pada dinding rahim sekitar hari ke-11. (Sulistyawati, 2009:151)

2) Minggu ke-4 hingga ke-6:

Pada rentang waktu ini, janin memiliki panjang sekitar 7,5-10 mm (Manuaba, 2010:89). Terjadi perkembangan pada bagian hidung, dagu, langit-langit mulut, dan tonjolan paru-paru. Meskipun bentuknya telah terbentuk, jari-jari tangan masih dalam posisi menggenggam. Selama periode ini, jantung juga telah mencapai tahap perkembangan penuh. (Saifuddin, 2010: 156). Telinga mulai terbentuk (Varney, et al, 2007: 506).

3) 7-8 minggu

Pada usia 7-8 minggu, janin berukuran sekitar 2,5 cm. Pada wajah, selain mata, lidah dan alis juga terbentuk. Pembentukan alat kelamin luar, bentuk seperti manusia, dan tulang-tulang mulai terbentuk. (Manuaba, 2010: 89). Kemudian menurut Saifuddin (2010:158), sirkulasi melalui tali pusat juga sudah dimulai.

4) 9-10 minggu

Meskipun mereka memiliki ciri-ciri pria atau wanita, alat kelaminnya masih belum berkembang sepenuhnya. Setengah dari janin ditutupi oleh kepala, menciptakan wajah janin dengan kelopak mata yang tidak akan terbuka sampai usia kehamilan 28 minggu. (Saifuddin, 2010: 158).

5) 11-12 minggu

Embrio berkembang menjadi janin. Pada ultrasonografi, denyut nadi janin dapat terlihat. Produksi urin dimulai di ginjal, pusat tulang, dan kuku. air seni. Janin berukuran panjang 7-9 cm. Dimensi rahim di atas tulang kemaluan. (Salmah dkk, 2006:34).

6) Minggu ke-13 hingga ke-16:

Masa ini menandai awal dari trimester kedua kehamilan. Detak

jantung janin berkisar antara 120 hingga 150 denyut per menit. Janin mulai bergerak dengan aktif, mengisap, dan menelan air ketuban. Pada periode ini, rambut halus janin (lanugo) telah tumbuh. Kulitnya masih tipis dan berwarna merah. Rahim telah mencapai ukuran penuh, dan lapisan desidua perietalis serta kapsularis juga telah terbentuk. (Manuaba, 2010:89). Usia 13-16 minggu, ukuran janin sekitar 15 cm.

7) 17-24 minggu

Pada saat ini, pola sidik jari mulai terbentuk, dan seluruh tubuh janin dilapisi oleh lapisan vernix caseosa (lemak pelindung). Janin juga sudah memperlihatkan refleksi. Ukuran janin mencapai sekitar 30-32 cm, dengan perubahan seperti kulit yang menebal, kelopak mata yang terlihat dengan jelas, serta pertumbuhan alis dan bulu mata yang tampak. (Manuaba, 2010:89).

8) 25-28 minggu

Memasuki trimester ketiga kehamilan, terjadi pertumbuhan otak yang cepat dan sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi sensorik. Mata mulai membuka dan responsif. Pada usia kehamilan 26 minggu, produksi surfaktan dimulai di paru-paru. Rambut di kepala janin semakin panjang, sementara kuku-kuku jari mulai terlihat muncul. (Varneyet al, 2007:511). Kira-kira panjang janin 35 cm, berat badan sekitar 1.000 gram (Manuaba, 2010:98).

9) 29-32 minggu

Ketika bayi lahir, ada kemungkinan tingkat kelangsungan hidupnya berkisar antara 50 hingga 70 persen. Lapisan lemak di bawah kulit mulai menghaluskan kerutan. Janin juga sudah memiliki kemampuan mengendalikan gerakan pernapasan yang teratur dan mengatur suhu tubuh. Pada akhir bulan, refleksi cahaya terlihat dalam pupil matanya. (Varneyet al, 2007:511).

10) 33-36 minggu

Kulit menjadi lembut tanpa lipatan, tubuh membulat dengan lengan dan tungkai yang terlihat penuh. Pada bayi laki-laki, testis umumnya sudah turun ke dalam skrotum. Pada usia 33-36 minggu, berat janin berkisar antara 1.500 hingga 2.500 gram. Rambut halus (lanugo) mulai mengurang. Sekitar minggu ke-35, paru-paru sudah mencapai kematangan, yang memungkinkan janin untuk hidup di luar rahim tanpa masalah besar. (Saifuddin, 2010:159).

11) 37-40 minggu

Ketika bayi telah sepenuhnya menutupi rahim pada usia kehamilan 38 minggu, kondisi ini dikenal sebagai aterm. Air ketuban Ari mulai surut, tetapi masih dalam kisaran normal. Panjang janin antara 50 dan 55 cm. Pada akhir bulan ini, kedua testis akan masuk ke dalam skrotum, janin akan berbentuk bulat sempurna dengan kelenjar payudara dan dada yang terlihat pada kedua jenis kelamin, dan kukunya mulai mengeras. Terlepas dari rasnya, warna kulit berkisar dari putih ke merah muda hingga merah muda kebiruan. (Varneyet al, 20007:512).

3. Tanda-Tanda Kehamilan

a. Gejala Kehamilan Dugaan (Gejala Tidak Pasti)

1) Amenorea (penghentian siklus menstruasi).

Menstruasi tidak terjadi karena pembuahan dan nidasi tidak menghasilkan produksi folikel de Graaf atau ovulasi. Hari pertama haid terakhir (HPHT), yang digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan, dapat digunakan untuk memastikan lamanya amenore. Namun, amenore juga dapat disebabkan oleh beberapa penyakit kronis, tumor hipofisis, modifikasi dan penyebab lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti kecemasan kehamilan. masalah emosional seperti

kecemasan kehamilan (Walyani,2015:70).

2) Ngidam (menginginkan makanan tertentu).

Mengidam adalah hal yang umum terjadi pada wanita hamil untuk makanan tertentu. Pada awal kehamilan, mengidam adalah hal yang umum terjadi; hal ini berangsur-angsur menghilang seiring dengan berlalunya waktu kehamilan. masalah emosional seperti kecemasan kehamilan (Sari dkk, 2014:3)

3) Mual (nausea) dan Muntah (emesis).

Dalam dunia kedokteran, mual dan muntah adalah gejala khas yang dapat berkisar dari rasa tidak enak hingga muntah yang terus-menerus dan sering disebut sebagai morning sickness karena sering terjadi di pagi hari. Emosi pasien yang tidak menentu serta makanan dengan aroma yang menyengat dapat memperburuk rasa mual dan muntah. Dalam rentang tertentu, hal ini masih normal, tetapi jika terjadi terlalu sering, dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang dikenal sebagai hiperemesis gravidarum. Untuk mengatasinya, pasien perlu diberi makan makanan yang ringan dan mudah dicerna. (Romauli, 2011:91).

4) Syncope (pingsan).

Pingsan atau pingsan disebabkan oleh iskemia sistem saraf pusat, yang diakibatkan oleh sirkulasi yang buruk ke daerah kepala (pusat). Hal ini sering terjadi, terutama di daerah yang padat, dan biasanya hilang setelah 16 minggu. (Sari dkk, 2014:2).

5) Gangguan kencing

peningkatan frekuensi buang air kecil, terutama pada malam hari, yang disebabkan oleh tarikan rahim pada

tengkorak dan tekanan rahim yang membesar. Hal ini terjadi selama trimester kedua dan biasanya akan hilang saat rahim yang menonjol keluar dari rongga panggul.

Rahim yang menonjol keluar dari rongga panggul. Gejala biasanya mulai muncul pada akhir trimester ketiga saat janin mulai bergerak ke dalam rongga panggul dan mendorong kandung kemih ke belakang. (Romauli, 2011:91).

6) Kelelahan.

Sering terjadi pada trimester pertama awal kehamilan, hal ini disebabkan oleh penurunan tingkat metabolisme dasar (basal metabolic rate-BMR) selama masa kehamilan. Peningkatan ini akan terjadi seiring dengan perkembangan usia kehamilan karena aktivitas metabolisme yang dipicu oleh pembuahan. (Kusmiyati, 2008:57).

7) Warna kulit

Perubahan warna kulit mulai terlihat setelah 12 minggu usia kehamilan. Perubahan ini disebabkan oleh hormon kortikosteroid yang dilepaskan oleh plasenta, yang merangsang aktivitas melanofor dalam kulit. Perubahan warna ini melibatkan daerah-daerah pada kulit. berikut ini.

a). Cloasma gravidarum, yang dikenal juga sebagai "mask of pregnancy," adalah peningkatan pigmen pada area dahi, hidung, pipi, dan leher, yang cenderung terjadi di daerah pipi.

b). Area di sekitar leher terlihat lebih gelap.

c). Dinding perut: linea alba menjadi lebih gelap (linea grisea/nigra), striae nigra, dan striae livide/gravidarum (ditemukan pada primigravida, warnanya biru).

d). Hiperpigmentasi areola mammae di sekitar payudara, yang mengakibatkan terbentuknya areola sekunder. Pigmentasi

e). areola setiap wanita berbeda-beda; ada yang berwarna merah muda pada mereka yang berkulit putih, coklat pada mereka yang berkulit coklat, dan hitam pada mereka yang berkulit hitam. Kelenjar Montgomery juga menonjol, dan ada arteri darah yang terlihat di sekitar payudara.

f). Karena pembengkakan pada bokong dan paha atas, striae dapat terlihat di sana.

g). Pengeluaran Pada tiga bulan pertama kehamilan, papila gingiva/gusi sering mengalami hipertrofi. (Walyani, 2015:72).

b. Tanda kemungkinan kehamilan yaitu:

a) Rahim mengalami pembesaran, menyebabkan perubahan dalam ukuran dan tekstur (Sunarsih, 2011:114).

b) Tanda Hegar, ditandai dengan pelunakan dan dapat ditekan pada bagian isthmus uteri.

c) Tanda Goodell, manifestasinya adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak sedang hamil, serviks terasa seperti ujung hidung, tetapi pada wanita hamil, serviks terasa lebih lembut seperti bibir.

d) Tanda Chadwick, terjadi perubahan warna menjadi kemerahan atau keunguan pada vulva dan mukosa vagina, termasuk porsio dan serviks (Kumalasari, 2015: 3).

e) Tanda Piscacek, mengacu pada ruang kosong dalam rongga rahim karena embrio umumnya terletak di bagian atas rongga rahim. Ketika diuji dengan bimanual, akan terasa benjolan yang asimetris. (Sunarsih, 2014:144).

a) Tanda Braxton Hicks.

Ini adalah peregangan otot-otot rahim yang terjadi karena peningkatan kandungan actomysin dalam otot-otot tersebut. Kontraksi ini tidak teratur dalam pola ritmis. Kontraksi tersebut terjadi sporadis dan tidak menimbulkan rasa sakit, biasanya dimulai pada sekitar minggu kedelapan kehamilan. Namun, kontraksi ini hanya bisa diamati melalui pemeriksaan perut pada trimester ketiga kehamilan. Kontraksi ini akan terus meningkat dalam frekuensi, durasi, dan kekuatannya mendekati waktu persalinan. (Prawiroharjo, 2008:101).

b) Teraba Ballotement.

Janin bergerak ketika rahim menerima benturan yang tajam, dan pemeriksa dapat merasakan gerakan ini di dalam cairan ketuban dengan sentuhannya. Hal ini perlu dilakukan pada pemeriksaan prenatal karena menyentuh bagian tertentu, seperti bentuk janin, tidak cukup karena bisa jadi itu adalah mioma uteri. (Hani, 2011:99).

c) Tes urine kehamilan (tes HCG) positif

Setidaknya satu minggu setelah pembuahan, tes urin dilakukan. Tujuan tes ini adalah untuk mengetahui berapa banyak hormon gonadotropin yang ada dalam urin. Kadar yang lebih tinggi dari normal menandakan bahwa seorang wanita hamil. (Meiliya, 2009:15).

2) Tanda Pasti Kehamilan

a) Detak jantung janin

Pada usia kehamilan 12 minggu, detak jantung janin dapat diindera menggunakan perangkat fetal electrocardiograf seperti dopler. Dengan menggunakan stetoskop Laennec, detak jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan antara 18-20 minggu. (Hani, 2011:75).

b) Struktur tulang janin

Struktur kerangka tulang janin dapat diamati melalui foto rontgen atau USG. (Hani, 2011:75).

c) Gerakan janin dalam Rahim

Pemeriksa dapat merasakan gerakan janin dengan jelas melalui palpasi. Gerakan janin biasanya bisa dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20minggu. (Kusmiyati, 2008:79).

d) Mengamati, merasakan, atau mendengarkan pergerakan selama pemeriksaan.

(Sunarti, 2013:79).

4. Perubahan Anatomis Dan Fisiologis Selama Kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1. Rahim

a). Dimensi

Pada tahap kehamilan penuh, dimensi rahim adalah sekitar 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas yang melebihi 4.000 cc (Dewi, 2011:90).

b). Bobot

Berat rahim mengalami peningkatan yang luar biasa, meningkat dari 30 gram menjadi sekitar 1.000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

(1) Bulan pertama: Ukuran mirip dengan alpukat. Isthmus Rahim mengalami hipertropi dan memanjang, sehingga ketika diraba, terasa lembut. Keadaan ini dikenal sebagai tanda Hegar.

(2) 2 bulan: Ukuran sebanding dengan telur bebek.

(3) 3 bulan: Mirip dengan ukuran telur angsa.

(4) 4 bulan: Bentuknya membulat.

(5) 5 bulan: Saat disentuh, rahim terasa seperti cairan ketuban, struktur rahim terasa tipis. Karena hal ini, beberapa bagian janin dapat diraba melalui dinding rahim. (Sulistyawati, 2012:59).

1) Ovarium

Proses kehamilan menghentikan siklus ovulasi, dan pertumbuhan folikel baru juga tertunda. Hanya terbentuk satu korpus luteum di dalam ovarium. 6-7 minggu pertama kehamilan adalah saat folikel ini akan berfungsi pada puncaknya; setelah itu, folikel ini akan melepaskan progesteron yang relatif sedikit. Ovarium yang sedang hamil dan memiliki korpus luteum gravidarum akan terus berfungsi hingga plasenta terbentuk dengan sempurna pada usia 16 minggu. (Saifuddin, 2010 : 146).

2) Vagina dan Vulva

Terkadang terjadi peningkatan keputihan pada kehamilan trimester III. Adalah hal yang umum untuk mengalami lebih banyak keputihan saat hamil. Biasanya keputihannya jernih. Pada awal kehamilan, keputihan biasanya cukup kental; saat mendekati persalinan, keputihan akan menjadi lebih encer. (Hutahean, 2012:40)

3) Payudara

Dimulai pada minggu keenam kehamilan, payudara mulai terasa lebih penuh, lebih sensitif, geli, dan lebih berat. Warna merah muda sekunder muncul, puting susu menjadi lebih ereksi, dan areola menjadi lebih berpigmen. Pembuluh darah di bawah kulit membesar akibat peningkatan aliran darah. Kelenjar susu tumbuh selama trimester kedua dan ketiga, secara bertahap meningkatkan ukuran payudara. Selama kehamilan, kadar hormon luteal dan plasenta meningkatkan pertumbuhan saluran laktiferus dan jaringan lobulus-alveolar, sehingga menyebabkan penyebaran nodul kasar yang dapat dirasakan saat payudara diraba. Meskipun kelenjar susu berkembang secara fungsional pada pertengahan kehamilan, menyusui akan tertekan sampai kadar estrogen turun, atau sampai

janin dan plasenta tidak ada lagi. (Kamariyah, 2014:31).

4) Sistem Kardiovaskular

- a) Pada kehamilan kembar, volume darah ibu meningkat 30-50%, biasanya akibat retensi garam dan air yang disebabkan oleh pelepasan aldosteron yang diinduksi estrogen dari kelenjar adrenal. Curah jantung meningkat sekitar 30%. Setelah tiga bulan kehamilan, pompa jantung meningkat sebesar 30% sebelum melambat hingga usia kehamilan 32 minggu. Setelah itu, volume darah agak stabil.
- b) Tekanan vena cava (aliran balik vena) dapat menyebabkan hipotensi arteri, yang dapat membuat wanita pusing atau membuatnya kehilangan kesadaran. Wanita tersebut dapat duduk atau berbaring miring untuk membantu mengatasi hal ini. (Kumalasari, 2015:5).

5) Sistem Pernapasan

Untuk memenuhi kebutuhan O₂, sistem pernapasan mengalami perubahan selama kehamilan. Dorongan rahim yang lebih besar pada usia kehamilan 32 minggu juga menyebabkan tekanan diafragma. Wanita hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya untuk mengimbangi tekanan rahim dan peningkatan konsumsi oksigen. (Prawirohardjo, 2008:9).

6) Sistem Perkemihan

Kandung kemih tertekan pada tahap awal kehamilan, yang menyebabkan sering buang air kecil. Jika rahim yang sudah membesar meninggalkan rongga panggul, keadaan ini akan berakhir dengan kehamilan tua. Kehamilan meningkatkan aliran plasma ginjal dan laju filtrasi glomerulus. (Kuswanti, 2014:90).

7) Sistem Muskuloskeletal

- a) Lordosis dimungkinkan oleh ekspansi payudara dan rotasi anterior panggul.

- b) Ibu sering mengeluhkan nyeri punggung dan pinggang karena menahan posisi yang stabil akan menambah tekanan pada tulang belakang dan otot punggung.
 - c) Kecuali kaki, relaksasi dan hipermobilitas sendi selama kehamilan menjadi stabil dan ukurannya sama seperti sebelumnya. (Hutahaean, 2013:45).
- 8) Sistem Pencernaan

Peningkatan air liur dan keluhan mual dan muntah sepanjang trimester pertama. Untuk meningkatkan motilitas dan retensi makanan dalam saluran pencernaan, tonus otot saluran cerna melemah. Obesitas akan terjadi akibat penyerapan makanan yang baik. Tanda muntah (emesis gravidarum) sering muncul dan umumnya terjadi selama masa mual di pagi hari (morning sickness). (Mochtar, 2015:31).

9) Sistem Endokrin

Kelenjar hipofisis akan bertambah besar sebesar 135% selama rata-rata kehamilan. Namun, selama kehamilan, kelenjar ini memainkan peran yang relatif kecil. Persalinan dapat berjalan dengan baik pada wanita yang telah menjalani hipofisektomi. Selama kehamilan cukup bulan, prolaktin akan meningkat 10 kali lipat. Di sisi lain, konsentrasi plasmanya akan turun setelah persalinan. Ibu yang sedang menyusui juga mengalami hal ini. Karena hiperplasia tiroid dan vaskularisasi yang meningkat, kelenjar tiroid akan tumbuh selama persalinan dan dapat mencapai volume 15,0 ml. (Sarwono, 2008:186).

5. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

a. Kehamilan Trimester I

I. Trimester pertama sering disebut sebagai tahap kritis yang

menentukan apakah seorang wanita hamil atau tidak. Hampir 80% wanita hamil merasa kecewa, ditolak, gugup, melankolis, dan rewel. Kebanyakan wanita bingung dengan kehamilan mereka. Wanita hamil pada trimester pertama akan memikirkan diri mereka sendiri. Akan muncul kebingungan mengenai kehamilannya, tetapi ketika wanita hamil menerima kehamilannya, kebingungan biasanya akan hilang secara alami. beberapa rasa sakit dan nyeri pada trimester pertama.

- 1) Diare
- 2) Lelah
- 3) Perubahan nafsu makan
- 4) Sentimental

Mungkin akan membuat Anda stres untuk menunggu kehamilan Anda aman selama trimester pertama. Terutama bagi wanita hamil dengan riwayat keguguran dan penyedia layanan kesehatan wanita yang khawatir akan teratogen dan keguguran. Pertambahan berat badan wanita merupakan faktor penting dalam (Pantikawati, 2010:72-73).

b. Kehamilan Trimester II

- 1) Trimester kedua kehamilan adalah masa-masa yang penuh dengan kesehatan atau kesehatan yang bersinar.
 - 1) Ibu dalam kondisi baik dan telah beradaptasi dengan tingginya kadar hormon dalam tubuhnya..
 - 2) Ibu sudah merasa nyaman dengan kehamilannya.
 - 3) Merasakan gerakan si kecil.
 - 4) Merasa terbebas dari kegelisahan dan kecemasan.
 - 5) Libido meningkat.
 - 6) Menuntut cinta dan perhatian.
 - 7) Perasaan bahwa anak adalah pribadi yang unik dan merupakan bagian integral dari dirinya.
 - 8) Interaksi sosial yang lebih positif dengan wanita lain atau

ibu baru.

9) Hobi dan minatnya berpusat pada persiapan untuk peran baru, melahirkan, dan kehamilan. (Kuswanti, 2014:96).

c. Kehamilan Trimester III

Karena ibu mengalami ketidaksabaran saat menunggu kedatangan anaknya, trimester ketiga sering disebut sebagai musim penantian dan kewaspadaan. Karena bayi adalah pusat perhatian, trimester ketiga adalah waktu untuk bersiap-siap menghadapi kelahiran dan menjadi ibu. Sang ibu diingatkan akan bayinya yang baru lahir oleh gerakan bayi dan perutnya yang semakin membesar. Ibu mungkin sesekali khawatir bahwa bayinya akan lahir kapan saja. Ibu menjadi lebih waspada terhadap tanda dan gejala yang berhubungan dengan persalinan. Pada trimester ketiga, ketidaknyamanan kehamilan kembali, membuat banyak ibu merasa aneh dan tidak menarik. Ibu juga mulai mengalami kesedihan karena akan berpisah dengan janinnya (Kamariyah, 2014:44).

6. Kebutuhan Dasar Selama Kehamilan

a. Nutrisi

Ibu yang sedang dalam tahap hamil sedang mengalami proses pertumbuhan, yang meliputi pertumbuhan berbagai organ tubuh ibu dan juga pertumbuhan janin yang ada di dalam kandungan. Ibu hamil sangat membutuhkan, Gizi.

1) Selama periode inti trimester pertama (hari ke-1 sampai ke-12), kebutuhan gizi sebagian besar sudah terpenuhi.

2) Selama trimester kedua kehamilan (hari ke 13-28), saat pertumbuhan janin berhasil, bayi membutuhkan 285 kalori dan asupan protein yang lebih tinggi dari biasanya, yaitu 1,5 g/kg BB.

3) Pada akhir trimester III (pada hari ke 27 setelah pembuahan), kadar protein turun menjadi 2 g/kg BB sementara asupan kalori sebanding dengan trimester II. 46 Ibu yang cukup makanannya mendapatkan BB yang sangat baik. Kisaran berat badan selama musim liburan: 9-13,5 kg.

Kenaikan BB selama TM I: minimal 0,7-1,4 kg Kenaikan BB selama TM II: 4,1 kg, Kenaikan BB selama TM III:9,5 kg Di antaranya, makanan diperlukan untuk plasenta, rahim, payudara, dan tingkat metabolisme pada janin. Plasenta dan rahim masing-masing membutuhkan 50g dan 550g protein. Kebutuhan harian untuk asam folat, zat besi, dan protein masing-masing adalah 300 g, 0 g, dan 950 g.

Berdasarkan kenaikan berat badan, kebutuhan nutrisi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat dipantau. Kenaikan berat badan yang normal adalah 10 hingga 12 kg. Kekhawatiran harus diungkapkan jika wanita kehilangan berat badan setelah trimester kedua kehamilan atau berat badannya naik secara berlebihan. (Pantikawati, 2010:89-90).

Tabel 2.1
Asupan Nutrisi yang Dibutuhkan Selama Kehamilan

Bahan makanan	Ukuran rumah tangga	Wanita hamil	Wanita tidak hamil
Nasi	Piring	3,5	4
Daging	Potong	1,5	1,5
Tempe	Potong	3	4
Sayur berwarna	Mangkuk	1,5	2
Buah	Potong	2	2
Susu	Gelas	-	1
Minyak	Sendok	4	4
Cairan	Gelas	4	6

Sumber: Pantikawati, 2010:90

b. Eliminasi

1) Buang Air Besar (BAB).

Konstipasi sering dihubungkan dengan pengurangan gerakan peristaltik dalam usus besar karena otot polosnya yang lebih santai akibat peningkatan kadar progesteron. Keadaan ini mungkin diperparah oleh penggunaan zat besi, yang juga dapat memberikan dampak negatif lain pada wanita hamil. (Marmi, 2011:137).

2) Buang Air Kecil.

Wanita primigravida setelah penerangan lebih mungkin mengalami peningkatan frekuensi buang air kecil pada TM III.

Bagian presentasi (terendah) janin turun ke panggul sebagai akibat dari penerangan, memberikan tekanan pada kandung kemih. (Marmi, 2011:134).

c. Istirahat dan Tidur

Pertimbangan yang tepat harus diberikan pada jadwal istirahat dan tidur karena hal ini dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

Untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan fisik dan spiritual sangat penting. (manuaba, 2010:122).

d. Personal Hygiene

Kenakan pakaian yang nyaman, bernapas, dan longgar. Selain itu, hindari korset yang membatasi gerakan Anda, sepatu yang kaku dan tidak elastis, serta sepatu hak tinggi. (Prawirohardjo, 2014:287).

e. Hubungan Seksual

Kecuali jika terjadi perdarahan atau keluarnya cairan dari vagina, aktivitas seksual dapat dilanjutkan seperti biasa. Senggama harus mulai dihentikan tiga sampai empat minggu setelah tanggal jatuh tempo yang diantisipasi, menurut beberapa penelitian. Hindari menekan area serviks/rahim secara berlebihan. (Sunarsih, 2011:125).

f. Imunisasi

Vaksinasi tetanus toksoid direkomendasikan dengan tujuan mengurangi angka kematian bayi yang diakibatkan oleh penyakit tetanus. Selama masa kehamilan, vaksin tetanus toksoid diberikan dalam dua dosis. (Manuaba, 2010:123).

7. Menentukan Usia Periode Kehamilan

Menentukan usia periode kehamilan dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain:

a. Rumus Negele

Rumus negele pertama untuk menghitung HPL dan prediksi tanggal lahir. Dengan menggunakan metode ini, ovulasi terjadi pada hari ke-14 pada wanita yang mengalami menstruasi selama 28 hari. Hal ini ditentukan dengan mengalikan tanggal pertama periode menstruasi terakhir (HPM) dengan 7 bulan dikurangi 3. (Romauli, 2011:70).

b. Tinggi Fundus Uteri

Rahim akan menjadi sebesar bola tenis pada minggu ke delapan dan sebesar buah jeruk pada minggu ke sepuluh trimester pertama. Pada minggu ke-16, puncak rahim harus berukuran 3-4 lebar jari di bawah umbilikus, pada minggu ke-18, 1-2 lebar jari di bawah umbilikus, pada minggu ke-22, dan pada minggu ke-24, ukurannya 3-4 lebar jari di atas umbilikus. (Marmi, 2014:169).

c. Tafsiran Berat Janin

Jika ada, tafsir ini adalah untuk presentasi janin raja. Rumusnya adalah sebagai berikut: Berat (Gram) = (Tinggi Fundus dalam cm-n) x 155. Jika kepala berada di putaran atas atau bawah, maka n = 12. Bila kepala berada di bawah spina iskiadika, maka n = 11

Gerakan Janin Pertama Persepsi Gerakan janin pertama umumnya terjadi pada usia 18 bulan untuk primigravida dan 16 bulan untuk multigravida. (Romauli, 2011:71).

d. Ultrasonografi (USG)

Sebelum usia kehamilan 20 minggu, tes USG biasanya dilakukan untuk memperkirakan waktu persalinan, memeriksa kehamilan kembar, dan menentukan perkiraan waktu persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan pada minggu ke-14 dan ke-16 menunjukkan hampir semua kehamilan kembar,

sedangkan pemeriksaan yang dilakukan pada minggu ke-18 hingga ke-20 memberikan informasi tentang masalah struktural bayi selain memperkirakan waktu persalinan. (Wheeler, 2004:104).

8. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan

Tubuh ibu mengalami perubahan selama kehamilan yang semuanya menuntut adaptasi pada tingkat fisik dan psikologis. Meskipun hal ini merupakan hal yang umum terjadi, pencegahan dan perhatian tetap diperlukan.

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan pada Trimester 1

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1	Mual dan muntah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur pola makan 2. Mengurangi faktor stres 3. Mengonsumsi minuman jahe 4. Menghindari konsumsi kopi, tembakau, dan alkohol 5. Mengambil vitamin B6 sebanyak 1,5 mg setiap hari
2	Hipersaliva	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menggosok gigi 2. Berkumur-kumur 3. Mengonsumsi permen yang mengandung mint
3	Pusing	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beristirahat dan tidur, serta mengurangi tingkat stres 2. Mengurangi aktivitas dan mengonservasi energi 3. Bekerjasama dengan dokter spesialis kebidanan.
4	Mudah lelah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengujian kadar zat besi. 2. Merekomendasikan istirahat pada siang hari kepada ibu. 3. Menyarankan peningkatan konsumsi cairan kepada ibu. 4. Mengajukan saran untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik ringan oleh ibu. 5. Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang.
5	Meningkatnya frekuensi buang air kecil.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Praktik latihan Kegel. 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan buang air kecil secara teratur. 3. Menghindari penggunaan pakaian yang terlalu sempit..
6	Konstipasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengonsumsi makanan yang mengandung serat. 2. Terapi farmakologi dalam bentuk penggunaan laxatif oleh dokter spesialis kebidanan.

7	Heartburn	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak makan larut malam. 2. Mengurangi ukuran porsi makan. 3. Menjaga posisi kepala yang lebih tinggi saat berbaring. 4. Mengunyah permen karet. 5. Menjauhi konsumsi rokok dan alkohol.
---	-----------	---

Sumber : Irianti, Bayu, dkk. (2013, h: 56).

9. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Indikator bahaya kehamilan adalah indikasi potensi risiko yang dapat timbul selama kehamilan atau periode antenatal yang, jika tidak diperhatikan, dapat mengakibatkan kematian ibu. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya melalui area vagina adalah salah satu jenis gejala bahaya kehamilan, bersama dengan perdarahan vagina, sakit kepala parah, masalah penglihatan, pembengkakan pada wajah dan tangan, ketidaknyamanan perut yang hebat, gerakan janin yang berkurang atau tidak ada, demam, mual yang berlebihan, dan muntah. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) memuat daftar beberapa tanda bahaya kehamilan. Ketika seorang wanita hamil menunjukkan indikator risiko kehamilan, seorang profesional kesehatan harus segera dihubungi untuk memberikan perawatan darurat dan merujuk pasien ke rumah sakit untuk perawatan tambahan. (Prawirohardjo, 2010).

b. Perdarahan

Perdarahan yang terjadi baik pada awal kehamilan maupun saat menjelang persalinan merupakan salah satu indikator risiko yang harus diawasi oleh ibu yang sedang hamil. Jika hal ini terjadi segeralah pergi atau bawa ibu hamil ke pusat kesehatan atau petugas kesehatan yang ada. Perdarahan melalui jalan lahir pada kehamilan sebelum 3 bulan bisa merupakan adanya tanda keguguran. Janin mungkin masih dapat diselamatkan dan ibu perlu mendapat pertolongan medis agar kesehatannya terjaga (Yoseph, 2010).

Perdarahan melalui jalan lahir disertai nyeri perut bagian bawah yang hebat pada ibuyang terlambat haid 1-2 bulan, merupakan keadaan yang sangat berbahaya kehamilan. Walaupun perdarahannya hanya sedikit, perdarahan yang terjadi selama periode kehamilan antara 7 hingga 9 bulan tetap menjadi risiko serius bagi ibu dan bisa berpotensi menyebabkan kematian janin. Perdarahan pada kehamilan tersebut dibagi menjadi 2, meliputi:

1) Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)

Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti abortus, molahidatidosa, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET).

2) Trimester II (usia kehamilan 12-28 minggu) dan trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu)

Kemungkinan penyebab perdarahan adalah seperti adanya plasenta previa dan solutio plasenta..

c. Sakit kepala yang hebat

Keluhan sakit kepala yang parah pada wanita hamil merupakan indikator peringatan kehamilan. Sakit kepala yang terus-menerus dan tidak hilang dengan istirahat adalah tanda adanya masalah yang signifikan. Pengalaman migrain yang parah selama masa kehamilan merupakan indikasi preeklamsi. Oleh karena itu, gejala sakit kepala yang parah ini juga menandakan risiko serius bagi kehamilan, yang bisa membahayakan kesejahteraan ibu dan janin.

d. Penglihatan kabur

Wanita hamil yang mengeluhkan penglihatan kabur sering kali menunjukkan perubahan penglihatan yang tidak terduga seperti penglihatan kabur dan bayangan sebagai keadaan yang berpotensi berbahaya. Perubahan penglihatan dapat merupakan tanda preeklampsia dan dapat disertai dengan sakit kepala yang menyiksa. Di samping itu, gangguan penglihatan

sering kali terjadi pada preeklamsia parah dan dapat menjadi pertanda akan timbulnya eklamsia. Tanda ini harus diidentifikasi sejak awal untuk mencegah terjadinya masalah serius yang berpotensi membahayakan ibu dan janin.

e. Gerak Bayi Berkurang

Ketidakterasakan gerakan janin di dalam rahim juga dapat digunakan sebagai indikator kemungkinan komplikasi kehamilan pada ibu yang sedang hamil. Memantau aktivitas janin adalah salah satu petunjuk kesehatan janin yang penting. Sekitar minggu ke-20 atau minggu ke-24 trimester kedua kehamilan, ibu mulai merasakan gerakan janin. Gerakan ini akan melambat jika janin beristirahat, dan harus bergerak setidaknya tiga kali dalam setiap tiga jam. Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi pada trimester ketiga, dan ada rata-rata 20 gerakan janin setiap hari selama masa ini. Jika ada kurang dari tiga gerakan dalam jangka waktu tiga jam, ini merupakan kondisi berisiko yang dapat membahayakan keamanan janin di dalam rahim. Hal ini dapat mengindikasikan ketidaknyamanan janin.

f. Bengkak

Peningkatan ukuran pada kaki, tangan, atau wajah juga harus dianggap serius. Pada wanita hamil, pembengkakan ini dapat terkait dengan tekanan darah yang tidak normal. Terutama apabila kondisi ini beriringan dengan gejala sakit kepala atau serangan kejang. Oedema, yang umumnya ditandai dengan penambahan berat badan yang berlebihan dan pembengkakan pada kaki, jari-jari tangan, dan wajah, merupakan akumulasi cairan yang berlebihan dan umum dalam jaringan tubuh. Salah satu dari tiga serangkai gejala preeklamsia adalah oedema. Kenaikan berat badan setengah kilogram setiap minggu selama kehamilan masih dianggap

normal, tetapi jika berat badan Anda naik 1 kilogram beberapa kali, Anda harus waspada terhadap preeklampsia. Demam

Keadaan ibu hamil yang mengalami suhu tubuh di atas 38°C saat mengandung adalah isu serius dan berpotensi mengancam kesejahteraan janin. Sering kali, demam atau peningkatan suhu tubuh yang tinggi dianggap sebagai tanda penyakit lain seperti flu atau kelelahan. Infeksi selama kehamilan dapat diakibatkan oleh masuknya mikroba berbahaya. Di dalam tubuh wanita yang sedang hamil, yang pada akhirnya menghasilkan tanda atau gejala penyakit. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban pecah sebelum waktunya atau Ketuban pecah dini merujuk pada pecahnya ketuban sebelum adanya pembukaan pada serviks. Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.

g. Ibu muntah terus – menerus dan tidak mau makan

Ibu hamil yang mengalami muntah adalah gejala yang wajar dan sering ditemukan pada kehamilan trimester I pada saat usia kehamilan 1-3 bulan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, gejala ini akan hilang sedikit demi sedikit di akhir trimester pertama. Akan tetapi ada kalanya keluhan ini makin bertambah berat sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan umum ibu buruk, keluhan ini disebut Hyperemesis Gravidarum. Keadaan mual dan muntah yang terus – menerus merupakan keadaan yang berbahaya dalam kehamilan, karena akan mengganggu pertumbuhan janin dan memperburuk keadaan ibu dan janin.

B. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian persalinan

Plasenta, air ketuban, dan bayi semuanya meninggalkan rahim ibu selama persalinan. Bila terjadi pada saat cukup bulan, yaitu setelah usia kehamilan 37 minggu, persalinan dianggap normal. tanpa kesulitan. Karena rahim berkontraksi, serviks berubah (membuka dan menipis), menandakan dimulainya persalinan (inpartu), yang diakhiri dengan lahirnya plasenta secara penuh. Jika kontraksi rahim tidak mengubah atau membuka serviks, ibu tidak dianggap dalam proses persalinan (JNPK-KR, 2017). Leher rahim terbuka dan menipis selama persalinan, di mana Janin bergerak ke arah jalan lahir. Persalinan normal adalah proses dimana janin dikeluarkan saat kehamilan telah mencapai masa cukup bulan., yang berlangsung antara 37 dan 42 minggu. (Saifuddin, A.B, 2016).

Plasenta, air ketuban, dan bayi semuanya meninggalkan rahim ibu selama persalinan. Bila terjadi pada saat cukup bulan, yaitu setelah usia kehamilan 37 minggu, persalinan dianggap normal. tanpa kesulitan. Karena rahim berkontraksi, serviks berubah (membuka dan menipis), menandakan dimulainya persalinan (inpartu), yang diakhiri dengan lahirnya plasenta secara penuh. Jika kontraksi rahim tidak mengubah atau membuka serviks, ibu tidak dianggap dalam proses persalinan (JNPK-KR, 2017). Leher rahim terbuka dan menipis selama persalinan, di mana janin turun ke jalan lahir. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin selama kehamilan cukup bulan, yang berlangsung antara 37 dan 42 minggu. (Sondakh, 2013,)

2. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (jalan lahir)

Saluran kelahiran terdiri dari dua komponen yang berbeda, yakni saluran kelahiran yang keras dan saluran kelahiran

yang lembut. Saat mempertimbangkan ukuran dan bentuk tulang panggul, perlu memperhatikan jalan lahir keras. Sementara itu, untuk bagian bawah rahim yang bisa meregang, seperti serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina, perlu diperhitungkan saat merujuk pada jalan lahir lunak. (Sondakh, 2013, h: 4).

b. Power (kekuatan)

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu :

1) Kekuatan primer (kontraksi involunter)

Kontraksi seperti gelombang ditransmisikan dari bagian atas rahim yang membengkak ke rahim bagian bawah.

2) Kekuatan sekunder (kontraksi volunter)

Tekanan intra-abdomen dihasilkan sebagai akibat dari diafragma ibu dan otot-otot perut yang berkontraksi dan mendorong isi ke jalan lahir. Kekuatan ini memperkuat tindakan mendorong dengan menekan rahim di semua sisi. (sondakh, 2013, h: 4).

c. Passenger (penumpang)

Baik plasenta maupun janin adalah penumpang selama persalinan. Ukuran kepala janin, presentasi, lokasi, sikap, dan posisi janin semuanya harus diperhitungkan sehubungan dengan janin, sedangkan lokasi, ukuran, dan ekstensi janin harus diperhitungkan sehubungan dengan plasenta. (sondakh,2013, h: 4).

d. Sebab-sebab mulainya persalinan

Ada banyak hipotesis mengenai asal usul kekuatannya karena tidak jelas bagaimana persalinan sebenarnya terjadi. Hormon-hormon berikut ini mendominasi selama kehamilan:

1) Estrogen

Berperan dalam meningkatkan sensitivitas otot-otot rahim dan memfasilitasi respons terhadap rangsangan eksternal, Seperti stimulasi oksitosin, pemicu prostaglandin, dan rangsangan fisik.

2) Progesteron

mengurangi sensitivitas otot rahim, sehingga lebih sulit bagi mereka untuk merespons isyarat eksternal seperti stimulasi oksitosin, stimulasi prostaglandin, otot polos dan otot rahim untuk mengendurkan rangsangan mekanis.

Kedua hormon ini berada dalam keseimbangan selama masa kehamilan, yang memungkinkan untuk menjaga kelangsungan kehamilan. Kontraksi Braxton hicks dapat diakibatkan oleh perubahan pada dua hormon yang menginduksi oksitosin yang diproduksi oleh hipofisis pars posterior. Hormon prostaglandin, yang meningkat dari usia kehamilan 15 minggu hingga aterm pada setiap partus, juga berkolaborasi dengan oksitosin. Selain ketegangan otot rahim, aspek nutrisi lain dari kehamilan dapat memiliki dampak yang signifikan pada saat kontraksi rahim dimulai. Dengan demikian, berbagai hipotesis dapat diajukan untuk menjelaskan bagaimana proses ini dapat terjadi.

a) Teori keregangan

Terdapat banyak sekali kelenturan pada otot rahim. Kontraksi mulai terjadi sehingga persalinan dapat dimulai setelah periode waktu ini berlalu.

b) Teori penurunan progesterone

Setelah titik tertentu dalam penurunan progesteron, otot-otot rahim mulai mengencang, mengakibatkan

penumpukan jaringan ikat, penyempitan arteri darah, dan kebuntuan pembuluh darah, yang menyebabkan penebaran plasenta.

c) Teori oksitosin internal

Kelenjar hipofisis pars posterior mengeluarkan oksitosin. Sensitivitas otot rahim yang menurun dapat diubah oleh perubahan estrogen dan progesteron, yang menyebabkan kontraksi Braxton Hicks yang sering terjadi.

d) Teori prostaglandin

Kontraksi prostaglandin, yang dilepaskan oleh desidua, mulai meningkat sekitar minggu ke-15 kehamilan. Jika prostaglandin diberikan selama kehamilan, otot-otot rahim dapat mengencang, sehingga mengakibatkan persalinan.

e) Teori hipotalamus-pituitary dan glandula suprarenalis
Menurut pandangan ini, persalinan sering tertunda selama kehamilan karena hipotalamus belum berkembang. Teori ini dikemukakan oleh Lingih (1973).

f) Teori berkurangnya nutrisi

Hipokrates menganjurkan agar janin menerima lebih sedikit nutrisi. Jika janin kekurangan gizi, hasil kehamilan akan segera dievakuasi. Teori dan gejala menjelang persalinan

(1) Lightening

Bagian presentasi bayi diturunkan ke dalam panggul minor mulai sekitar dua minggu sebelum persalinan. Ketinggian fundus diturunkan dengan pencahayaan ke tingkat yang sama dengan fundus pada usia kehamilan delapan bulan.

(2) Perubahan serviks

Peningkatan kekuatan kontraksi Braxton hicks menyebabkan perubahan serviks. Leher rahim melunak, mulai menipis, dan sedikit berderak.

(3) Persalinan palsu

Kontraksi rahim yang sangat tidak nyaman merupakan ciri persalinan palsu. Persalinan palsu dapat dimulai beberapa hari, sebentar-sebentar, atau bahkan tiga sampai empat minggu sebelum persalinan asli dimulai.

(4) Ketuban pecah dini

Pada akhir tahap pertama persalinan, ketuban biasanya pecah. Ketuban pecah dini adalah istilah medis untuk hal ini jika terjadi sebelum persalinan.

(5) Bloody show

Persalinan akan dimulai dalam 24 hingga 48 jam jika terdapat bercak darah. Flek darah, yang harus dibedakan dari perdarahan murni, sering kali dianggap sebagai garis lendir yang lengket dan berwarna darah.

(6) Kontraksi

Untuk memungkinkan relaksasi uterus di antara kontraksi, kontraksi harus tidak teratur, kontraksi persalinan aktif berlangsung rata-rata antara 45 dan 90 detik. Kontraksi selama 15-20 detik pertama persalinan (Cunningham, 2012, h; 221)

(7) Menentukan bagian terbawah janin

(a) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya terabadiatas simfisis pubis.

(b) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin

- telah memasuki pintu atas panggul.
- (c) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
 - (d) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidders tengah rongga panggul.
 - (e) 1/5 jika satu dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas simfisis 4/5 bagian telah masuk ke dalam ronggapanggul.
 - (f) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapatdiraba dari pemeriksaan luar dan seluruh bagian terbawah janin sudah masuk ke rongga panggul (JNPK 2008, h: 44)

3. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat tahap. Leher rahim terbuka antara 0 dan 10 cm selama tahap pertama. Tahap I kadang-kadangdisebut sebagai periode awal. Tahap II kadang-kadang disebut sebagai waktu pengusiran karena janin didorong keluar sampai persalinan dengan menggunakan kekuatannya dan saringan. Plasenta lahir dan terpisah dari dinding rahim selama tahap III, yang sering dikenal sebagai waktu urie. Kala IV dimulai dua jamsetelah plasenta lahir, dan selama waktu ini perdarahan pasca persalinan dicari.

a. Persalinan kala I

Jika serviks telah terbuka dan setidaknya ada dua kontraksi teratur yang berlangsung selama 40 detik selama 10 menit, maka pasien dikatakan berada dalam tahap pertama persalinan. Tahap I dimulai dengan pembukaan nol dan berlanjut hingga pembukaan penuh (10 cm). Ada dua tahap dalam prosedur ini, yaitu:Fase laten: berlangsung selama 8

jam, serviks membuka sampai 3 cm.

- 1) Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm kontraksi terjadi lebih kuat dan sering dibagi menjadi 3 fase:
 - a) Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal: dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi: pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (sulistyawati. A, DKK, 2012, h; 65).

Baik primigravida maupun multigravida mengalami proses yang disebutkan di atas, namun jangka waktu multigravida lebih pendek. Kala I berlangsung sekitar 12 jam pada primigravida dan sekitar 8 jam pada multigravida. (Sondakh. 2013, h: 5).

b. Persalinan kala II

Gejala umum kala II adalah sebagai berikut:

- 1) Kontraksi rahim semakin menguat, dengan selang waktu dua hingga tiga menit dan berlangsung selama 50 hingga 100 detik.
- 2) Jika membran ketuban masih utuh dan pembukaan sudah lengkap, langkah amniotomi diperlukan. Pantau cairan yang keluar. Jika air ketuban mengandung warna mekonium, siapkan tindakan resusitasi bayi setelah lahir karena ini mengindikasikan adanya hipoksia dalam rahim atau selama proses persalinan (JNPK-KR, 2008, hal. 82).
- 3) Ketika memasuki akhir tahap kala I, ketuban pecah secara tiba-tiba.
- 4) Pecahnya ketuban pada saat pembukaan mendekati

penuh, diikuti oleh keinginan untuk mengejan akibat tekanan pada pleksus frankenhauser. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga menjadi :

- a) kepala membuka pintu.
- b) sub occiput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian saat berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.

5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksiluar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.

c. Persalinan kala III

Tahap ketiga persalinan dimulai segera setelah kelahiran bayi dan berakhir dalam waktu tidak lebih dari 30 menit setelah plasenta keluar. Proses pemisahan plasenta dapat diperkirakan dengan melihat tanda-tanda berikut ini:

- 1) Rahim berkembang menjadi berbentuk bulat.
- 2) Saat plasenta terpisah dari bagian bawah rahim, rahim terdorong ke atas.
- 3) Tali pusar memanjang.
- 4) Terjadi semburan darah yang tidak terduga.

Metode persalinan dorsokranial adalah pendekatan terbaik untuk melahirkan plasenta. Cairan ketuban dan selaput janin biasanya dilahirkan tanpa kesulitan. Namun, sebagian plasenta masih ada. Sisanya dapat dikeluarkan dengan:

- 1) Menarik pelan-pelan
- 2) Memutar atau memilin seperti tali
- 3) Memutar dengan klem

Setelah melahirkan, plasenta dan selaput ketuban harus diperiksa

dengan cermat. Permukaan ibu, yang biasanya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan janin, dan setiap indikasi sinklusi plasenta adalah area plasenta yang diperiksa. Tahap III terdiri dari 2 fase berikut:

1) Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain:

a) Schultz

Proses pelepasan plasenta mirip dengan membuka payung. Metode ini adalah yang paling umum terjadi (80%). Bagian yang dilepas terlebih dahulu adalah bagian tengah, diikuti oleh terbentuknya hematoma retro plasenta yang mendorong plasenta keluar, dimulai dari bagian tengah, dan akhirnya seluruhnya keluar. Dalam metode ini, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasenta lepas, tetapi terjadi pendarahan yang cukup signifikan setelah plasenta keluar.

b) Duncan

Berbeda dengan metode sebelumnya, pada pendekatan ini, plasenta mulai melepaskan dari tepi sekitar 20%. Darah akan mengalir keluar melalui celah antara membran ketuban. Proses pengeluarannya juga terjadi bersamaan dari bagian tengah dan tepi plasenta.

2) Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta adalah:

a) Kustner

Dengan menempatkan tangan diikuti oleh tekanan di atas simfisis, tali pusat ditarik, dan apabila tali pusat bergerak ke dalam, ini menunjukkan bahwa tali pusat masih terhubung.

Jika tidak bergerak atau terdorong keluar, ini menandakan bahwa tali pusat telah terputus.

b) Klien

Ketika kontraksi rahim terjadi, sedikit tekanan diberikan pada rahim. Jika tali pusat kembali ke posisi semula, ini menunjukkan bahwa tali pusat masih terhubung. Namun, jika tali pusat tetap diam atau bergerak ke bawah, ini mengindikasikan bahwa tali pusat telah terlepas. (Metode ini saat ini tidak lagi digunakan.).

c) Strassman

Tariklah tali pusat dengan lembut dan ketuk bagian atas rahim. Jika tali pusat bergetar, ini mengindikasikan bahwa plasenta masih melekat. Namun, jika tidak ada getaran, berarti plasenta sudah terlepas. Tanda-tanda bahwa plasenta telah terlepas mencakup rahim yang menonjol di atas simfisis, tali pusat yang lebih panjang, rahim yang menjadi lebih bulat dan keras, serta adanya pendarahan yang muncul tiba-tiba.

d. Persalinan kala IV

Fase keempat persalinan berlangsung selama 1-2 jam setelah plasenta keluar. Pada tahap ini, fokus diberikan pada pemantauan perdarahan pasca persalinan, yang umumnya terjadi dalam dua jam pertama. (sulistyawati. A, 2010, h; 46).

1) Observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat kesadaran pasien
- b. Pemeriksaan vital sign: tekanan darah, suhu, nadi, respirasi.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlah tidak melebihi 400-500 cc.

2) Komplikasi kala IV

- a. Luka pada vagina, perineum, atau serviks

- b. Tanda atau gejala syok
- c. Tanda atau gejala kekurangan cairan
- d. Tanda atau gejala infeksi
- e. Tanda atau gejala preeklampsia ringan
- f. Gejala preeklampsia berat
- g. Rasa penuh pada kandung kemih (JNPK-KR, 2008, h; 35)

4. Asuhan sayang ibu

Bertanya pada diri sendiri "Bagaimana masalah ini atau itu terjadi pada saya atau keluarga saya?" adalah salah satu cara bidan dapat merawat ibu dan bayi baru lahir. Persalinan adalah proses fisiologis atau alamiah. Setiap wanita yang ingin hamil dan melahirkan akan mengalami persalinan. Bahkan tanpa bantuan pun, persalinan tetap dapat dilakukan. Masalahnya, bagaimanapun, adalah jika proses persalinan

Tanyakan pada diri kita sendiri "Bagaimana masalah ini atau itu terjadi pada saya atau keluarga saya sendiri?" adalah salah satu cara bidan dapat merawat ibu dan bayi baru lahir. Persalinan adalah proses fisiologis atau alamiah. Setiap wanita yang ingin hamil dan melahirkan akan mengalami persalinan. Bahkan tanpa bantuan pun, persalinan tetap dapat dilakukan. Meskipun demikian, proses

- a. Memberi pelayanan kepada ibu dengan ramah dan penuh perhatian.
- b. Memberikan semangat dan dukungan pada ibu.
- c. Meminta keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan.
- d. Memberi kesempatan bagi ibu untuk memilih posisi meneran sesuai yang diinginkan.
- e. Memberi asuhan nutrisi yang cukup bagi ibu.
- f. Melakukan rawat gabung ibu dan bayinya.
- g. Membimbing ibu untuk memeluk bayinya dan sesegera mungkin memberikan air susu ibu (ASI), diupayakan pemberiannya dilakukan kurang dari 1 jam atau biasa disebut Inisiasi menyusui dini (IMD).
- h. Memantau kondisi ibu setelah melahirkan.
- i. Memberikan asupan nutrisi setelah melahirkan.

- j. Mengajarkan ibu untuk beristirahat setelah melahirkan.
- k. Mengajarkan ibu atau keluarga dan suami mengenali tanda dan gejala yang mungkin terjadi.
- l. Mengajarkan ibu, keluarga, dan suami cara untuk mencari pertolongan disaat terjadi hal yang berbahaya .

5. Tujuan asuhan persalinan

Maksud dari perawatan selama persalinan adalah memberikan perhatian yang memadai selama tahap persalinan dan mengupayakan bantuan dalam proses persalinan yang bersih dan aman, dengan mempertimbangkan perhatian terhadap kesejahteraan ibu dan bayi.

6. Asuhan persalinan normal

- a. Melihat tanda dan gejala kala II
 - 1) Ibu merasakan dorongan untuk melakukan tindakan meneran..
 - 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atavaginanya.
 - 3) Perinium menonjol.
 - 4) Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
- b. Menyiapkan pertolongan persalinan
 - 1) Memastikan perlengkapan, bahan dan obata-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 iu dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 - 2) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah sikut, mencuci kedua tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 - 3) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah sikut, mencuci kedua tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.

- 4) Memakai satu sarung tangan dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 5) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik). Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik
- 6) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perinium, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontaminasi, langkah 9).
- 7) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 8) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0, 5% dan kemudian melepaskan dalam keadaan terbaik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 9) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasi hasil- hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil- hasil penilaian serta asuhan lainnya pada

partograf. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 10) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- 11) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- 12) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya.
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk memberi dukungan dan semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan cairan peroral.
 - g) Menilai DJJ setiap 15 menit.
 - h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi- kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
Persiapan pertolongan kelahiran bayi
- 13) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 14) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian,
 - 15) Membuka partus set.
 - 16) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
Menolong kelahiran bayi Lahirnya kepala
 - 17) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisikain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan blakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambatpada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan- lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan- lahanatau bernafas cepat saat kepala lahir.
 - 18) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayidengan kainatau kassa yang bersih. (langkah ini tidakharus dilakukan)
 - 19) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yangsesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segala proses kelahiran bayi :
 - a) Jika tali pusat melilit leher dengan longgar, lepaskan lewatbagianatas kepala bayi.
 - b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, lakukanklem tali pusat di dua tempat dan memotongnya.
 - 20) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar

secara spontan

Lahir bahu

- 21) Setelah kepala melakukan putaraan paksi, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya ke arahbawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 22) Setelah dua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan melalui kepala bayi yang berada dibagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 23) Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati, membantu kelahiran kaki.
Penanganan bayi baru lahir
- 24) Menilai bayi dengan cepat (warna kulit, gerakan bayi, dan tangisan bayi dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, melakukan resusitasi.
- 25) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/IM.
- 26) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm diatas perut bayi. Melakukan pengurutan tali pusat mulai dari klem ke

- arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 27) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayidari guntingdan memotong tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - 28) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain/selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
 - 29) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibuuntukmemeluk bayinya dan memulai Inisiasi Menyusui Dini.
 - 30) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk mengetahui janin tunggal.
 - 31) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 - 32) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit/IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Penegangan tali pusatterkendali
 - 33) Memindahkan klem pada tali pusat.
 - 34) Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat diatas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
 - 35) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati- hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. a) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu. Mengeluarkan plasenta

- 36) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 iu/IM
 - 2) Menilai kandung kemih dan lakukan kateterisasi
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit
 - 5) Merujuk ibu apabila plasenta tidak lahir selama 30 menit setelah kelahiran bayi.
- 37) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan 2 tangan. Memegang plasenta dengan 2 tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelintir. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban itu.
- a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan cara seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban keluar, lakukan pijatan pada uterus. Tempatkan tangan di atas fundus dan lakukan gerakan pijatan melingkar dengan lembut untuk merangsang kontraksi uterus (fundus menjadi keras).
- 39) Inspeksi plasenta dan selaput ketuban dari kedua sisi untuk memastikan keutuhan dan kelengkapan. Letakkan plasenta

- dalam kantong plastik atau wadah khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah pijatan selama 15 detik, ambil tindakan yang sesuai.
- 40) Periksa adanya laserasi pada vagina dan perineum. Segera jahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Melakukan Langkah Pasca Persalinan.
 - 41) Revaluasi kontraksi uterus dan pastikan kontraksi berjalan dengan baik.
 - 42) Rendam tangan yang memakai sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%. Bilas tangan yang masih dalam sarung tangan dengan air desinfektan berkualitas tinggi, kemudian keringkan dengan kain bersih dan kering.
 - 43) Tempatkan klip tali pusat yang telah disinfeksi atau steril atau perkuat tali pusat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pangkalnya.
 - 44) Buat simpul mati tambahan di sisi yang berlawanan dengan simpul mati pertama.
 - 45) Lepaskan klip bedah dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
 - 46) Bungkus bayi kembali dan tutupi kepalanya. Pastikan kain atau handuk bersih dan kering.
 - 47) Dorong ibu untuk memulai pemberian ASI.
 - 48) Lanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama setelah persalinan.
 - b) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit dalam jam kedua setelah persalinan.
 - d) Jika kontraksi uterus tidak baik, lakukan perawatan yang sesuai untuk mengatasiatonia uteri.
 - e) Jika ditemukan luka laserasi yang memerlukan jahitan, lakukan dengan anestesi lokal dan teknik yang tepat.
 - 49) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan pijatan uterus dan memeriksakontraksi uterus.

- 50) Evaluasi kehilangan darah.
- 51) Monitor tekanan darah, nadi, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit selama jam pertama setelah persalinan, dan setiap 30 menit selama jam kedua.
 - a) Periksa suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama setelah persalinan.
 - b) Lakukan tindakan yang sesuai untuk hasil temuan yang tidak sesuai. normal.
- 52) Periksa kembali pernapasan bayi
- 53) Menyelamkan semua peralatan ke dalam larutan 0,5% klorin untuk proses dekontaminasi (selama 10 menit). Setelah dekontaminasi, mencuci dan membilas peralatan.
- 54) Memindahkan bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan tubuh ibu menggunakan air desinfektan berkualitas tinggi. Menghilangkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu mengenakan pakaian bersih dan kering.
- 56) Memastikan kenyamanan ibu. Memberi bantuan kepada ibu dalam memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman yang diinginkan oleh ibu.
- 57) Melakukan dekontaminasi pada area yang digunakan untuk persalinan dengan larutan 0,5% klorin, kemudian membilasnya dengan air bersih.
- 58) Merendam sarung tangan dalam larutan 0,5% klorin, membalikkan bagian dalam, dan merendamnya dalam larutan selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan air mengalir dan sabun. Melakukan pencatatan.
- 60) Menyusun dan mengisi partograf. (Prawirohardjo, 2010, h: 341).

7. Partograf

Proses awal persalinan dipantau dengan menggunakan partograf, yang juga memberikan informasi penting untuk pertimbangan medis. Berikut adalah tujuan utama dari penggunaan partograf:

- a. Untuk mencatat dan mengamati perkembangan persalinan.
 - b. Untuk menilai apakah persalinan berlangsung sesuai dengan rencana.
 - c. Untuk melengkapkan informasi terkait pemantauan kesehatan ibu dan bayi serta perkembangan proses persalinan..
- (Sondakh, 2013, h: 121).

8. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut JNPK-KR (2017) menerangkan bahwa kebutuhan dasar ibu bersalin antara lain:

a. Dukungan Emosional

Dukungan yang diberikan kepada ibu bersalin berupa dukungan dari suami, keluarga, teman serta dari tenaga kesehatan khususnya bidan untuk mendampingi Selama proses persalinan dan saat bayi lahir, penting bagi suami dan keluarga untuk terlibat secara aktif dalam memberikan dukungan dan mencari cara-cara yang dapat sangat membantu kenyamanan ibu.

b. Kebutuhan Makanan dan Cairan

Anjurkan ibu dan keluarga untuk memenuhi Selama proses persalinan dan saat bayi lahir, disarankan untuk mengonsumsi makanan ringan dan minum air pada saat terjadi jeda antara kontraksi. Beberapa ibu masih merasa ingin makan dan minum saat berada dalam tahap laten persalinan. Namun, ketika memasuki tahap aktif persalinan, sebagian besar ibu lebih memilih untuk hanya minum cairan saat ada jeda antara kontraksi. Disarankan agar keluarga atau pendamping secara rutin menawarkan air gula dan makanan yang mudah dicerna kepada ibu selama proses persalinan.

c. Kebutuhan Eliminasi

Pada proses persalinan Selama proses persalinan, penting untuk mengosongkan kandung kemih setiap 2 jam. Jika pasien tidak

mampu buang air kecil secara mandiri, dapat dilakukan kateterisasi. Hal ini diperlukan karena kandung kemih yang terlalu penuh dapat menghambat turunnya bagian bawah janin dan juga dapat meningkatkan ketidaknyamanan yang tidak terdeteksi oleh pasien karena disertai dengan kontraksi uterus. Selain itu, jika rektum penuh, ini juga dapat mengganggu penurunan bagian bawah janin. Namun, jika pasien mengungkapkan keinginan untuk buang air besar (BAB), bidan harus memastikan kemungkinan tanda dan gejala masuk pada tahap II persalinan.

d. Mengatur Posisi

Disarankan kepada ibu untuk menguji berbagai posisi yang terasa nyaman selama proses persalinan dan saat melahirkan bayinya. Selain itu, disarankan agar suami membantu ibu dalam mengubah posisi. Ibu diberikan kebebasan untuk berjalan, berdiri, duduk, jongkok, berbaring, atau berbaring miring, sesuai dengan preferensi yang dirasakan nyaman.

e. Peran

Keberadaan suami atau individu yang dekat dengan ibu saat melahirkan memiliki manfaat dalam memberikan dukungan kepada ibu selama proses persalinan. Hal ini dapat membantu meredakan ketegangan dan mengoptimalkan jalannya persalinan sehingga ibu merasa lebih nyaman dan proses persalinan dapat berlangsung dengan baik..

f. Pengurangan Rasa Nyeri

Mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan, jalan – jalan, atau dengan teknik aroma terapi. Pijatan dapat dilakukan pada lumbo sakralis dengan arah melingkar. Selain itu pengurangan rasa nyeri dapat dilakukan dengan memberikan sentuhan yang nyaman, dan dorongan dari orang yang memberikan support, perubahan dan pergerakan sentuhan dan masasse untuk mengurangi tegang nya ligament, pijatan ganda pada panggul, visualisasi dan pemusatan

perhatian (dengan berdoa) serta dengan musik yang lembut dan menenangkan ibu.

g. Pencegahan Infeksi

Mencegah lingkungan tetap bersih selama proses persalinan merupakan hal yang penting dalam mewujudkan persalinan yang aman

dan bersih bagi ibu dan bayinya, juga akan melindungi penolong persalinan dan pendamping dari infeksi.

9. Jenis-jenis Persalinan

Menurut Kusuma wardani (2019) jenis-jenis persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

- a. Persalinan yang spontan adalah suatu proses persalinan secara langsung menggunakan kekuatan ibu sendiri.
- b. Persalinan intervensi adalah proses persalinan yang melibatkan bantuan atau bimbingan dari luar, seperti penggunaan alat bantu seperti forceps (vakum) atau melalui tindakan operasi sesar. caesaerea (SC).
- c. Persalinan yang diinduksi adalah persalinan yang terjadi saat bayi telah mencapai tahap kemampuan untuk bertahan hidup di luar rahim atau siap untuk dilahirkan. Tetapi, dapat muncul kesulitan dalam proses persalinan, sehingga membutuhkan bantuan rangsangan dengan pemberian pitocin atau prostaglandin (Kusumawardani, 2019).

10. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut (Rosyati, 2017) tanda dan gejala persalinan yaitu sebagai berikut.

a. Tanda Inpartu

- 1) Penurunan ketebalan dan terjadinya pembukaan pada serviks.
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (setidaknya terjadi 2 kali dalam interval 10 menit).

3) Cairan lendir yang bercampur darah keluar melalui saluran vagina. Tanda-tanda persalinan

- 1) Saat kontraksi terjadi, ibu merasa dorongan untuk mengejan atau menahan napas.
- 2) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada bagian rektum dan vagina.
- 3) Bagian perineum mulai menonjol.
- 4) Vagina dan otot sfingter ani mulai mengalami pelebaran.
- 5) Produksi lendir yang bercampur dengan darah semakin bertambah.

11. Fase-Fase Dalam Persalinan

a. Fase persalinan kala I

Menurut Girsang Beberapa jam terakhir dari masa kehamilan ditandai oleh kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, perluasan pembukaan serviks, serta dorongan untuk mendorong janin keluar melalui saluran lahir normal. Kala satu persalinan juga dikenal sebagai tahap pembukaan, yang dimulai dari pembukaan nol hingga mencapai pembukaan lengkap. (10cm)(Girsang, 2017). Kala satu persalinan terdiri dari 2 fase, yaitu sebagai berikut.

1) Fase Laten

Fase laten dimulai dari permulaan kontraksi uterus yang regular sampai terjadi dilatasi serviks yang mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase ini berlangsung selama kurang lebih 6 jam. Pada fase ini dapat terjadi perpanjangan apabila ada ibu yang mendapatkan analgesic atau sedasi berat selama persalinan. Pada fase ini terjadi akan terjadi ketidaknyamanan akibat nyeri yang berlangsung secara terus-menerus.

2) Fase Aktif

Selama fase aktif persalinan, dilatasi serviks terjadi lebih cepat, dimulai dari akhir fase laten dan berakhir dengan dilatasi serviks dengan diameter kurang lebih 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada kondisi ini merupakan kondisi yang sangat sulit karena kebanyakan ibu merasakan ketidaknyamanan yang berlebih yang disertai kecemasan dan kegelisahan untuk menuju proses melahirkan.

b. Fase persalinan kala II

Kala dua juga dikenal sebagai kala ekspulsi. Tahap ini dimulai ketika pembukaan leher rahim mencapai ukuran penuh (10 cm) hingga bayilahir. Durasi tahap ini berkisar sekitar 2 jam pada ibu yang melahirkan pertama kali (primigravida) dan sekitar 1 jam pada ibu yang telah melahirkan sebelumnya (multigravida). Adapun tanda dan gejala yang muncul pada kala dua adalah sebagai berikut:

- 1) Kontraksi Kekuatan kontraksi semakin meningkat, terjadi dalam interval 2-3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- 2) Menuju akhir kala satu, ketuban akan pecah dan ditandai oleh keluarnya cairan secara tiba-tiba. dan tidak bisa dikontrol;
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dengandiikuti rasa ingin mengejan;
- 4) Kontraksi dan usaha mendorong akan mendorong kepala bayi lebih mendekati saluran lahir, sehingga kepala mulai muncul ke permukaan jalan lahir, sub occiput akan bertindak sebagai hipomoklion, kemudian bayi lahir secara berurutan dari ubun- ubun besar, dahi, hidung, muka, dan seluruhnya.

c. Fase persalinan kala III

Kala tiga juga dikenal sebagai kala pelepasan plasenta. Proses keluarnya plasenta dapat diantisipasi dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Uterus mengalami perubahan menjadi bentuk bulat.
- 2) Uterus ditekan ke atas karena plasenta terlepas dari segmen bawah rahim.

- 3) Tali pusat mengalami pemanjangan.
- 4) Perdarahan terjadi (terdapat peningkatan darah secara tiba-tiba).
- 5) Biasanya, plasenta akan melepaskan diri dalam kurun waktu sekitar 6-15menit setelah bayi dilahirkan.

d. Fase persalinan kala IV

Kala empat merupakan periode pengawasan selama 1 jam setelah kelahiran bayi dan plasenta, yang tujuannya adalah untuk mengamati kondisi persalinan dengan fokus pada penilaian risiko terutama terkait perdarahan pasca persalinan. Dalam situasi yang normal, tidak ada perdarahan yang terjadi di daerah vagina atau organ setelah plasenta lahir.

C. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Definisi Bayi Baru Lahir (BBL) merujuk pada bayi yang berusia antara 0 hingga 28 hari sejak kelahiran. Bayi baru lahir dianggap normal ketika dilahirkan dengan usia kehamilan yang mencapai atau melebihi 37 minggu, serta memiliki berat lahir antara 2500 hingga 4000 gram. Perawatan yang diberikan kepada bayi baru lahir sangat penting untuk membantu mereka melewati periode transisi ini dengan sukses. (Kemenkes RI, 2014). Bayi yang baru lahir secara normal merupakan bayi yang lahir setelah mencapai usia kehamilan penuh (antara 37-42 minggu) dengan berat badan kelahiran antara 2500 hingga 4000 gram. Asuhan bagi bayi baru lahir adalah perawatan yang diberikan kepada bayi tersebut selama jam pertama setelah proses kelahiran (Sarwono, 2013). Bayi baru lahir, juga dikenal sebagai neonatus, adalah istilah untuk bayi yang baru lahir hingga berusia 28 hari, mampu menyesuaikan diri dari lingkungan dalam rahim ke lingkungan di luar rahim. (Prawirohardjo, 2006).

2. Ciri-ciri bayi normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai kriteria sebagai berikut :

- a. Berat badan bayi saat lahir berkisar antara 2500-4000 gram.
- b. Panjang tubuh bayi adalah sekitar 48-50 cm.
- c. Lingkar dada bayi memiliki ukuran sekitar 32-34 cm.
- d. Lingkar kepala bayi berkisar antara 33-35 cm.
- e. Frekuensi denyut jantung dalam menit pertama sekitar 180 kali, kemudian menurun menjadi sekitar 140-120 kali per menit ketika bayi mencapai usia 30 menit.
- f. Pernapasan bayi pada menit awal umumnya sekitar 80 kali per menit dengan pernapasan melalui cuping hidung, terlihat retraksi suprasternal dan interkostal, dan tangisan awal biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit.
- g. Kulit bayi memiliki warna merah muda dan terasa lembut karena jaringan lemak subkutan telah cukup terbentuk dan dilapisi oleh verniks caseosa (lapisan lemak pada kulit bayi).
- h. Rambut halus (lanugo) pada tubuh bayi telah hilang, dan rambut pada kepala tampak baik.
- i. Kuku bayi agak panjang dan lembut.
 - a. Organ reproduksi: Testis sudah berada di posisi normal (pada bayi laki-laki), labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
 - b. Refleks mengisap, menelan, dan refleks Moro sudah berkembang.
 - c. Pengeluaran zat-zat sisa: Urin dan mekonium biasanya dikeluarkan dalam waktu 24 jam pertama. Mekonium memiliki warna hitam kehijauan dan tekstur lengket. (Sondakh, 2013, h: 150).

3. Adaptasi bayi baru lahir

Proses adaptasi pada bayi yang baru lahir merujuk pada penyesuaian fungsional neonatus dari kondisi lingkungan di dalam rahim ke kondisi lingkungan di luar rahim. Sistem

pernafasan

Bayi yang normal biasanya mulai bernafas dalam 30 menit pertama setelah lahir. Upaya pertama bayi untuk menjaga tekanan di alveoli, serta adanya surfaktan, membantu mereka untuk menghirup udara dan mengeluarkannya dengan sedikit suara menjerit, sehingga udara dapat tertahan di dalam paru-paru. Pernafasan pada neonatus umumnya bersifat diafragmatik dan menggunakan gerakan pernafasan perut. (Wafi Nur. 2010, h; 88).

a. Suhu tubuh

Bayi yang baru lahir memiliki kecenderungan untuk merasakan stres dengan cepat karena perubahan suhu lingkungan yang dapat mengakibatkan kehilangan panas pada bayi. Terdapat empat cara di mana bayi yang baru lahir dapat mengalami kehilangan panas, yaitu melalui konveksi, konduksi, radiasi, dan evaporasi. Untuk menghindari kehilangan panas yang terjadi pada bayi baru lahir, beberapa tindakan dapat dilakukan seperti mengeringkan bayi dengan lembut, melindungi bayi dengan selimut, menutupi kepala bayi, mendorong ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, serta menunda mandi bayi baru lahir. (Wafi Nur. 2010,h; 90).

b. Metabolisme

Rasio luas permukaan tubuh bayi baru lahir secara proporsional lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kilogram berat badan akan lebih tinggi. Selama beberapa jam pertama, energi diperoleh dari proses perubahan karbohidrat. (Wafi Nur. 2010, h; 90).

c. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Kemampuan ginjal belum sepenuhnya matang karena jumlah nefronnya belum sebanyak pada orang dewasa..

d. Traktus digestivus

Saluran pencernaan pada neonatus memiliki proporsi yang

lebih besar dan panjang jika dibandingkan dengan orang dewasa. Pada bayi yang baru lahir, saluran pencernaan mengandung substansi berwarna hitam-kehijauan yang disebut mekonium. Biasanya, pengeluaran mekonium terjadi dalam 10 jam pertama setelah kelahiran, dan dalam waktu 4 hari, konsistensi dan warna tinja akan menjadi seperti biasanya. Enzim-enzim dalam saluran pencernaan biasanya telah ada pada bayi yang baru lahir, termasuk enzim amilase pada neonatus. (Wafi Nur.2010, h; 91).

e. Hati

Enzim di dalam hati belum sepenuhnya aktif pada saat bayi baru lahir, dan kemampuan hati dalam melakukan detoksifikasi pada neonatus juga belum sepenuhnya matang. (Wafi Nur. 2010, h; 91).

f. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (pH) darah pada saat kelahiran cenderung rendah karena adanya glikolisis anaerobik. Dalam kurun waktu 24 jam setelah kelahiran, bayi baru lahir telah mengkompensasi kondisiasidosis ini. (Wafi Nur. 2010, h; 91).

4. Pengkajian umum bayi baru lahir

a. Tanda vital

- 1) 1) Frekuensi denyut jantung pada menit pertama sekitar 180 kali per menit, kemudian turun menjadi sekitar 140-120 kali per menit saat bayi berusia 30 menit.
- 2) 2) Kecepatan pernapasan dalam beberapa menit pertama sekitar 80 kali per menit, disertai pernapasan melalui cuping hidung (Sondakh, 2013, hlm. 96).
- 3) 3) Bayi yang lahir pada waktu cukup bulan biasanya memiliki suhu normal, yakni sekitar 36,5°C-37°C di aksila (ketiak) dan sekitar 36°C-36,5°C pada kulit. (Varney, 2007, h; 223).

b. Antropometri

- 1) Bobot tubuh berada dalam kisaran 2500-4000 gram.
 - 2) Panjang tubuh mencapai 48-50 cm.
 - 3) Ukuran keliling kepala berkisar antara 33-35 cm.
 - i. Ukuran keliling dada adalah 32-34 cm. (Sondakh, 2013, h; 97).
- b. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir
- 1) Kepala: Evaluasi ukuran dan bentuk kepala, apakah sutura-sutura tengkorak telah menutup atau masih terbuka, adanya tanda-tanda caput succedaneum, hematoma pada kepala, serta kondisi kraniotabes.
 - 2) Mata: Pemeriksaan untuk melihat tanda-tanda perdarahan, perdarahan di bawah konjungtiva, serta indikasi infeksi atau keberadaan nanah.
 - 3) Hidung dan mulut: Pemeriksaan terhadap kemungkinan adanya kelainan seperti labio skisis, labiopalatoskisis, dan refleks hisap(diamati saat bayi sedang menyusu).
 - 4) Telinga: Periksa apakah ada tanda-tanda preauricular tag (tulang telinga yang ekstra), serta kelainan dalam bentuk atau struktur telinga.
 - 5) Leher: Pemeriksaan untuk mendeteksi kemungkinan adanya hematom sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, atau hygroma .
 - 6) Dada: Evaluasi bentuk dada, apakah ada pembesaran pada area dada, pernapasan bayi, tanda-tanda retraksi antara tulang rusuk, retraksi subcostal di daerah tulang sifoid, mendengarkan pernapasan bayi melalui hidung atau mulut, serta mendengarkan bunyi paru-paru seperti suara sonor, vesikular, bronkial, dan lain sebagainya.
 - 7) Jantung: Evaluasi denyut nadi, kecepatan detak jantung, dan deteksi kelainan dalam suara jantung.
 - 8) Perut: Pemeriksaan terhadap perut yang membesar (pembesaran hati, limpa, atau adanya benjolan), perut

cekung (mungkin menunjukkan bayi dengan hernia diafragma atau atresia esofagus tanpa fistula).

9) Tali Pusat: Pemeriksaan untuk melihat tanda-tanda perdarahan, jumlah darah yang ada di tali pusat, hernia pada tali pusat atau pangkal paha. Organ Reproduksi: Pemeriksaan posisi testis dalam skrotum, adanya lubang di ujung penis (pada bayi laki-laki), adanya lubang vagina, serta apakah labia mayora menutupi labia minora (pada bayi perempuan). Aspek lain yang perlu diperhatikan adalah bahwa mekonium seharusnya dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Jika tidak, perlu mengambil tindakan hati-hati terhadap kemungkinan adanya kondisi atresia ani atau penyumbatan usus. Selain itu, urin juga seharusnya dikeluarkan dalam waktu 24 jam. Terkadang, pelepasan urin mungkin tidak terdeteksi karena saat bayi dilahirkan, urin bisa bercampur dengan air ketuban. Jika urin tidak dikeluarkan dalam waktu 24 jam, perlu memperhatikan potensi adanya penyumbatan saluran kemih. (Sondakh, 2013, h:160).

5. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2008) meliputi :

a. Saat lahir sampai 2 jam pertama

Pengamatan pada dua jam pertama kehidupan bayi yang baru lahir dilakukan untuk mengevaluasi kemampuan bayi dalam melakukan hisapan yang kuat, tingkat aktivitas bayi, serta kondisi warna kulit bayi apakah merah muda atau terdapat tanda-tanda kebiruan. Sebelum seorang bidan meninggalkan bayi, penting untuk memeriksa apakah ada tanda gangguan pernafasan, risiko hipotermia, potensi infeksi, dan kemungkinan adanya kelainan bawaan. (Prawirohardjo, 2008, h; 123).

b. Pemantauan 0-8 jam

- 1) Penanganan standar untuk bayi yang baru saja lahir biasanya dilakukan segera setelah kelahiran, dimana bayi ditempatkan dekat dengan ibunya dalam ruangan yang sama.
 - 2) Jika bayi yang baru lahir menghadapi komplikasi, perawatan dilakukan dalam satu ruangan bersama ibunya atau dalam ruangan khusus.
- c. Asuhan 8-48 jam
- Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pemberian ASI eksklusif (Prawirohardjo, 2008, h ; 125).
- d. Asuhan 2-7 hari
- Pemeriksaan pada bayi yang baru saja lahir melibatkan:
- 1) Evaluasi pertumbuhan bayi
 - 2) Pemberian cairan dan gizi yang dibutuhkan
 - 3) Praktik pemberian ASI secara eksklusif
- e. Asuhan 7-28 hari
- 1) Pemeriksaan bayi baru lahir pada periode ini dapat dilakukan di fasilitas layanan kesehatan atau melalui kunjungan di rumah.
 - 2) Pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan dekat dengan ibu, dengan bayi ditemani oleh ibu atau anggota keluarga saat proses pemeriksaan dilakukan.
- f. Asuhan 6 minggu pertama
- Pemberian perawatan pada bayi berusia 6 minggu meliputi upaya untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap normal serta memberikan asupan nutrisi yang cukup. (Prawirohardjo, 2008, h; 130).

6. Inisiasi Menyusui Dini

a. Pengertian IMD

Inisiasi Menyusui Dini atau awal pemberian ASI merujuk pada saat bayi mulai mengisap sendiri pada payudara ibunya segera

setelah kelahiran. Interaksi antara kulit bayi dan kulit ibu dibiarkan berlangsung minimal satu jam setelah lahir, dan dalam waktu ini, bayi akan secara alami mencari puting payudara ibunya. Cara di mana bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dikenal sebagai "the breast crawl" atau merangkak mencari payudara. (Sondakh, 2013, h:170).

a. Prinsip pemberian IMD

- 1) Setelah bayi dilahirkan, tali pusat segera diikat.
- 2) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, memungkinkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu. Pastikan bayi selimuti dan beri topi.
- 3) Biarkan kontak kulit-ke-kulit berlangsung selama setidaknya satu jam atau lebih, bahkan sampai bayi siap menyusui secara mandiri.
- 4) Bantu ibu mengenali tanda-tanda kesiapan bayi untuk menyusui. Mulai menyusui sekitar 30 menit setelah kelahiran. Berikan kolostrum kepada bayi.
- 5) Biarkan bayi tetap berada dalam kontak kulit-ke-kulit di dada ibu selama minimal 1 jam. Ibu dapat memeluk dan membelai bayinya. Sebagian besar bayi dapat melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam waktu 30-60 menit.
- 6) Hindari membersihkan atau mengusap payudara ibu sebelum bayi menyusui. (Sondakh, 2013, h: 170).

b. Manfaat IMD Bagi Ibu dan Bayi

- 1) Merangsang kontraksi uterus dan mengurangi risiko perdarahan pascapersalinan serta menunda ovulasi.
- 2) Merangsang pelepasan kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.
- 3) Memberikan kekebalan pasif kepada bayi.
- 4) Meningkatkan potensi kecerdasan.

- 5) Membantu bayi mengoordinasikan kemampuan menghisap, menelan, dan bernapas.
- 6) Memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi.
- 7) Mencegah kehilangan panas tubuh.
- 8) Mendorong kenaikan berat badan bayi. (Sondakh, 2013, h: 171).

7. Kebutuhan dasar bayi

a. Cairan dan nutrisi

Semua bayi memerlukan asupan cairan dan nutrisi yang memadai dalam jam pertama kehidupan, baik melalui makanan yang masuk melalui mulut (pemberian secara oral) atau melalui infus. Pada bayi prematur atau yang sedang sakit, kebutuhan cairan atau kalori dapat dihitung agar mencapai sekitar 150-175 ml per kilogram berat badan per 24 jam pada hari kelima hingga ketujuh setelah kelahiran. Pemberian ASI disarankan secara sering, sesuai keinginan ibu jika payudara terasa penuh, atau sesuai kebutuhan bayi, yaitu sekitar setiap 2-3 jam (minimal 4 jam), dengan bergantian antara payudara kiri dan kanan. Memberikan ASI secara eksklusif disarankan hingga bayi mencapai usia 6 bulan, dan kemudian ASI dapat diberikan hingga usia 2 tahun dengan tambahan makanan pendamping ASI (MPASI). (Vivian, 2011, h; 71).

b. Eliminasi

1) Berkemih (BAK)

Bayi yang baru lahir sebaiknya buang air kecil dalam 12 jam pertama kehidupannya, asalkan mendapatkan asupan susu yang cukup. Frekuensi buang air kecil yang ideal adalah minimal 6-10 kali dalam 24 jam. Biasanya, bayi yang cukup bulan akan mengeluarkan urin sekitar 15-16 ml per kilogram berat badan per hari. Untuk

menjaga bayi tetap bersih dan kering, setelah buang air kecil sebaiknya mengganti popoknya secara rutin. (Vivian, 2011, h; 71).

2) Defekasi (BAB)

Mekonium sebaiknya dikeluarkan dalam 24 jam pertama setelah kelahiran, meskipun dalam beberapa kasus bisa berlangsung hingga 48 jam jika bayi mendapatkan nutrisi yang cukup. Warna dan tekstur tinja akan mengalami perubahan, menjadi lebih terang, kuning kehijauan, dan kurang lengket jika dibandingkan dengan mekonium. Perubahan ini dapat berlanjut hingga 48 jam, setelah itu tinja akan berubah menjadi lebih kuning dan berstruktur lebih lembut.

Jumlah tinja pada bayi yang baru lahir mengalami variasi selama minggu pertama kehidupannya, dengan puncak jumlah biasanya terjadi antara hari ketiga dan keempat karena proses peralihan. Jumlah tinja akan berkurang pada minggu kedua, awalnya dengan frekuensi sekitar 5-6 kali per hari pada minggu pertama, kemudian berkurang menjadi sekitar 2 kali per hari. Bayi akan mulai mengembangkan pola buang air besar yang lebih normal pada minggu kedua kehidupannya. (Vivian, 2011, h; 72).

3) Tidur

Dalam dua minggu pertama setelah lahir, umumnya bayi tidur dengan frekuensi yang sering. Dari kelahiran hingga

usia 3 bulan, bayi umumnya tidur sekitar 16 jam dalam sehari. Selain itu, bayi sering terbangun pada malam hari hingga mencapai usia 3 bulan. (Vivian, 2011, h; 72).

4) Kebersihan kulit

Perawatan kebersihan kulit bayi harus

diperhatikan. Meskipun tidak perlu memberikan mandi setiap hari, bagian-bagian seperti wajah, bokong, dan tali pusat perlu dijaga kebersihannya secara teratur. Selain itu, penting untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi. (Vivian, 2011, h; 72).

5) Keamanan

Tindakan yang perlu dilakukan untuk menjaga keselamatan bayi adalah dengan terus memberikan perhatian padanya. dengan kebutuhan terkait pencegahan yang beresiko seperti infeksi, masalah pernafasan, hipotermi, perdarahan maupun luka dan trauma.

8. Imunisasi

a. Pengertian

Imunisasi merupakan tindakan untuk menyediakan kekebalan pada bayi dan anak melalui penyuntikan vaksin ke dalam tubuh. Hal ini bertujuan agar tubuh dapat menghasilkan antibodi untuk melawan penyakit tertentu. (Muslihatun, 2010, 125).

b. Imunisasi dasar

Jadwal vaksinasi yang harus diikuti sesuai dengan program perkembangan imunisasi adalah sebagai berikut:

1) BCG

Vaksin BCG diberikan dengan tujuan untuk mengurangi risiko penyakit Tuberkulosis (TBC) yang parah. Pemberian vaksin ini dilakukan pada bayi yang berusia kurang dari atau sama dengan 2 bulan. Beberapa kondisi yang menjadi kontraindikasi adalah riwayat pengobatan yang tidak memadai, demam tinggi, infeksi kulit yang meluas, riwayat TBC sebelumnya, dan kehamilan. Namun, vaksin BCG ulangan tidak dianggap sangat diperlukan karena efektivitas perlindungannya

hanya sekitar 40%.

2) Hepatitis B

Imunisasi Vaksin Hepatitis B dosis pertama (Hepatitis B1) diberikan sesegera mungkin setelah lahir, hal ini bertujuan untuk menghentikan penularan virus dari ibu ke bayi. Vaksin Hepatitis B dosis kedua (Hepatitis B-2) diberikan dengan jarak waktu 1 bulan dari pemberian dosis pertama. Sejak tahun 2005, Departemen Kesehatan mengimplementasikan skema vaksinasi yang lebih lanjut, yaitu vaksin kombinasi DPT-Hepatitis B pada usia 2-3-4 bulan. Polio

3) Polio

Vaksin IPV (Inactivated Poliovirus Vaccine) dapat diberikan kepada anak-anak yang sehat, bahkan pada mereka yang memiliki gangguan imun atau bersamaan dengan vaksin DPT. Jadwal pemberian imunisasi polio meliputi Polio1 yang diberikan saat lahir. Kemudian, imunisasi dasar polio 2, 3, dan 4 dengan interval minimal 4 minggu antara pemberian dosis. Setiap dosis vaksin polio diberikan dalam bentuk 2 tetes. Pemberian imunisasi polio memiliki kontraindikasi pada kondisi penyakit akut, demam, muntah, atau diare.

4) DPT

DPT merupakan singkatan dari difteria, pertusis, dan tetanus. Kontraindikasi pemberian vaksin DPT adalah jika terdapat riwayat anafilaksis atau ensefalopati setelah pemberian vaksin pertusis sebelumnya. Rencana pemberian imunisasi DPT melibatkan tiga dosis yang diberikan pada umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu antara dosis. Kemudian, dosis ulangan DPT diberikan setelah 1 tahun dari pemberian DPT yang ketiga, yaitu pada usia 18-24 bulan.

5) Campak

Pemberian imunisasi dilakukan dengan memberikan satu

dosis suntikan subkutan sebanyak 0,5 ml pada usia 9 bulan. Imunisasi kedua diberikan saat anak berusia 5-6 tahun. Kontraindikasi pemberian imunisasi adalah jika anak mengalami demam tinggi, dan jika ada perlunya pengobatan dengan imunoglobulin. (muslihatun, 2010, h; 132).

9. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Melakukan penilaian segera Bayi Baru lahir

Penilaian awal pada bayi baru lahir adalah apakah bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernafas, warna kulit, dan tonus otot bayi baik atau bergerak aktif. Apabila semua dalam keadaan normal maka segera setelah bayi lahir lakukan manajemen bayi baru lahir normal (JNPK-KR, 2017).

b. Mencegah kehilangan panas

Dengan mengusap bayi hingga kering, membungkusnya dengan kain yang bersih dan hangat, memfasilitasi ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), serta memantau gejala-gejala bahaya pada bayi yang baru lahir. (JNPK-KR, 2017).

c. Memfasilitasi Ibu dan Bayi Melakukan IMD

Segera setelah lahir bayi diletakkan di dada atau di atas perut ibu selama paling sedikit selama satu jam, untuk memberikannya kesempatan pada bayi mencari puting susu ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, mencegah infeksi nosokomial, dapat menurunkan insiden ikterus pada bayi baru lahir, dan memperkuat reflek hisap bayi. 48 Bagi ibu manfaat IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi (JNPK-KR, 2017).

d. Asuhan bayi satu jam pertama

Pada bayi baru lahir satu jam pertama asuhan yang dapat

diberikan yaitu timbang berat badan, melakukan pemeriksaan fisik lengkap, mengukur tanda – tanda vital, lingkar dada, lingkar kepala, dan panjang badan, perawatan mata dengan salep mata dengan salep mata tetrasiklin 1% untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi karena Gonore (GO), melakukan injeksi vitamin K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya pendarahan akibat defisiensi vitamin K, melakukan perawatan tali pusat (JNPK-KR, 2017).

10. Asuhan Pada Neonatus

Neonatus merupakan periode dari bayi baru lahir sampai 28 hari. Menurut Kementerian RI (2010) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga periode neonatus antara lain:

a. Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Kunjungan neonatal pertama dilakukan dari 6 sampai 48 jam setelah bayi lahir, asuhan yang dapat diberikan yaitu menjaga

kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, pemberian injeksi vitamin K, dan imunisasi HB-0.

b. Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Pada kunjungan neonatal kedua dilakukan pada dari 3 hari sampai 7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang dapat diberikan adalah

menjaga kehangatan tubuh bayi, membimbing ibu teknik pemberian ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.

c. Kunjungan neonatal lengkap (KN 3)

Kunjungan neonatal lengkap dilakukan pada hari ke 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang dapat diberikan kepada bayi adalah memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit

pada bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan imunisasi.

d. Asuhan Pada Bayi Umur 29 hari sampai 42 Hari

Asuhan yang dapat diberikan pada bayi usia 29 – 42 hari adalah memberikan imunisasi polio dan BCG. Imunisasi polio diberikan sebagai pencegahan terjadinya lumpuh pada tungkai dan lengan. Imunisasi diberikan pada umur bayi satu bulan. Imunisasi BCG diberikan sebagai pencegahan penyakit tuberkulosis (TBC) yang berat. Imunisasi ini juga dapat diberikan pada usia bayi 1 bulan (Kemenkes, RI, 2014).

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga 6 minggu (42 hari) setelah persalinan. Periode pasca persalinan ini mencakup fase kritis transisi bagi ibu, bayi, dan keluarganya dalam hal fisik, emosi, dan aspek sosial (Saifuddin, A.B, 2016). Nifas atau puerperium dimulai dari 1 jam setelah plasenta keluar hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. (Prawirohardjo, 2009, h: 356).

Menurut Saiffudin (2006), Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta melahirkan dan berakhir saat organ-organ reproduksi kembali ke keadaan sebelum kehamilan. Durasi nifas berlangsung sekitar 6 minggu. Tujuan asuhan masa nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian ASI pada bayinyadan perawatan bayi sehat.
- d. Konseling HIV / AIDS dan memberikan pelayanan keluarga

berencana.

2. Periode masa nifas

Tahapan atau periode dalam masa nifas (Suherni, 2009) terdiri dari:

- a. Puerperium dini, yaitu fase pemulihan di mana ibu diizinkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu periode keseluruhan pemulihan organ-organ genital. Biasanya berlangsung sekitar 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium, yaitu rentang waktu yang diperlukan untuk pulih dan mencapai keadaan kesehatan yang optimal, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama masa kehamilan atau persalinan.

3. Kunjungan masa nifas

Jadwal kunjungan rumah minimal empat kali selama masa nifas direncanakan dengan tujuan untuk mengevaluasi kondisi ibu, bayi yang baru lahir, serta untuk pencegahan, identifikasi, dan penanganan masalah-masalah yang mungkin timbul. (Juraida, dkk, 2013, h; 105).

- a. Kunjungan 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya :
 - 1) Upaya pencegahan perdarahan postpartum akibat atonia uterus.
 - 2) Mengidentifikasi dan mengobati penyebab lain dari perdarahan (merujuk jika perdarahan tetap berlanjut).
 - 3) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai langkah-langkah pencegahan perdarahan.
 - 4) Inisiasi menyusui dini.
 - 5) Membangun hubungan yang erat antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Mencegah terjadinya hipotermia.
 - 7) Memantau kondisi ibu selama 2 jam pasca persalinan.
- b. Kunjungan 6 hari setelah persalinan, tujuannya :
 - 1) Memeriksa agar involusi uterus berjalan dengan normal dan berkontraksi dengan baik.
 - 2) Memastikan fundus uteri berada di bawah pusar dan tidak ada perdarahan yang tidak wajar atau bau yang tidak normal.
 - 3) Mengevaluasi tanda-tanda seperti demam, infeksi, atau perdarahan

yang tidak wajar.

4) Memeriksa bahwa ibu mendapatkan asupan makanan, cairan, dan istirahat yang cukup.

5) Memeriksa bahwa ibu melaksanakan menyusui dengan baik.

6) Memberikan konseling mengenai perawatan harian bayi.

c. Kunjungan 2 minggu setelah persalinan, tujuannya :

1) Memeriksa involusi uterus untuk memastikan kontraksi yang normal.

2) Menyakinkan bahwa fundus uteri berada di bawah pusar dan tidak ada perdarahan atau bau yang tidak normal.

3) Mengevaluasi tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang tidak normal.

4) Memeriksa bahwa ibu menerima nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup.

5) Memastikan bahwa ibu melaksanakan menyusui dengan baik.

6) Memberikan konseling mengenai perawatan harian bayi.

d. Kunjungan 6 minggu setelah persalinan, tujuannya :

1) Mengajukan pertanyaan kepada ibu mengenai komplikasi yang dialami oleh ibu atau bayi.

2) Melakukan konseling tentang perencanaan keluarga berencana sejak awal.

4. Perubahan fisiologis pada masa nifas

a. Involusi uterus

Proses involusi mengacu pada transformasi rahim kembali ke kondisi sebelum hamil setelah persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar dan diinisiasi oleh kontraksi otot polos di dinding rahim.

b. Lokhea

Lokhea merupakan pelepasan cairan dari rahim selama masa nifas. Lokhea memiliki aroma yang khas, meskipun tidak terlalu kuat, dan volumenya dapat bervariasi antara wanita satu dengan lainnya. Komponen mikroskopis lokhea

meliputi sel darah merah, desidua yang mengelupas, sel epitel, dan bakteri. Pengeluaran lokhea dapat diklasifikasikan berdasarkan waktu dan warnanya, yang terbagi menjadi:

- 1) Lokhea rubra merupakan keluarnya cairan pada hari pertama hingga hari ketiga masa nifas. Cairan ini berwarna merah dan terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, serta sisa mekonium dan darah.
- 2) Lokhea sanguinolenta adalah cairan berwarna kuning yang mengandung campuran darah dan lendir darah akibat pengaruh plasma darah. Pengeluarannya terjadi dari hari ke-3 hingga ke-5 pasca persalinan.
- 3) Lokhea serosa muncul dari hari ke-5 hingga ke-9 setelah persalinan. Cairan ini memiliki warna kuning kecoklatan dan lebih banyak terdiri dari serum daripada darah.
- 4) Lokhea alba muncul setelah hari ke-10 pasca persalinan. Warna cairan ini lebih pucat, berwarna putih kekuningan, dan mengandung lebih banyak leukosit, selaput lendir serviks, serta serat jaringan yang sudah mati. Ovarium dan tuba falopii

Setelah plasenta keluar, produksi hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan, yang memicu mekanisme keseimbangan dalam sirkulasi menstruasi. Pada periode ini, proses ovulasi dapat dimulai kembali, sehingga ada potensi bagi wanita untuk mengalami kehamilan kembali.

c. Perubahan sistem pencernaan

Setelah plasenta keluar, produksi progesteron juga menurun, yang dapat menyebabkan gejala nyeri ulu hati (heartburn) dan masalah konstipasi, terutama pada beberapa hari awal pasca persalinan.

2) Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi 2-3 hari setelah persalinan. Hal ini disebabkan oleh pelebaran saluran kemih. Keadaan ini akan normal kembali sekitar 4 minggu setelah persalinan. Pada awal periode pasca persalinan, kandung kemih mengalami pembengkakan, kongesti, dan relaksasi otot. Ini terjadi karena

pengaruh distensi saat fase II persalinan dan retensi urine selama persalinan. Adanya sumbatan pada uretra dapat disebabkan oleh trauma selama persalinan, dan biasanya berkurang setelah 24 jam pasca persalinan. Perubahan sistem endokrin Setelah plasenta terlepas dari dinding rahim, kadar hormon HCG dan HPL secara perlahan menurun dan kembali normal setelah 7 hari pasca persalinan. Kadar HCG tidak lagi terdeteksi dalam urin ibu setelah 2 hari pasca persalinan. Hormon HPL juga tidak lagi ada dalam plasma.

3) Perubahan sistem kardiovaskuler

Volume darah yang dipompa oleh jantung meningkat selama proses persalinan dan berlangsung hingga tahap kala III, di mana volume darah dalam rahim dikeluarkan dalam beberapa hari pertama setelah melahirkan. Volume darah ini akan kembali normal pada akhir minggu ketiga pasca persalinan.

4) Perubahan tanda vital

Tekanan darah perlu dijaga dalam keadaan stabil. Penurunan suhu tubuh harus berlangsung secara perlahan dan stabil dalam waktu 24 jam setelah melahirkan. Denyut nadi akan kembali normal setelah persalinan.

5. Perubahan atau adaptasi psikologis pada masa nifas

Menghadapi pengalaman menjadi orang tua, terutama menjadi seorang ibu, tidak selalu membawa kesenangan bagi setiap wanita atau pasangan suami-istri. Proses ini membawa banyak perubahan yang telah terjadi selama periode sembilan bulan sebelumnya dan bahkan lebih lama, dan saat ini. Dalam fase nifas, seorang ibu mungkin merasa sedikit terasingkan atau terpisah dari lingkungannya. Peran sebagai ibu mengalami perubahan yang memerlukan adaptasi. Tanggung jawab yang lebih besar datang bersama kelahiran bayi baru. Dukungan dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya dapat menjadi

faktor positif yang mendukung ibu. Dalam mengatasi proses adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami berbagai fase sebagai berikut:

a. Fase taking in

Fase "taking in" adalah Jangka waktu ketergantungan yang terjadi dari awal hingga hari kedua setelah persalinan. Pada fase ini, perhatian utama ibu cenderung berfokus pada dirinya sendiri.

b. Fase taking hold

Tahap "taking hold" adalah periode yang berlangsung dari 3-10 hari setelah melahirkan. Pada tahap ini, ibu merasa cemas tentang kemampuannya dan tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Dukungan sangat penting selama periode ini, karena ini adalah waktu yang baik untuk menerima informasi dan pelatihan tentang merawat diri dan bayi, sehingga rasa percaya diri dapat tumbuh.

c. Fase letging go

Merupakan Tahap penerimaan tanggung jawab terhadap peran baru, yang berlangsung selama sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu telah mampu menyesuaikan diri, merawat dirinya dan bayinya, dan tingkat kepercayaan diri mulai meningkat. Ibu juga lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhannya serta kebutuhan bayi. Dalam fase ini, dukungan dari suami dan keluarga memiliki peranan penting.

2) Pada waktu lampau, perawatan masa nifas cenderung lebih konservatif, dengan kondisi puerperium. (ibu pasca persalinan) diharuskan istirahat sepenuhnya.

6. Asuhan masa nifas

Pengelolaan selama periode nifas dilakukan untuk mengamati kondisi ibu setelah melahirkan. Tujuannya adalah untuk memonitor dan mengidentifikasi keluhan ibu secara dini, sehingga tindakan dapat diambil dengan cepat.

a. Evaluasi data fisik

1) Riwayat kesehatan

Aspek yang perlu dievaluasi dalam riwayat kesehatan meliputi:

- a) Kebutuhan ibu pada saat ini.
- b) Pemenuhan asupan gizi sehari-hari dan potensi kesulitan.
- c) Informasi tentang persalinan sebelumnya.
- d) Penggunaan obat atau suplemen saat ini.
- e) Perasaan ibu terkait kelahiran bayi dan adaptasi terhadap peran sebagai orang tua baru.
- f) Kemampuan dan hambatan dalam merawat diri sendiri dan bayi.
- g) Perencanaan untuk menyusui di masa depan.
- h) Dukungan yang diterima dari suami dan keluarga.
- i) Pengetahuan ibu tentang periode nifas

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara menyeluruh dan terfokus pada masa nifas yaitu:

- a) Kondisi fisik umum, tingkat kesadaran.
- b) TTV (tekanan darah, suhu tubuh, nadi, pernapasan).
- c) Payudara: ukuran, kondisi puting susu (menonjol atau datar), keberadaan nyeri atau luka pada puting, produksi ASI, pembengkakan, tanda peradangan, atau benjolan yang tidak normal.
- d) Abdomen: tinggi fundus uteri, kontraksi uterus.
- e) Status kandung kemih (kosong atau terisi).
- f) Pemeriksaan alat kelamin dan perineum: pengeluaran lochia, adanya pembengkakan, tanda peradangan, kondisi jahitan, tanda-tanda infeksi pada jahitan, kebersihan perineum, serta adanya hemoroid pada anus.
- g) Pemeriksaan pada ekstremitas bawah: gerakan, adanya gumpalan darah yang menyebabkan nyeri pada otot kaki, pembengkakan, tanda "Human's sign" (tanda tekanan pada betis yang menyebabkan nyeri), dan

varises.

h) Penilaian aspek psikologis dan tingkat pengetahuan ibu.

Merumuskan diagnosis

Data dianalisis dan diartikan guna merumuskan diagnosis. Berdasarkan informasi yang terkumpul, bidan dapat mengambil kesimpulan apakah masa nifas ibu dalam kondisi normal atau mengalami kelainan. Dalam proses ini, bidan harus mampu mengidentifikasi potensi masalah yang mungkin muncul pada ibu dengan merumuskan kemungkinan masalah yang mungkin timbul.

3) Merencanakan asuhan kebidanan

Perencanaan pelayanan pasca persalinan pada ibu dilakukan berdasarkan diagnosis yang telah dibuat. Penting bagi bidan untuk melakukan evaluasi secara berkelanjutan terhadap ibu. Pengawasan kondisi ibu dilakukan setiap 15 menit selama jam pertama setelah melahirkan, dan setiap 30 menit selama jam kedua. Pada dua jam pertama, bidan tidak boleh meninggalkan ibukarena fase ini menghadirkan potensi risiko atau komplikasi yang beragam. Perhatian khusus diberikan terhadap tanda-tanda yang muncul baik pada ibu maupun bayi.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Perawatan kebidanan diberikan untuk memverifikasi bahwa kesehatan ibu dan bayi terjaga. Pendidikan mengenai kesehatan diberikan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Sebagai bagian dari tanggung jawab ini, penting untuk memverifikasi apakah ibu telah mengikuti rencana yang telah disusun. Oleh karena itu, dalam memberikan layanan, bidan perlu berinteraksi dengan ibu dan keluarga untuk membahas tindakan yang perlu dilakukan..

5) Evaluasi dan asuhan kebidanan

Evaluasi pelayanan kebidanan diperlukan guna mengukur kesuksesan hasil yang telah disediakan.

7. Tahapan masa Nifas

Menurut (Kemenkes, RI, 2018), tahapan – tahapan masa nifas dibagi menjadi:

a. Periode Immediate Postpartum

Pada periode ini merupakan Periode yang dimulai segera setelah kelahiran plasenta dan berlangsung hingga 24 jam setelahnya. Fase ini juga dikenal sebagai periode kritis karena sering terjadi kejadian perdarahan pasca persalinan akibat kegagalan kontraksi uterus (atonia). Oleh karena itu, penting bagi bidan untuk melakukan pengawasan yang berkelanjutan, mencakup evaluasi kontraksi uterus, pengeluaran lochia (darah pasca persalinan), status kandung kemih, tekanan darah, dan suhu tubuh.

b. Periode Early Postpartum (> 24 jam – 1 minggu)

Selama tahap ini, bidan memeriksa apakah involusi rahim berjalan normal, tidak ada perdarahan berlebihan, lochia tidak memiliki aroma yang tidak sedap, tidak ada tanda-tanda demam, ibu menerima asupan makanan dan cairan yang cukup, serta kemampuan ibu dalam memberikan ASI dievaluasi dengan baik..

c. Periode Late Postpartum (>1 minggu – 6 minggu)

Selama tahap ini, bidan terus memberikan perawatan dan pemeriksaan harian serta memberikan konseling terkait perencanaan keluarga berencana.

d. Remote Puerperium

Pada fase ini merupakan Jangka waktu yang diperlukan untuk pemulihan dan kesehatan, terutama ketika mengalami kondisi sulit atau komplikasi selama masa kehamilan atau

persalinan.

8. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Nugroho, T, dkk, 2014) perubahan – perubahan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

a. Proses involusi

Involusi atau penyusutan uterus adalah sebuah proses dimana rahim mengembalikan dirinya ke keadaan sebelum kehamilan dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir sebagai hasil dari kontraksi otot polos di dalam rahim. Pada akhir fase persalinan tahap ketiga, bagian atas rahim berada sekitar 2 cm di bawah pusar. Beberapa hari kemudian, proses involusi berlangsung cepat dimana bagian atas rahim turunkira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Pada hari keenam, fundus rahim berada di pertengahan garis antara pusat dan tulang kemaluan. Pada hari kesembilan, fundus rahim tidak lagi dapat teraba.

b. Perubahan Lokia

Lokia adalah ekresi Lokia adalah cairan yang dikeluarkan selama masa nifas. Cairan ini mengandung darah dan sisa-sisa jaringan, termasuk dua jenis yang telah mati, yang berasal dari dalam rahim. Perubahan dalam lokia terbagi menjadi hal-hal berikut.:

- 1) Lokia rubra, lokia ini muncul pada hari 1 – 3 hari pascasalin, mengandung darah dan debris trofoblastiks, verniks caseosa, lanugo dan sisa mekonium, aliran menyembur, warnanya merah kehitam.
- 2) Lokia sanguinolenta yaitu Cairan yang dikeluarkan memiliki nuansa merah kecoklatan dan bersifat lendir, terdiri dari sisa-sisa darah yang bercampur dengan lendir. Ini muncul mulai dari hari keempat hingga hari ketujuh setelah persalinan..
- 3) Lokia serosa, pada lokia ini muncul setelah hari ketujuh sampai hari ke-14 pascasalin, berwarna coklat terdiri dari darah lama, serum, leukosit dan debris jaringan.

4) *Lokia alba*, lokia ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, muscus, serum dan bakteri. *Lokia alba* bisa bertahanselama dua sampai enam minggu.

c. Serviks

Serviks mengalami pengecilan bersamaan dengan rahim. Setelah melahirkan, pintu masuk serviks (ostium eksterna) bisa diakses dengan dua hingga tiga jari tangan, dan setelah enam minggu, serviks akan kembali menutup.

d. Vulva dan vagina Setelah tiga minggu

Vulva dan vagina akan kembali ke kondisi yang mirip dengan sebelum kehamilan., dan lipatan-lipatan pada dinding vagina (*rugae*) akan perlahan-lahan muncul kembali sementara bibir luar vagina (*labia*) akan menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Secara langsung setelah proses persalinan, perineum mengalami penurunan ketegangan karena sebelumnya meregang akibat tekanan kepala bayi yang mengalami pergerakan ke depan. Pada hari kelima setelah kelahiran, perineum sudah sebagian besar mendapatkan kembali ketegangannya meskipun tetap memiliki kelembutan yang lebih banyak daripada sebelum proses melahirkan.

f. Payudara

Transformasi pada payudara dapat mencakup pengurangan kadar progesteron dengan peningkatan hormon prolaktin yang tepat setelah melahirkan. Kolostrum, cairan awal yang berguna, sudah ada segera setelah persalinan. Produksi Air Susu Ibu (ASI) dimulai pada hari kedua atau ketiga setelah melahirkan. Payudara juga akan membesar dan mengeras, tanda awal dimulainya proses laktasi. Refleks prolaktin berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran

ASI.

g. Sistem perkemihan

Selama 24 jam pertama setelah persalinan, seringkali terjadi kesulitan dalam buang air kecil, kemungkinan disebabkan oleh adanya kontraksi tak terkendali pada otot sfingter dan pembengkakan pada leher buli-buli. Kondisi ini muncul setelah bagian leher buli-buli mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan. Keadaan ini menyebabkan diuresis dalam 12 – 36 jam. Diuresis merupakan keadaan untuk membuang kelebihan cairan interstitial dan kelebihan volume darah.

h. Sistem gastrointestinal

Ibu setelah melahirkan sangat memerlukan energi untuk memulihkan tenaga yang digunakan selama proses persalinan. Ibu bisa diberikan makan satu jam atau dua jam setelah melahirkan. Konstipasi mungkin menjadi masalah karena ibu mengalami nyeri perineum.

i. Sistem kardiovaskuler

Setelah mengalami diuresis yang signifikan karena penurunan kadar estrogen, volume darah akan kembali ke kondisi yang normal seperti sebelum hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin akan pulih pada hari kelima. Kehadiran cairan dalam plasma darah menjadi lebih sedikit sehingga meningkatkan kemampuan pembekuan darah. Upaya pencegahan terhadap pembekuan darah harus dilakukan dengan hati-hati dan fokus pada aktivitas berjalan yang dini (ambulasi). Sistem endokrin

Kadar estrogen mengalami penurunan sekitar 10% dalam kurun sekitar tiga jam setelah melahirkan. Penurunan kadar progesteron terjadi pada hari ketiga setelah persalinan. Kadar prolaktin dalam darah secara perlahan menghilang.

j. Sistem Integumen

Penurunan kadar melanin biasanya terjadi setelah melahirkan, yang mengakibatkan mengurangnya hiperpigmentasi kulit. Perubahan pada pembuluh darah yang terlihat pada kulit selama masa kehamilan dan persalinan akan memudar ketika kadar estrogen menurun.

9. Proses Adaptasi Psikologi masa Nifas Menurut Kemenkes RI tahun 2018 adaptasi psikologi ibu masa nifas meliputi:

a. Fase Taking In

Tahap ini melibatkan periode ketergantungan yang terjadi dari hari pertama hingga hari kedua setelah kelahiran. Ibu dapat mengalami berbagai ketidaknyamanan seperti rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, serta kelelahan. Pada tahap ini, pentingnya menjaga istirahat yang memadai, menjalin komunikasi yang efektif, serta memastikan asupan nutrisi yang baik bagi ibu menjadi hal yang perlu diperhatikan.

b. Fase Taking Hold

Tahap ini adalah fase kombinasi ketergantungan dan independensi yang berlangsung dari tiga hingga sepuluh hari setelah proses persalinan. Pada periode ini, ibu merasakan kekhawatiran terkait kenyamanan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya. Pada tahap ini, ibu dapat menjadi lebih sensitif dan rentan terhadap perasaan yang mudah terpicu. Pentingnya menjaga komunikasi yang efektif, serta memberikan dukungan dan pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan perawatan pribadi dan bayi, merupakan aspek yang harus diperhatikan.

c. Fase Letting Go

Tahap ini merupakan periode di mana individu menerima tanggung jawab terhadap perannya yang baru. Tahap ini berlangsung selama sepuluh hari setelah persalinan. Pada

periode ini, ibu mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, dan sekaligus ada peningkatan dalam merawat diri sendiri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri dalam perannya yang baru, dan menjadi lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan pribadi dan bayinya. Pentingnya untuk memperhatikan kebutuhan istirahat ibu guna menjaga kondisi fisiknya, dan juga mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga dalam merawat bayi.

10. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi 1 kapsul vitamin A 200.000 IU dan mengonsumsi 1 kapsul kedua setelah 24 jam mengonsumsi kapsul pertama. Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk menambahkan 500 kalori/hari dengan gizi seimbang untuk mencukupi kebutuhan nutrisi.

b. Ambulasi

Ibu yang sedang dalam masa nifas normal direkomendasikan untuk berbaring dalam posisi miring ke kiri dan kanan saat tidur, serta meningkatkan aktivitas berjalan. Hal ini akan membantu proses pemulihan ibu dan mencegah tromboemboli.

c. Eliminasi

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk buangair kecil agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Pada 24 jam pertama, ibu juga dianjurkan untuk buang air besar.

d. Kebersihan Diri

Setelah 2 jam pemantauan postpartum, ibu diperbolehkan mandi. Ibu dianjurkan untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau ketika pembalut tampak

basah dan kotor.

e. Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk tidur malam selama 7-8 jam dan istirahat di siang hari sekitar 2 jam. Berikan motivasi kepada keluarga untuk meringankan pekerjaan ibu selama masa nifas.

f. Seksual

Berhubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan karena pada fase ini, masih terjadi proses pemulihan khususnya pada serviks yang baru tertutup sempurna setelah 6 minggu.

g. Perawatan Payudara

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar tidak mengganggu proses pemberian ASI dan mencegah iritasi.

h. Keluarga Berencana

Wanita pasca melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana.

11. Standar Pelayanan Pada Ibu Nifas

Menurut Kemenkes RI (2020), pelayanan kesehatan ibu masa nifas dilakukan minimal 4 kali, yaitu:

a. KF 1 (pada masa nifas 6 jam – 2 hari setelah melahirkan).

Selama periode nifas selama 6 jam hingga 2 hari, perawatan yang diberikan termasuk memeriksa tanda-tanda vital, memantau jumlah perdarahan, mengamati keluarnya cairan dari vagina, menginspeksi payudara, serta mendorong ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan. Disarankan agar ibu bergerak sejak awal, mengonsumsi kapsul

vitamin A, serta rutin minum tablet peningkat darah. (Kemenkes, RI, 2017).

b. KF 2 (masa nifas hari ke 3 – 7 hari setelah melahirkan)

Asuhan yang dapat diberikan bidan pada masa nifas hari ke-3 sampai 7 hari yaitu Pengamatan tanda-tanda vital, monitoring perdarahan, pemeriksaan keluaran cairan vagina, serta evaluasi terhadap tanda-tanda infeksi merupakan bagian dari asuhan. Disarankan kepada ibu agar menjaga pola makan yang baik dan istirahat yang cukup, sambil memberikan konseling mengenai perawatan bayi, seperti penanganan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, serta membantu ibu dalam memahami langkah-langkah perawatan harian untuk bayinya.

c. KF 3 (hari ke 8 sampai 28 hari masa nifas)

Asuhan yang diberikan pada hari ke 8 sampai 28 hari masa nifas sama dengan asuhan nifas KF 2 yaitu pemeriksaan tanda – tanda vital, pemantauan 45 pengeluaran jumlah darah dari vagina dan mendeteksi tanda – tanda infeksi, menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan istirahat, serta memberikan KIE tentang perawatan bayi sehari – hari.

d. KF 4 (hari ke 29 sampai 42 hari masa nifas)

Pada masa nifas hari ke-29 sampai 42 hari masa nifas, asuhan yang dapat diberikan sama dengan asuhan pada KF 3, dan ditambah dengan menanyakan mengenai penyulit – penyulit yang ibu dan bayi alami, dan memberitahu ibu mengenai pemilihan KB secara dini.

E. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan tindakan untuk mengatur interval antara kelahiran anak. Dalam konteks ini, kontrasepsi didefinisikan sebagai langkah-langkah yang dilakukan untuk mencegah terjadinya

kehamilan, dan upaya ini dapat bersifat temporer atau permanen. Konsep keluarga berencana mencakup upaya untuk mengatur dan menjaga jarak antara kehamilan- kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi. (Anggraini, dkk, 2012). Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk mencegah kehamilan, penundaan Usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan (Pinem, dkk, 2009).

2. Tujuan program KB

Memajukan kesejahteraan ibu dan anak dengan tujuan mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera dan bahagia, melalui pengelolaan pertumbuhan populasi di Indonesia. Sasarannya adalah mencapai populasi yang memiliki kualitas tinggi sebagai sumber daya unggulan, dan juga meningkatkan kesejahteraan keluarga.. (Hanafi. 2004, h; 72).

3. Sasaran program KB

Program Keluarga Berencana memiliki dua kategori tujuan, yaitu sasaran primer dan sasaran sekunder, yang bervariasi tergantung pada hasil yang ingin dicapai. Sasaran primer mencakup pasangan usia subur yang bertujuan untuk mengurangi angka kelahiran melalui pengaturan kontrasepsi dalam jangka waktu yang berkelanjutan.. Sementara itu, sasaran tidak langsung berkaitan dengan implementasi dan pengelolaan program KB, dengan fokus pada penurunan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu, dengan tujuan mencapai keluarga berkualitas dan sejahtera. (Hanafi. 2004, h; 73).

4. Fisiologi Keluarga Berencana

Layanan kontrasepsi memiliki dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum meliputi dukungan dan penguatan penerimaan konsep perencanaan keluarga. Sementara tujuan khusus mencakup pengurangan kelahiran yang signifikan. Guna mencapai tujuan-tujuan ini, pelayanan kontrasepsi dibagi menjadi tiga fase, yakni fase penundaan kehamilan, fase penjarangan kehamilan, dan

fase penghentian kehamilan. (Pinem, 2009).

5. Pemilihan Kontrasepsi pada klien menyusui

Menurut Saroha (2014) pemilihan kontrasepsi pada:

- a. Klien yang menyusui bayinya tidak memerlukan kontrasepsi pada 6 minggu pasca persalinan, bahkan pada klien yang menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL) waktu tersebut dapat sampai 6 bulan.
- b. Kontrasepsi kombinasi (merupakan pilihan terakhir pada klien karena) :
 - 1) Jangan dipakai sebelum 6 - 8 minggu pasca persalinan karena akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 - 2) Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu sampai dengan 6 bulan pasca persalinan. Selama 3 minggu pasca persalinan meningkatkan resiko masalah pembekuan darah.
- c. Progestin
 - 1) Selama 6 minggu pasca persalinan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 - 2) Tidak ada pengaruh terhadap ASI
 - 3) Perdarahan ireguler dapat terjadi
- d. AKDR
 - 1) Dapat dipasang langsung pasca persalinan, sewaktu secsiocesarea, atau sesudah 48 jam pasca persalinan.
 - 2) Sesudah 4 - 6 minggu pasca persalinan.
 - 3) Jika haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidakada kehamilan.
- e. Kondom

Kondom dapat digunakan setiap saat, tidak ada pengaruhnyaterhadap laktasi. Klien tidak menyusui:

- 1) Kondom, MAL, Progestin dapat segera digunakan
- 2) Kontrasepsi kombinasi bisa dimulai setelah tiga minggu usai persalinan, melebihi enam minggu setelah persalinan, atau setelah timbulnya haid kembali. (setelah yakin tidak ada kehamilan).

6. Tujuan KB

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 mengenai Pertumbuhan Penduduk dan Pengembangan Keluarga, Perencanaan Keluarga, dan Sistem Informasi Keluarga, tujuan dari kebijakan KB adalah:

- a. Mengelola kehamilan sesuai keinginan,
- b. Menjaga kesehatan dan mengurangi angka kematian ibu, bayi, dan anak,
- c. Meningkatkan akses dan mutu informasi, edukasi, konseling, serta layanan KB dan kesehatan reproduksi,
- d. Mendorong keterlibatan pria dalam praktik Keluarga Berencana,
- e. Mempromosikan pemberian ASI (Air Susu Ibu) untuk memanjangkan interval kehamilan..

7. Jenis Kontrasepsi

a. KB Alamiah

1) Metode Kalender

Ini merupakan salah satu cara atau metode kontrasepsi sederhana yang bisa dilakukan sendiri oleh pasangan suami-istri dengan menghindari hubungan seksual pada periode subur yang umumnya berlangsung 12-16 hari sebelum hari pertama menstruasi berikutnya. (Setyaningrum, 2015 h. 27). Metode kalender atau pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita, yaitu sekitar waktu kejadiannya ovulasi (Yuli Aspiani, 2017 h. 645). Teknik metode kalender (dalam Setyaningrum, 2015)

adalah dengan mengurangi 18 hari dan siklus haid terpendek untuk menentukan awal dari masa suburnya dan mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang untuk menentukan akhir masa suburnya. Keuntungan dari metode kalender menurut Setiyaningrum (2015), diantaranya:

- a) Berada dalam kendali perempuan.
- b) Meningkatkan wawasan perempuan.
- c) Dapat digabungkan dengan metode lainnya.

Kekurangan metode kalender termasuk:

- a) Tidak dapat diandalkan karena tidak mempertimbangkan ketidakaturan siklus.
- b) Stres, kondisi penyakit, dan perjalanan dapat mempengaruhi pola menstruasi.
- c) Memerlukan pencatatan siklus menstruasi selama 6-12 bulan sebelum dapat digunakan. Efektifitas metode kalenderyaitu angka kegagalan mencapai 14,4-47 kehamilan pada 100 wanita pertahun (Setiyaningrum, 2015)

2) Metode Suhu Basal

Suhu basal merupakan suhu terendah yang tercapai oleh tubuh saat sedang beristirahat atau dalam keadaan tidur. Metode suhu basal melibatkan wanita dalam pengukuran suhu tubuh harian, yang biasanya dilakukan segera setelah bangun tidur di pagi hari, untuk menentukan suhu basalnya. Setelah terjadinya ovulasi, suhu basal akan mengalami kenaikan sekitar $0,2^{\circ}\text{C}$ - $0,4^{\circ}\text{C}$ dan akan tetap pada tingkat ini sampai masa ovulasi berikutnya. Peningkatan suhu ini terjadi karena setelah ovulasi, hormon progesteron dihasilkan oleh korpus luteum, yang

menyebabkan perubahan suhu tersebut. (Setiyaningrum, 2015h. 29)

Keuntungan metode suhu basal menurut Setiyaningrum (2015), diantaranya:

- a) Menambah pemahaman pasangan mengenai periodekesuburan.
- b) Mendukung wanita dengan siklus menstruasi yang tidakteratur melalui identifikasi waktu ovulasi.
- c) Bisa membantu mengindikasikan modifikasi tubuh lain, seperti lendir serviks.
- d) Berada di bawah kendali wanita.
- e) Mampu digunakan untuk tujuan pengendalian atau peningkatan kesuburan, berdasarkan peningkatan suhu basal tubuh wanita. (Setiyaningrum, 2015 h. 29)

Kerugian dari metode suhu basal menurut Setiyaningrum (2015), ialah:

- a) Memerlukan dorongan motivasi.
- b) Mengharuskan pendidikan oleh ahli perencanaan keluarga berbasis alami.
- c) Suhu basal tubuh dapat dipengaruhi oleh faktor seperti penyakit, gangguan tidur, stres, konsumsi alkohol, serta obat-obatan seperti aspirin.
- d) Ketidak konsistenan dalam pengukuran suhu basal tubuh pada waktu yang bervariasi setiap hari dapat menghasilkan ketidakakuratan.
- e) Tidak mampu mendeteksi awal periode tidak subur, yang dapat menghambat usaha untuk mencapai kehamilan.
- f) Mengharuskan jangka waktu observasi yang cukup panjang, karena hanya merinci keadaan setelah ovulasi. Metode Lendir Serviks (Setiyaningrum, 2015, h. 32)

Seorang wanita dapat mengamati lendir serviks harian.

Setelah periode menstruasi, lendir serviks biasanya sangat sedikit, yang menunjukkan fase "kering". Pada saat ini, kadar estrogen dan progesteron rendah, dan lendirnya sangat kental sehingga akan putus jika ditarik antara dua jari.

Saat telur mulai matang, produksi estrogen meningkat, yang mengakibatkan peningkatan produksi lendir serviks dalam jumlah yang lebih banyak., tipis, seperti air (jernih) dan viskositas rendah, elastisitas besar, bila dikeingkan terjadi bentuk seperti daun pakis, gambarannya seperti putih telur mentah, disebut sebagai lendir masa subur. Efektivitas dari metode lendir serviks yaitu angka kegagalan 0,4-39,7 kehamilan pada 100 wanita pertahun.

Beberapa keuntungan dari metode serviks, yaitu:

- a) Dalam kendali wanita
- b) Meningkatkan kesadaran terhadap perubahan dalam tubuh
- c) Memperkirakan lendir yang subur sehinggamemungkinkan kehamilan.

Sedangkan kerugian metode ini, diantaranya :

- a) Membutuhkan komitmen
- b) Perlu diajari seorang yang ahli dibidang keluarga berencana alamiah
- c) Membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode
- d) Infeksi vagina menyulitkan identifikasi lendir yang subur.
- e) Beberapa obat flu menghambat pengeluaran lender.

3) Metode Simto Ternal (Setiyaningrum, 2015)

Merupakan Gabungan berbagai metode

kontrasepsi alami untuk mengidentifikasi periode subur disebut sebagai metode perhitungan masa subur. Keefektifan metode ini tergantung pada angka kegagalan, yang berkisar antara 4,9 hingga 34,4 kehamilan per 100 wanita dalam setahun..

4) MAL (Setyaningrum, 2015)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi yang bergantung pada pemberian ASI. Persyaratan untuk mengikuti metode MAL adalah bayi harus berumur di bawah 6 bulan, wanita tersebut tidak boleh mengalami pendarahan vagina setelah 56 hari setelah persalinan, dan ASI harus menjadi satu-satunya sumber nutrisi untuk bayinya.

Tingginya kadar prolaktin dapat menyebabkan indra indung telur menjadi kurang responsif terhadap rangsangan gonadotropin yang sebenarnya sudah rendah, yang berdampak pada penghambatan aktivitas indung telur, kadar estrogen yang rendah dan anovulasi. Efektivitas jika seorang ibu memberikan ASI kepada bayinya sesuai dengan kriteria MAL, maka kemungkinan untuk ibu hamil dalam 6 bulan pertama setelah melahirkan hanya kurang dari 2%. Keuntungan kontrasepsi MAL, diantaranya:

- a) Efektivitas tinggi
- b) Tidak mengganggu senggama
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik
- d) Tidak perlu pengawasan medik
- e) Tidak perlu obat atau alat
- f) Mendapat kekebalan pasif
- g) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna

untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.

- h) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dan air, susu lain formula, atau alat minum yang dipakai
- i) Mengurangi perdarahan pasca persalinan
- j) Mengurangi risiko anemia
- k) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi

Keterbatasan dari metode MAL:

- a) Diperlukan persiapan sejak masa perawatan kehamilan untuk memungkinkan pemberian ASI dalam 30 menit setelah persalinan.
- b) Mungkin mengalami kendala dalam pelaksanaannya karena faktor sosial.
- c) Tingkat keberhasilannya tinggi hanya sampai haid kembali atau hingga usia bayi mencapai 6 bulan.
- d) Tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual (PMS), termasuk Hepatitis B dan HIV. Senggama Terputus (Coitus Ineruptus)

Senggama dijalankan sebagaimana biasa tetapi pada puncak senggama alat kelamin pria (zakar) dikeluarkan dari vagina, sehingga mani keluar dari luar vagina. Namun sebenarnya cara ini tidak dapat diandalkan sepenuhnya karena :

- a) Memerlukan penguasaan diri yang kuat
- b) Kemungkinan ada sedikit cairan yang mengandung spermatozoa tertumpah dari zakar dan masuk ke dalam vagina sehingga dapat terjadi kehamilan, meskipun sudah dilakukan pencabutan sebelum mani menyembrot. (Yuli Aspiani, 2017 h. 644-645).

b. KB dengan Alat

- 1) Kondom (Setyaningrum, 2015 h. 42-44)

Ini adalah pelindung penutup yang terbuat dari

berbagai bahan seperti lateks (karet), plastik, atau bahkan material alami dari sumber hewan, yang ditempatkan pada penis selama aktivitas seksual.

Keuntungan dari kondom :

- a) Keefektifan ketika digunakan dengan cara yang benar.
- b) Tidak menghambat kesehatan ASI.
- c) Tidak mengganggu kesejahteraan pasien.
- d) Biaya terjangkau dan tersedia di berbagai lokasi.
- e) Tidak memerlukan resep dan evaluasi khusus.
- f) Metode kontrasepsi temporary.

Keterbatasan dari kondom :

- a) Efektivitas tidak terlalu tinggi
- b) Tingkat efektivitas tergantung pada pemakaian kondomyang benar
- c) Adanya pengurangan sensitivitas pada penis
- d) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- e) Perasaan malu membeli di tempat umum
- f) Masalah pembuangan kondom bekas pakai

Adapun keterbatasan dari metode kontrasepsi ini, yaitu:

- a) Efektivitas kurang (3-21 kehamilan per 100 perempuanper tahun pertama)
- b) Efektivitas sebagai kontrasepsi tergantung padakepatuhan cara penggunaan
- c) Ketergantungan pengguna dari motivasi berkelanjutan dengan memakai setiap melakukan hubungan seksual
- d) Pengguna baru menunggu 10-15 menit setelah aplikasisebelum melakukan hubungan seksual

e) Efektivitas aplikasi hanya 1-2 jam

2) Diafragma (Setiyaningrum, 2015 h. 48-50)

Adalah kap berbentuk bulat, cembung, terbuat dari lateks (kart) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum koitus dan menutupi serviks. Manfaat kontrasepsi ini, diantaranya

- a) Efektif bila digunakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah dipersiapkan sebelumnya.
- d) Tidak mengganggu kesehatan klien
- e) Tidak mempunyai pengaruh sistemik

3) Kimiawi Spermisida (Setiyaningrum, 2015 h. 53-54)

Adalah bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma.

Manfaat kontrasepsi ini, adalah:

- a) Efektif seketika
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Bisa digunakan sebagai pendukung metode yang lain.
- d) Tidak mengganggu kesehatan klien
- e) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- f) Mudah digmakan
- g) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual

Adapun keterbatasan dari metode kontrasepsi ini, yaitu

- a) Efektivitas kurang (3-21 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama)
- b) Efektivitas sebagai kontrasepsi tergantung

- padakepatuhan mengikuti cara penggunaan
- c) Ketergantungan penggunaan dari motivasi berkelanjutandengan memakai setiap melakukan hubungan seksual
 - d) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasisebelum melakukan hubungan seksual
 - e) Efektivitas aplikasi hanya 1-2 jam

4) Kontrasepsi Darurat (Setyaningrum, 2015)

Adalah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan setelah hubungan seksual. Bila tidak mendapatkan haid pada bulan berikutnya setelah pemakaian kontrasepsi darurat, sebaiknya curiga terjadi kehamilan dan segera ke dokter untuk membuktikannya. Walaupun angka keberhasilan kontrasepsi darurat dalam mencegah kehamilan tinggi, sanagtlah tidak dianjurkan untuk memakai kontrasepsi ini jangka waktu yang lama. Bila menginginkan hubungan seksual yang aman, maka pilihan terbaik adalah penggunaan metode kontrasepsi lainnya yang sudah tersedia saat ini.

Cara kerja dari kontrasepsi darurat ini, yaitu merah endometrium sehingga tidak memungkinkan implantai hal pembuahan. mencegah ovulasi menunda ovulasi, dim ganggupergerakan saluran telur (tuba fallopi).

Cara pemberian kontrasepsi darurat:

- a) Pil kombinasi: 2x4 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama, (dosis pertama 1x4 tablet diulang 1x4 tablet 12 jam kemudian setelah dosis pertama)
- b) Pil progestin: 21 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama (dosis pertama 1 tablet, diulang 1 tablet kedua 12 jam sesudahtablet pertama)
- c) Pil estrogen: 2x10 mg dalam waktu 3 hari pasca senga selama5 hari

- d) Mifepristone: 1x600 mg dalam waktu 3 hari pasca senggama.
- e) Pil danazol 2x4 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama, (dosis pertama 1x4 tablet 12 jam kemudian setelah dosis pertama)
- 5) Kontrasepsi Hormonal
 - a) Oral Kontrasepsi

Menurut Syahlan (1996) dalam Yuli Aspiani (2017), pil KB adalah pil yang berisikan hormon estrogen dan atan hormon progesteron yang dimakan wanita secara teratur untuk mencegah kelumilan. Menurut Herts (2007) dalam Yuli Augimi (2017), terdapat 3 jenis pil KB, yaitu:

(1) Pil Gabungan atau Kombinasi

Setiap tablet mengandung dua jenis hormon buatan, yaitu estrogen dan progestin. Pil kombinasi memanfaatkan mekanisme kerja keduanya untuk mencegah kehamilan, dan memiliki tingkat efektivitas hampir 100% jika dikonsumsi sesuai jadwal yang teratur.

(2) Pil berturutan

Dalam bungkusan pil-pil ini, hanya estrogen yang disediakan selama 14-15 hari pertama dari siklus menstruasi, diikuti oleh 5-6 hari pil gabungan antara estrogen dan progestin pada sisa siklusnya. Kelainan minum 1 atau 2 pil berturutan pada awal siklus akan dapat mengakibatkan terjadinya pelepasan telur sehingga terjadi

(3) Pil khusus

Pil ini berisi jumlah kecil bahan progestin buatan dan berfungsi sebagai penghalang kehamilan, terutama dengan mengubah lapisan lendir leher rahim (memengaruhi sekresi di leher rahim), sehingga menghambat pergerakan sperma. Pil KB sangat efektif dengan efektivitas mencapai 98,5%. (Setiyaningrum, 2015

h. 68). Beberapa keuntungan dari pil KB menurut (Setyaningrum, 2015), adalah:

- (a) Sangat efektif bila digunakan secara benar
- (b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (c) Tidak mempengaruhi ASI
- (d) Kesuburan cepat kembali
- (e) Nyaman dan mudah digunakan
- (f) Sedikit efek samping
- (g) Dapat dihentikan setiap saat
- (h) Tidak mengandung estrogen

Keterbatasan dari pil KB menurut Setyaningrum (2015)

- (a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
- (b) Peningkatan atau penurunan berat badan
- (c) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama
- (d) Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar (Payudara menjadi tegang, mal, pusing, dermat atau jerawat)
- (e) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi
- (f) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual HIV/AIDS

(4) Suntikan/Jujeksi (Yula Aspiani, 2017)

Suntik KB mengandung hormon progesteron, tidak mengandung estrogen Cara kerja dari suntik KB yaitu menghalangi terjadinya ovulasi, menipiskan endometri sehingga tidak terjadi nidus, dan memekatkan lendir serviks sehingga menghambat perjalanan spermatozoa melalui kanalis servikalis.

Jenis dari kontrasepsi suntikan yang beredar di Indonesia ada 2 macam, yaitu DMPA (Depo Medres Progesteron Asetat) yang lazim disebut Depo Provera dan noretisteron (noretisteron) yang lazim disebut Noristerat Depo Provera sebagai kontrasepsi suntikan diberikan dosis 150 mg/3 cc. sedangkan noretisterat dengan dosis 200 mg/cc. Waktu pemberian yaitu pasca persalinan sampai 40 hari, pasca keguguran sampai 7 hari, dan interval dengan anak hidup minimal satu, sebelum hari kelima haid.

Efek samping dari mantik KB yang gangguan haid, pusing sakit kepala, mual, muntah, rambut rontok, jerawat, kenaikan berat badan, penurunan libido, alergi, dan hiperpigmentasi. Keuntungan dari suntik KB diantaranya yaitu sangat efektif, angka kegagalannya kurang dari 1%, kemungkinan salah dan lupa memakainya tidak ada, dapat diberikan pada ibu yang menyusukan karena tidak mengurangi produksi ASI, dan diberikan setiap 12 minggu sekali.

(5) Implant/Susuk

Adalah alat kontrasepsi bagi wanita yang atau 6 kapsul berukuran kira-kira 3 cm berisi at levonorgestrel (Hartono 2003 dalam Yuli Aspiani 2017 h 654)

Cara kerja dari kontrasepsi implant adalah lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, dan menekan ovulasi. (Setyaningrum, 2015 h. 75)

Efektivitas dari kontrasepsi implan sangat efektif dengan angka kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. (Setyaningrum, 2015 h. 73). Menurut Setyaningrum (2015), kontrasepsi implan memiliki

beberapa keuntungan, diantaranya:

- (a) Daya guna tinggi
 - (b) Perlindungan jangka Panjang
 - (c) Pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - (d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
 - (e) Bebas dari pengaruh esterogen
 - (f) Tidak mengganggu kegiatan senggama
 - (g) Tidak mengganggu ASI
 - (h) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
- Keterbatasan dan kontrasepsi implan yaitu pada kebanyakan Mien dapat menyebabkan pola haid berpaperdarahan berupa bercak, hipermenores, atau meningkat ya jumlah darah haid, serta amenorea.

(6) IUD/AKDR

Suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan (Prawirobarjo, 1999 dalam Yuli Aspiani, 2017 h. 651). Cara kerja IUD menurut Saifuddin (2003) dalam Yuli Aspiani (2017), diantaranya:

- (a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba fallopi
- (b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- (c) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun IUD membuat spermia sadit masuk ke dalam alat reprodksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- (d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur

dalam uterus

Keuntungan dari IUD menurut Yali Aspiani (2017), yaitu

- (a) Sebagai kontrasepsi mempunyai efektivitas yang tinggi, dimana menurut BKKBN hanya terdapat 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan.
- (b) IUD dapat langsung bekerja setelah dipasang
- (c) Pendekatan jangka panjang
- (d) Sangat efektif karena tidak perlu diingatkan
- (e) Tidak mempengaruhi aktivitas seksual
- (f) Memberikan kenyamanan seksual yang lebih baik karena tidak ada rasa cemas saat hamil
- (g) Tidak ada efek hormonal yang merugikan
- (h) Tidak mempengaruhi kuantitas maupun kualitas air susu ibu
- (i) Apabila tidak ada infeksi, IUD dapat dipasang tidak lama setelah melahirkan atau aborsi
- (j) Dapat digunakan sampai dengan masa menopause
- (k) Tidak ada interaksi dengan obat
- (l) Mengurangi risiko kehamilan ektopik
- (m) Yuli Aspin (2017) menyebutkan beberapa kelemahan IUD/AKDR sesuai dengan Saifuddin (2003), antara lain:
 - (n) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual, seperti HIV/AIDS.
 - (o) Penggunaan pada perempuan dengan IMS tidak disarankan bagi perempuan yang sering berganti-ganti pasangan
 - (p) Setelah perempuan pengidap IMS menggunakan AKDR, penyakit radang panggul akan muncul dan dapat menyebabkan kemandulan

- (q) Segera setelah pemasangan AKDR, akan timbul rasa sakit ringan dan perdarahan (flek). biasanya akan menghilang dalam 1-2 hari
- (r) Harus secara periodik memeriksa letak benang AKDR
- (q) Segera setelah pemasangan IUD, akan timbul rasa tidak nyaman(7). Sterilisasi

a. Pada Wanita (MOW)

Adalah Metode kontrasepsi permanen untuk wanita yang tidak berencana memiliki anak lagi bertujuan untuk menghambat proses pembuahan sel telur oleh sperma dengan cara yang efektif. Cara kontrasepsi ini dipersiapkan melalui tindakan operasi kecil dengan mengikat dan memotong sel tuba pada istri. (Yuli Aspiani, 2017 h. 657)

Keuntungan dari metode kontrasepsi ini adalah pemakaian atau Perlindungan tingkat tinggi terhadap kehamilan yang efektif seumur hidup, tidak mengganggu aktivitas seksual, dan tidak mengganggu produksi ASI. Satu- satunya kekurangan adalah efek samping pembedahan dan faktor risiko. (Yuli Aspiani, 2017 h.657).

2. Pada Pria

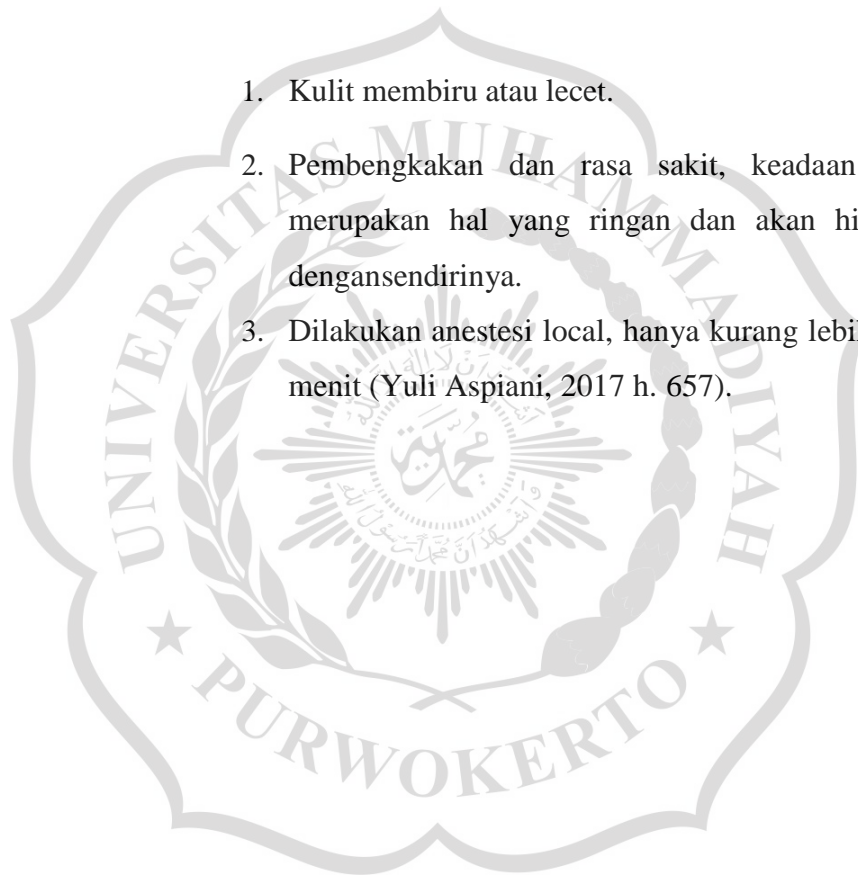
Saluran sperma (vas deferent) diikat dan diputus sebagai persiapan untuk metode penggunaan ini sehingga sperma tidak dapat bergerak dan air mani tidak mengandung spermatozoa, sehingga mencegah terjadinya pembuahan. Keuntungan dari vasektomi adalah:

1. Tidak ada mortalitas (kematian)
2. Morbiditas (angka kesakitan) kecil

3. Dilakukan anestesi local, hanya kurang lebih 15menit
4. Kemungkinan kegagalan tidak ada
5. Tidak mengganggu hubungan seksual
6. Biaya murah
7. Dapat dilakukan dimana saja asal tempat bersih dantenang.

Efek samping vasektomi, ialah :

1. Kulit membiru atau lecet.
2. Pembengkakan dan rasa sakit, keadaan ini merupakan hal yang ringan dan akan hilang dengansendirinya.
3. Dilakukan anestesi local, hanya kurang lebih 15 menit (Yuli Aspiani, 2017 h. 657).



II. TINJAUAN ASUHAN KEBIDANAN

Berdasarkan KEPMENKES RI nomor: 938/Menkes/SK/VII/2007

1. Standar I: pengkajian

a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua data yang tepat, relevan, dan komprehensif tentang kondisi klien dari semua sumber yang tersedia.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Data lengkap, tepat, dan benar
 - 2) Terdiri dari informasi yang bersifat objektif (seperti biodata, keluhan, riwayat kebidanan, riwayat kesehatan, dan konteks sosial budaya), serta data yang bersifat subjektif.
 - 3) Data objektif (hasil pemeriksaan medis, psikologis, dan laboratorium yang mendukung)
- ### 2. Standar II: perumusan diagnosa dan atau masalah potensial

b. Pernyataan standar

Dengan menggunakan informasi yang dikumpulkan selama evaluasi, bidan menafsirkannya secara akurat dan rasional untuk mengembangkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Membuat diagnosis dengan menggunakan nomenklatur Kebidana
- 2) Keadaan klien menimbulkan masalah
- 3) Dapat beradaptasi dengan asuhan kebidanan mandiri, kerja tim, dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

A. Sebuah generalisasi

Diagnosa dan masalah yang telah diketahui digunakan oleh bidan untuk mengatur asuhan mereka.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Berdasarkan prioritas klien, kondisi, tindakan segera, tindakan antisipatif, dan asuhan yang komprehensif, rencana tindakan dibuat.
- 2) Melibatkan pasien, klien, atau keluarga pasien
- 3) Mempertimbangkan situasi, kondisi kejiwaan, dan latar belakang sosial budaya klien atau keluarga.
- 4) Menggunakan pengambilan keputusan berbasis bukti, memilih tindakan yang aman berdasarkan kondisi dan kebutuhan klien, dan memastikan perawatan yang diberikan bermanfaat bagi klien.
- 5) Mempertimbangkan fasilitas, sumber daya, dan kebijakan yang berlaku.

4. Standar IV: Implementasi

a. Pernyataan standar:

Bidan mengkomunikasikan rencana pemberian asuhan kebidanan kepada klien/pasien dengan cara yang menyeluruh, efektif, efisien, dan aman. Rencana ini meliputi langkah-langkah dalam promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi, yang dijalankan dengan mandiri, kerja sama, dan dalam beberapa kasus, merujuk ke tenaga kesehatan lain.

b. Standar penilaian:

- 1) Mempertimbangkan individualitas klien sebagai satu kesatuan bio-psiko-spiritual-kultural.
- 2) Sebelum melakukan tindakan perawatan, klien dan/atau keluarganya harus memberikan persetujuan.
- 3) Menggunakan pendekatan berbasis bukti untuk semua kegiatan asuhan kebidanan.
- 4) Melibatkan klien atau pasien dalam semua keputusan
- 5) Melindungi privasi klien atau pasien
- 6) Menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi ke dalam praktik
- 7) Terus memantau kondisi klien saat terjadi perubahan.
- 8) Memanfaatkan sumber daya, fasilitas, dan sarana yang

tersedia dan sesuai

9) Patuhi standar ketika Anda berperilaku.

10) Mencatat semua tindakan yang dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

a. Pernyataan standar

Seiring dengan perkembangan dan perubahan kondisi pasien, bidan melakukan evaluasi yang sistematis dan berkelanjutan untuk menentukan keefektifan asuhan yang telah diberikan.

b. Standar evaluasi;

- 1) Evaluasi dilakukan segera setelah asuhan diberikan sesuai dengan kondisi klien
- 2) Klien dan/atau keluarga diberitahu tentang hasil evaluasi dengan segera.
- 3) Evaluasi diselesaikan sesuai dengan persyaratan tindak lanjut.
- 4) Temuan evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi kesehatan klien atau pasien

6. Standar VI: Dokumentasi Asuhan Kebidanan

a. Uraian Standar

Bidan melakukan pencatatan dengan sepenuhnya, tepat, dan terperinci mengenai situasi atau peristiwa yang diidentifikasi dan tindakan yang dilaksanakan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria Uraian

- 1) Pencatatan dilakukan segera (rekam medis, KMS, status pasien, buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan
- 5) A adalah analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) P adalah penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, kolaborasi, evaluasi/ follow up , dan rujukan.

III. ASPEK HUKUM

1. Landasan hukum kewenangan bidan

Aturan mengenai kewenangan bidan terdapat dalam Bagian kedua dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, yang menjelaskan pada pasal 18 bahwa bidan memiliki hak untuk memberikan layanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi, perawatan kesehatan ibu, dan pelayanan kesehatan anak saat melakukan praktek kebidanan.

Lebih lanjut, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017, pada pasal 19 ayat (2) dan (3) dinyatakan bahwa perawatan kesehatan ibu, sebagaimana yang telah diuraikan dalam pasal 18, diberikan pada berbagai tahap yaitu sebelum hamil, selama hamil, saat melahirkan, masa nifas, masa menyusui, dan juga di antaradua kehamilan. Layanan yang diberikan untuk kesehatan ibu meliputi:

- a. Sesi konseling selama fase sebelum kehamilan.
- b. Perawatan prenatal saat kehamilan dalam kondisi normal.
- c. Proses persalinan biasa.
- d. Layanan perawatan ibu selama periode nifas yang normal.
- e. Pelayanan kesehatan bagi ibu saat masa menyusui.
- f. Konseling selama jangka waktu antara dua kehamilan.

Bidan memiliki otoritas untuk melaksanakan tindakan berikut ketika memberikan perawatan kesehatan ibu sebagaimana disebutkan dalam pasal 19 ayat 3.:

- 1) Fisiotomi dan pertolongan persalinan konvensional
- 2) Perbaikan cedera jalan lahir tingkat I dan tingkat II
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat, kemudian merujuk pasien.
- 4) Memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil
- 5) Memberi ibu nifas vitamin A dosis tinggi

6) Memfasilitasi atau memberikan panduan untuk inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif.

7) Menawarkan uterotonik untuk tujuan mengelola tahap ketiga dan masa nifas secara aktif.

8) Menawarkan bimbingan dan instruksi

9) Memberikan nasihat kepada kelompok ibu hamil dan memiliki wewenang untuk mengeluarkan akta kelahiran dan kehamilan.

Selain itu, bidan diizinkan untuk menawarkan layanan kesehatan anak yang tercantum dalam pasal 20. Ini termasuk:

- a) Menyediakan layanan bayi baru lahir yang penting
- b) menangani keadaan darurat dan kemudian merujuk
- c) Mengamati pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa bayi, balita, dan prasekolah
- d) Memberikan bimbingan dan pengajaran

Pasal 21 Sesuai dengan Permenkes RI No. 28 tahun 2017, bidan memiliki hak-hak berikut untuk memberikan pelayanan KB dan pelayanan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan:

D) terapi, termasuk konseling tentang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi perempuan

Di samping kewenangan yang dijelaskan dalam pasal 18, para bidan juga diberi wewenang untuk memberikan layanan berdasarkan tugas yang ditetapkan oleh pemerintah serta delegasi kewenangan dari dokter untuk melaksanakan tindakan layanan medis yang diperlukan.