

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Asuhan Berkesinambungan (*Continuity of care*)**

Continuity of care dalam kebidanan adalah kegiatan berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan sampai keluarga berencana dari tenaga profesional dan setiap perkembangannya dapat terpantau dengan baik (Prizkila & Salafas, 2023)

#### **2.2 Kehamilan**

##### **2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah di mana sel sperma dan ovum bertemu di dalam indung telur (ovarium), tumbuh menjadi zigot, menempel pada dinding rahim, pembentukan plasenta, dan hasil konsepsi tumbuh dan berkembang. Kehamilan normal berlangsung selama 280 hari, atau 40 minggu, atau 9 bulan 7 hari, dari hari pertama haid (Rizky et al., 2022)

###### **b. Fisiologis kehamilan**

###### **1. Tanda- Tanda Kehamilan**

###### **a) Tanda Dugaan Hamil**

###### **1) *Amenorrea* (berhentinya menstruasi)**

*Amenorrea* ini dapat terjadi karena faktor penyakit kronis, perubahan faktor lingkungan dan kebiasaan, malnutrisi, dan gangguan emosional (stres berlebih)

###### **2) Mual dan Muntah**

Hal ini terjadi karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang mengakibatkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga menimbulkan rasa mual, umumnya

terjadi pada pagi hari. Jika berlebihan disebut *hyperemesis gravidarum*.

- 3) Mengiginkan sesuatu dengan sangat ketika hamil/ Mengidam  
Rentan terjadi pada awal kehamilan.
- 4) Pingsan  
Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (*central*).
- 5) Kelelahan  
Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan *Basal Metabolism Rate* (BMR)
- 6) Payudara Tegang  
Penyebabnya estrogen meningkat yang menimbulkan penambahan volume payudara, rasa nyeri, pelebaran puting susu dan pengeluaran kolostrum.
- 7) Sakit Punggung atau Pinggang  
Perut yang mulai semakin membesar seringkali membuat ibu merasakan sakit di daerah pinggang atau punggung
- 8) Susah tidur  
Terjadi pada setiap trimester kehamilan, disebabkan karena kelelahan dan perubahan kadar hormon progesterone.
- 9) Pertambahan hitungan miksi  
Pada trimester pertama terjadi karena desakan uterus ke kandung kemih, trimester kedua keluhan akan berkurang, trimester ketiga gejala mulai muncul lagi karena janin mulai masuk ke rongga panggul.

## 10) Konstipasi

Hormon progesteron dapat menghambat gerakan usus sehingga dapat mengakibatkan seorang ibu hamil mengalami sembelit.

## 11) Perubahan warna Kulit

disebabkan oleh hormon kortikosteroid plasenta, yang merangsang melanofor dan kulit. (Rizky et al, 2022).

## b) Tanda Kemungkinan Hamil

- 1) Pembesaran Perut; Terjadi akibat pembesaran uterus
- 2) Tanda *Hegar* ; pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri
- 3) Tanda *Goodel*; pelunakan serviks
- 4) Tanda *Chadwick* ; Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga portio dan serviks.
- 5) Tanda *Piscaseck* ; pembesaran uterus yang tidak simetris
- 6) Kontraksi *Braxton Hicks* ; peregangan sel-sel otot uterus. Kontraksi ini tidak nyeri dan biasa timbul pada kehamilan 8 minggu.
- 7) Teraba *Ballotement*; Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban dan dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa
- 8) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan (planotest) Positif ; Tujuannya mendeteksi adanya hormon HCG, dapat teridentifikasi di 26 hari setelah konsepsi dan mengalami

pertambahan tinggi pada hari ke 30-60. (Rizky et al., 2022)

c) Tanda Pasti Hamil

- 1) Terasa Jelas Terdapat Gerakan Janin: Umumnya di uk 20 mg dapat dirasakan
- 2) Denyut Jantung Janin (DJJ) : Umumnya bisa dideteksi di uk 12 mg dengan *doppler*.
- 3) Bagian-Bagian Janin: Umunya terasa jelas ketika sudah trimester akhir, dan dapat terlihat menyeluruh dengan USG. (Walyani, 2015).

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

a. Perubahan sistem reproduksi

- 1) Uterus  
Sel-sel otot uterus tumbuh lebih besar. faktor berikut dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesterone.
- 2) Serviks  
Terdapat pelebaran pembuluh darah
- 3) Vagina dan perineum  
terjadi pelebaran di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya menyebabkan perubahan warna menjadi keunguan.
- 4) Vulva  
Pada vulva terjadi vaskularisasi dan warna menjadi lebih gelap
- 5) Ovarium  
Ovulasi berhenti karena peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi fsh dan lh dari hipofisis anterior. (Walyani, 2015).

b. Perubahan sistem payudara

Hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron akan membuat payudara membesar dan tegang, tetapi mereka tidak akan mengeluarkan air susu. Cairan yang keluar pada kehamilan tiga puluh dua minggu berwarna agak putih, mirip dengan air susu yang volume airnya tinggi, lalu setelah 2 minggu lahir ASI berubah lebih kental, sedikit kuning, dan terdapat lemak yang dinamakan Kolostrum.

c. Perubahan sistem endokrin/hormon

Sekresi endokrin masuk ke dalam darah tanpa melalui saluran, menghasilkan hormon. Kelenjar hipofisis akan berkembang kurang lebih 135% selama kehamilan. Alur konsentrasi kalsium erat dengan magnesium, fosfat, hormon paratiroid, vitamin d, dan kalsitosin.. Zat plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester 1 dan meningkat secara sistematis. Peran utama hormon paratiroid ini untuk memasok kalsium pada janin dan juga mempunyai peran dalam produksi peptide pada janin, plasenta, dan ibu. Kelenjar adrenal pada saat kehamilan normal akan mengecil sedangkan hormon androgenoid, testosterone, dioksikortikosteroid, aldosterone, dan kortisol akan meningkat, dehidroepiandrosteron sulfat akan menurun

d. Perubahan sistem imun dan sistem urine

Peningkatan umum kekebalan bawaan (respons inflamasi dan fagositosis) dan penekanan kekebalan adaptif (respons perlindungan terhadap

antigen asing tertentu) selama kehamilan menunjukkan perubahan pada sistem kekebalan. Sistem kekebalan ibu dapat menolak janin (benda asing) dengan perubahan imunologis ini, yang meningkatkan risiko terkena infeksi tertentu dan mempengaruhi perjalanan penyakit jangka panjang seperti penyakit autoimun. Namun, sistem urinaria akan meningkat sebesar lima puluh persen karena mengimbangi peningkatan volume darah yang beredar. Pada akhir kehamilan, apabila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, kandung kemih mulai tertekan, yang mengakibatkan kembalinya keluhan sering membuang air kecil.

e. Perubahan sistem gastrointestinal

Tingginya progesteron menyebabkan gangguan kestabilan cairan tubuh, kolestrol meningkat, serta penambahan kerja dari otot polos. Saliva mengeluarkan lebih banyak asam, dan asam lambung menurun. Diafragma, lambung, dan usus lebih ditekan karena pembesaran uterus. Kehamilan terus berkembang, menggerakkan lambung dan usus. Sebagai akibat perubahan perubahan posisi organ visera ini, penemuan fisik pada penyakit tertentu dapat berubah.

f. Perubahan sistem muskuloskeletal

Kenaikan kadar rileksin selama masa kehamilan membantu persiapan kelahiran dengan melemaskan serviks, menghambat kontraksi uterus, dan relaksasi dari simphisis pubis serta

sendi pelvik. Relaksasi ligamen menyebabkan peningkatan risiko terjadinya cedera punggung, kemudian dapat berkontribusi dalam insidensi nyeri punggung dalam kehamilan peningkatan hormon, adanya pertumbuhan janin, peningkatan berat badan ibu, menjadi faktor penyebab terjadinya perubahan sistem muskuloskeletal pada masa kehamilan. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan menyebabkan perubahan lengkung tulang belakang meningkat, membentuk kurva lumbosakral (Kasmiati et al., 2023)

### 3. Perubahan Psikologis Kehamilan

Adaptasi psikologis selama kehamilan biasanya terjadi melalui beberapa tahapan:

- a. Trimester Pertama: Ibu mulai menyesuaikan diri dengan gagasan kehamilan.
- b. Trimester Kedua: Ibu mulai merasa lebih nyaman dengan kehamilannya, dan perasaan cemas berkurang.
- c. Trimester Ketiga: Ibu mulai mempersiapkan diri untuk persalinan. (Yanti et al., 2023)

### 4. Kebutuhan fisiologis dan psikologis ibu hamil trimester III

Ibu hamil memiliki kebutuhan fisik dan psikologis selama trimester III

#### a Kebutuhan nutrisi

Pada kehamilan nutrisi yang di butuhkan ibu semakin bertambah berbeda dengan ibu sebelum hamil karena nutrisi yang baik akan berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin.

#### b Kebutuhan personal hygiene

Aktifitas metabolisme tubuh ibu hamil pada trimester III semakin bertambah dan meningkatkan pengeluaran keringat yang berlebihan inilah mengapa pentingnya menjaga kebersihan tubuh sendiri.

c Senam hamil

Senam hamil sangat dibutuhkan oleh ibu hamil trimester III.

d Kebutuhan seksual

Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah menyesuaikan dengan pembesaran perut.

e Kebutuhan psikologi

hal ini berkaitan dengan peran suami, keluarga, maupun lingkungan sekitar dalam memberikan support pada ibu hamil. petugas kesehatan pun memiliki peran dalam memberikan support, agar kecemasan atau kekhawatiran yang sedang dirasakannya dapat menghilang. (Yanti et al., 2023)

5. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

Pada kehamilan trimester III ibu akan mengalami beberapa ketidaknyamanan

a. Nyeri pinggang sampai ke punggung

nyeri pinggang pada masa kehamilan dikarenakan semakin besar janin maka semakin besar tekanan pada bagian punggung dan pinggang ibu. nyeri pinggang dapat menjalar ke punggung.

b. Sering Buang Air Kecil(BAK)

Keluhan ini disebabkan karena uterus semakin membesar dan juga karena adanya dorongan dari penurunan bagian bawah janin yang mulai masuk kerongga panggul sehingga kandung kemih mengalami penekanan. Penanganannya yaitu ibu hamil sebaiknya

tidak menahan jika ingin Buang air kecil(BAK) dan perbanyak minum disaing hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi, mengurangi minum di malam hari

c. Konstipasi

susah Buang air besar(BAB) pada ibu hamil terjadi karena peningkatan hormon progesteron selama kehamilan. selama kehamilan tubuh cenderung menahan cairan, penyerapan cairan di usus meningkat keras sehingga fase cenderung kering dan keras.

d. Edema

Edema ini terjadi karena adanya pengaruh hormonal yang membuat kadar sodium meningkat.

e. Hemoroid (wasir)

Hemoroid (wasir) dapat terjadi pada saat bertambahnya usia janin maka ukuran rahim akan membesar sehingga menekan pembuluh darah pada anus yang menyebabkan anus menonjol

f. Insomnia(susah tidur)

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil trimester III dikarenakan adanya gangguan dari pergerakan janinya yang lebih aktif, kontraksi uterus yang sering muncul, dan juga adanya perubahan psikis. .

g. Keputihan

Ibu hamil di trimester III akan mengalami lebih banyak keputihan akibat dari peningkatan hormone estrogen yang menyebabkan kadar produksi lendir dan kelenjar endoservikal juga. Cara menguranginya dengan menerapkan perilaku kebersihan diri yang baik. (Fitriani, 2023)

## 6. Tanda bahaya kehamilan trimester III

### a Pendarahan pervaginam

Pendarahan yang terjadi tanpa adanya tanda persalihan mengganggu kesehatan ibu dan kesejahteraan janin, komplikasi yang akan terjadi jika adanya pendarahan pervaginam yaitu plasenta previa, dan solusio plasenta

### b Sakit kepala menetap

Sakit kepala yang hebat atau timbul secara menetap pada ibu hamil dan rasa sakit yang dirasakan tidak berkurang meskipun ibu sudah beristirahat selama mungkin. Komplikasi ini yang mungkin terjadi hipertensi kronik dan preeklamsi

### c Penglihatan kabur

Ibu hamil yang merasakan penglihatan kabur, terjadi karena adanya pengaruh hormon, jika tidak ditangani dengan sigap dapat menimbulkan anemia.

### d Perut yang terasa nyeri berlebihan

Ibu hamil rentan mengalami nyeri perut, tapi ketika sudah terasa tidak biasa dapat dikonsultasikan ke tenaga kesehatan.

### e Demam tinggi ( $>37.5^{\circ}\text{C}$ )

Demam pada ibu yang ditandai dengan suhu  $>37,5^{\circ}\text{C}$  selama 2 hari dan tidak ada penurunan yang ditandai dengan penurunan suhu badan, disebabkan oleh infeksi bakteri dan virus, komplikasi yang dapat terjadi yaitu gangguan pada pembuluh darah dan gawat janin

### f Kejang

Kejang menyebabkan kondisi janin yang bisa mengalami gawat janin. Adanya penyebab kejang bisa

terjadi karena infeksi, tanda eklamsia dan demam tinggi

g Kurangnya pergerakan janin

Normalnya pergerakan janin selama 12 jam adalah 10 kali pergerakan yang dirasakan oleh ibu, bila pergerakan kurang dari biasanya, ibu harus waspada.

h Ketuban pecah dini

Keluarnya cairan dari vagina sebelum persalinan disebut ketuban pecah dini (KPD). Efek KPD pada ibu termasuk kemungkinan infeksi dan kelahiran prematur janin. (Sarwono, 2019)

## 2.2.2 Asuhan Kehamilan

### Alur Kunjungan Kehamilan

Pelayanan antenatal merupakan rangkaian pemeriksaan yang dilakukan tenaga kesehatan sejak masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Melalui ANC yang rutin dapat mengetahui kondisi ibu hamil dan perkembangan janin yang ada dalam kandungan dengan lebih detail, deteksi dini atau gangguan yang berkaitan dengan kehamilan tersebut dapat dicegah dan diatasi dengan segera sebelum berpengaruh (Simanjuntak et al., 2023)

1. Kunjungan pertama (K1)

Kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan disebut K1 murni dan K1 akses. K1 murni terjadi pada trimester pertama kehamilan, sedangkan K1 akses terjadi pada usia kehamilan apa pun. (Kemenkes RI, 2020)

2. Kunjungan ke-4 (K4)

Kunjungan antenatal harus dilakukan minimal empat kali selama trimester pertama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester kedua (lebih dari 12 minggu hingga 24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (lebih dari 24 minggu hingga

kelahiran). Jika diperlukan, kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari empat kali sesuai kebutuhan.(Kemenkes RI, 2020)

### 3. Kunjungan ke-6 (K6)

Selama K6, ibu hamil harus berkonsultasi dengan dokter. Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit, atau masalah yang berkaitan dengan kehamilan. Kehamilan harus dirujuk untuk dihentikan jika sudah 40 minggu. Ibu hamil menjalani pemeriksaan medis saat: Kunjungan 1 di trimester 1 dan Kunjungan 2 di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020)

## 2.2.3 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal Care (ANC)

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

**Tabel 2.2.3.1 Rentang Pertambahan Berat Badan Total Wanita Hamil**

Karakteristik	BMI	Kenaikan BB
Underweight	<18,5	12,5 – 18 kg
Normal	18,5 – 24,9	11,5-16,0 kg
Overweight	25 – 29,9	7 – 11,5 kg
Obesitas	>30	< 7 kg

Sumber: (Yanti, 2021)

2. Ukur tekanan darah(Tensi normal ibu hamil 110/80-140/90mmHg)
3. Pengukuran Lila, dikatakan normal diatas 23,5;  $\leq 23,5$  tergolong kek
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri) menggunakan pita senti dalam satuan cm
5. Nilai bagian-bagian janin dan hitung DJJ
6. Skrining status imunisasi tetanus

**Tabel 2.2.3.2 Imunisasi TT Pada ibu hamil**

Antigen	Interval	Lama perlindungan
---------	----------	-------------------

<b>TT 1</b>	Pada kunjungan - antenatal pertama	
<b>TT 2</b>	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
<b>TT 3</b>	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
<b>TT 4</b>	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
<b>TT 5</b>	1 tahun setelah TT 4	25tahun/seumur hidup

---

Sumber: (Fatimah & Nuryaningsih, 2018)

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan yang dapat mencegah anemia
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara (konseling)
 

Informasi yang disampaikan saat konseling (Kemenkes RI, 2020)

  1. Cara Menentukan Tafsiran persalinan
 

Secara sederhana gunakan rumus dibawah ini:

    - a. Tanggal haid terakhir +7= perkiraan tanggal lahir
    - b. Bulan haid terakhir -3= perkiraan bulan kelahiran
    - c. Untuk bulan 1-3, (haid terakhir +9),Tahun tetap
    - d. Untuk bulan 4-12, (haid terakhir-3), tahun +1(Fatimah & Nuryaningsih, 2018)

## 2. Menghitung usia kehamilan

Menentukan usia dapat dilakukan dengan berbagai cara di antaranya adalah dengan rumus Naegele maupun berdasarkan tinggi fundus uteri baik dengan palpasi maupun menggunakan pita ukur (teori Mc Donald).

- a. Apabila tanggal pemeriksaan mendekati HPL bisa menggunakan perhitungan sebagai berikut : Kehamilan sampai aterm mempunyai jumlah minggu 40. Kemudian dihitung selisih jarak tanggal Anamnese Pemeriksaan ANC dengan tanggal HPHT
  - b.  $UMUR\ KEHAMILAN = (WAKTU\ SEKARANG - HPHT) \times 4\ \frac{1}{3}$ , dan  $4\ \frac{1}{3}$  adalah rumus baku konversi bulan ke minggu artinya 1 bulan terdiri dari  $4\ \frac{1}{3}$  minggu. Sehingga jika hitungan bulan dikalikan  $4\ \frac{1}{3}$  maka hasilnya adalah sekian minggu.
  - c. Berdasarkan tinggi fundus uteri dengan pita ukur Rumus Mc Donald: Fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus  $\times 2$  dan  $: 7$  memberikan umur kehamilan dalam bulan obsterik dan bila  $\times 8$  dan  $: 7$  memberikan umur kehamilan dalam minggu (Andini et al., 2024).
3. Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu: Taksiran Berat Janin =  $(TFU-13) \times 155$  Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP Taksiran Berat Janin =  $(TFU-11) \times 155$  Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

## 2.3 Persalinan

### 2.3.1 Konsep Dasar Persalinan

#### a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah dinamika pengeluaran janin dan ari-ari. Diawali dengan penilaian pembukaan yang diakibatkan kontraksi. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi

pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit(Yuriati & Khoiriyah, 2021)

## **b. Fisiologis Persalinan**

### 1. Tanda – Tanda Persalinan

#### a) Adanya kontraksi Rahim

Kontraksi uterus berfungsi untuk mengistirahatkan otot uterus dan berlangsung selama 45 hingga 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi hanya berlangsung 15 hingga 20 detik.

#### b) Pengeluaran lendir dan darah secara bersamaan (blood slim)

Bercak darah, yang biasanya muncul beberapa hari sebelum kelahiran.

#### c) Pengeluaran cairan/ketuban

Keluarnya air yang cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah karena kontraksi yang meningkat.(Yuriati & Khoiriyah, 2021)

#### d) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi servik lalu aktivitas uterus dimulai sebelum penipisan, yang menyebabkan dilatasi servik yang cepat.

### 2. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

#### a) Power (Kekuatan Mendorong Janin Keluar)

#### b) Passage (Jalan Lahir)

#### c) Passenger (Janin Dan Plasenta)

#### d) Posisi Ibu

#### e) Psikis Wanita (Ibu)

#### f) Penolong (Arlym & Fauziah, 2024)

### 3. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Berikut hal-hal yang perlu dipenuhi oleh bidan untuk mendukung proses persalinan yang lancar dan sesuai kondisi fisiologis (Amalia, 2022)

#### a) Kebutuhan Makanan dan Cairan

Makanan yang bersifat padat tidak boleh diberikan selama persalinan karena proses pencernaan akan lambat dalam persalinan. .

#### b) Kebutuhan Eliminasi

Setiap hitungan 2 jam selama persalinan berlangsung, Kandung kemih harus dikosongkan. Karena kandung kemih penuh akan menghambat kemajuan.

#### c) Kebutuhan istirahat

Bidan dapat memberikan kesempatan kepada ibu untuk mencoba relaks tanpa tekanan fisik dan emosional saat tidak ada kontraksi. Ibu dapat mengurangi trauma yang terkait dengan persalinan dengan mendapatkan istirahat yang cukup setelah persalinan untuk membantu pemulihan sistem reproduksi mereka. (Amalia, 2022)

#### d) Kebutuhan personal hygiene

Seperti membersihkan daerah genitalia dan membantu ibu mandi agar tetap bersih. Mandi tidak dilarang selama persalinan. (Amalia, 2022).

#### e) Posisi Dalam Persalinan dan Aktifitas

bidan dapat menyarankan posisi yang baik dalam proses persalinan.

### 4. Tahapan Persalinan

Adapun tahapan dalam persalinan antara lain

a) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm. dan Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap). untuk yang pertama bersalin kurang lebih 12 jam, untuk yang sudah pernah bersalin kurang lebih 8 jam. (Altika, 2020)

b) Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara.

c) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir

d) Kala IV

Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi..(Khairoh Miftahul, 2019)

### 2.3.2 Asuhan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan yang di gunakan bidan yaitu menerapkan metode 60 langkah APN (Asuhan persalinan Normal) sebagai berikut: (Saifuddin AB., 2020)

#### A. Mengenali Gejala dan Tanda Kala Dua

1. Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan
  - a) Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina
  - c) Perineum tampak menonjol
  - d) Vulva dan sfingter ani membuka

#### B. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi siapkan:
  - a) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat,
  - b) 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi),
  - c) Alat penghisap lendir
  - d) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayiUntuk ibu:
  - a) Menggelar kain di perut bawah ibu
  - b) Menyiapkan oksitosin 10 unit
  - c) Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam
6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

### **C. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin**

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT
  - a) Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
  - b) Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
  - c) Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
  - d) Pakai sarung tangan DTT/Steril untuk melaksanakan langkah lanjutan
  - e) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
8. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi
9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali partus set.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120 – 160x/ menit)

- a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
- b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf

#### **D. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran**

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
  - a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada
  - b) Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
  - a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
  - b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
  - c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi

- d) berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
  - e) Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
  - f) Anjurkan keluarga memberi dukungan, semangat untuk ibu
  - g) Berikan cukup asupan cairan per-oral (minum)
  - h) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
  - i) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran  $\geq 120$  menit (2 jam) pada primigravida atau  $\geq 60$  menit (1 jam) pada multigravida
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

#### **E. Persiapan untuk Melahirkan Bayi**

15. Pakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan

#### **F. Pertolongan untuk Melahirkan Bayi**

##### **Lahirnya Kepala**

16. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
17. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat

dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut

18. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

#### **Lahirnya Bahu**

19. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkuspubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

#### **Lahirnya Badan dan Tungkai**

20. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi bagian atas.
21. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

#### **G. Asuhan Bayi Baru Lahir**

22. Lakukan penilaian (selintas):
- a) Apakah bayi cukup bulan?
  - b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan?
  - c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK," lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penatalaksanaan asfiksia)
- Bila semua jawaban adalah "YA", lanjut ke-26
23. Keringkan tubuh bayi. Keringkan tubuh bayi mulai dari

muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.

24. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemelli).
25. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
26. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
27. Dalam waktu dua menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusar bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

#### **H. Asuhan persalinan saat kala III**

28. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
  - a) Menggunakan tangan yang satu genggam tali pusat yang sudah dijepit lalu potong diantara penjepit tersebut.
  - b) Lakukan pengikatan pada tali pusat dengan pengikat dengan erat.
  - c) Buka penjepit dan tempatkan ke piring plasenta.
29. Biarkan bayi telungkup dengan kepala tepat diantara payudara ibu agar terjadi kontak batin.
  - a) Tutupi ibu dan bayi dan pakaikan topi bayi agar merasa hangat, lakukan minimal 1 jam

#### **I. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)**

30. Geser penjepit dengan jarak 5 cm dari vulva
31. Posisikan Satu tangan diatas simfisis untuk mendeteksi

kontraksi. Lalu tangan yang satu memegang penjepit untuk melakukan penegangan.

32. Ketika kontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversiuteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
- a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

### **Mengeluarkan plasenta**

33. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai atas)
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan penjepit hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
1. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
  2. Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh
  3. Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
  4. Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
  5. Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau

terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual

34. Ketika plasenta tampak lahirkan plasenta dengan kedua tangan dan pilin hingga seluruh selaput keluar dan masukkan ke tempatnya.
  - a) apabila robek, lakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/Steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal dengan menggunakan sarung tangan DTT

#### **Rangsangan Taktil (Masase) Uterus**

35. lakukan masase uterus segera setelah selaput ketuban lahir, telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus teraba keras
  - a. Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase

#### **Menilai Perdarahan**

36. Nilai robekan, segera jahit bila serajat 1 dan 2.
37. Pastikan kelengkapan plasenta, Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus

### **J. Asuhan persalinan pada kala IV**

#### **Asuhan Pasca Persalinan**

38. Pastikan uterus keras dan tidak ada perdarahan
39. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

#### **Evaluasi**

40. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung

tangan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

41. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
42. Pastikan nadi ibu dan keadaan umum ibu baik.
43. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
44. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/ menit).
  - a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
  - b) Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.
  - c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

#### **Kebersihan dan Keamanan**

45. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
46. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
47. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
48. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
49. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
50. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam

keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

51. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
52. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata Erythromycin, vitamin K1 (1 mg) intra muskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
53. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. (pernafasan normal 40 - 60 kali/ menit dan temperatur tubuh normal 36.5 - 37.5°C) setiap 15 menit.
54. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
55. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
56. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

#### **Dokumentasi**

57. Lengkapi partograf, lakukan asuhan dan pemantauan kala IV persalinan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

### **2.3.3 Pelayanan Kebidanan Komplementer**

#### **1. Pengertian Kebidanan Komplementer**

Komplementer adalah bidang ilmu yang menggunakan pengobatan non-konvensional untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Ini mencakup tindakan promotif, preventif, kuratif,

dan rehabilitatif yang berfungsi sebagai terapi pendukung.(Aulya et al., 2023)

## **2. Tujuan Kebidanan Komplementer**

Tujuan dari terapi komplementer adalah untuk meningkatkan fungsi sistem-sistem yang ada didalam tubuh manusia terutama pada kekebalan dan pertahanan tubuh sehingga tubuh mampu memperbaiki dirinya sendiri yang sedang sakit sehingga dapat pulih sebab tubuh sebenarnya memiliki kemampuan untuk menyembuhkan dirinya sendiri melalui pemikiran positif, asupan nutrisi secara adekuat dan lengkap dan perawatan medis yang tepat. (Anggraeni & Naimah , 2024)

## **3. Jenis pelayanan kebidanan komplementer pada persalinan**

Terdapat banyak poin pelayanan kebidanan komplementer saat persalinan seperti aromaterapi, gymball/birthingball/ peanut ball, hypnobirthing, teknis pernafasan yang pastinya memiliki beragam manfaat dalam kemajuan persalinan, merujuk pada studi kasus ini adalah gymball maka penulis memaparkan terkait gymball.

### **a) Terapi gymball dalam persalinan**

Bola latihan, juga disebut bola persalinan, dapat digunakan oleh ibu hamil selama persalinan, terutama persalinan kala I, untuk berputar di berbagai posisi.

Tujuan dari penggunaan birthing ball sendiri adalah untuk membantu kemajuan persalinan dan dapat juga digunakan untuk mengurangi nyeri yang ditimbulkan akibat kontraksi rahim.

### **b) Tujuan Gym ball dalam persalinan**

- 1) Membuat rileks otot-otot dan ligamentum.
- 2) b.Membuat kepala janin cepat turun.
- 3) c.Membuat dasar panggul bermanuver.
- 4) d.Memposisikan Janin ke posisi yang benar.

5) e.Membuat Ibu hamil merasa nyaman dan membantu kemajuan serta mempercepat proses persalinan.

6) f.Menyembuhkan masalah pada tulang dan saraf.

c) Mekanisme Latihan Gym ball

Pada saat penggunaan gym ball disarankan untuk mematuhi panduan yang ada yaitu:

- 1) Latihan dapat dilakukan 2 - 5 kali perminggu(ketika hamil)
- 2) Intensitas sedang
- 3) Waktu maksimum 30-40 menit persesi

latihan Di bawah ini merupakan gerakan dengan menggunakan gym ball yang aman untuk ibu hamil trimester III :

- a. Bouncing, Duduk diatas gym ball sambil gerakan mantul-mantulkan, Saat melakukan gerakannya bisa sambil berpegangan dengan pasangan atau kursi dan meja dan Meluaskan bagian sacrum atau tulang ekor ibu hamil, satu kali gerakan minimal 20 kali.
- b. Pelvic Circle/Rocking, Duduk diatas gym ball sambil melakukan gerakan putaran panggul di atas gym ball 1 putaran 20 kali berputar dari sisi kanan dan bergantian sisi kiri panggul, untuk melatih otot panggul dan rahim kita juga bisa membuat ruang buat janin karena ada sisi-sisi dari panggul ibu hamil terbuka Karena janin bisa memposisikan diposisi yang optimal.
- c. Angka 8 Duduk diatas gym ball sambil melakukan gerakan dari depan kebelakang membentuk akan 8 bermanfaat untuk mengurangi nyeri panggul, nyeri pinggang dan punggung dan membuat kepala janin menjadi optimal dan kemudian gearakannya dibalas

- dari sisi lainnya agar seimbang dengan tetap membentuk angka 8 dilakukan minimal 20 kali.
- d. Pelvic Tilt, Duduk diatas gym ball sambil melakukan gerakan kedepan dan kebelakang minimal 20 kali
  - e. Side to Side Duduk diatas gym ball sambil melakukan gerakan pinggul kesamping- kiri dan kanan dengan tangan diangkat keatas dengan 20 kali Gerakan
  - f. Infinity Seperti gerakan angka 8 tapi gerakan 8 terbalik minimal 20 kali (Nenny, 2020).

## 2.4 Nifas

### 2.4.1 Konsep Dasar Nifas

#### A. Pengertian Nifas

Masa Dimana Tubuh Ibu Melakukan Adaptasi Pasca Persalinan, Meliputi Perubahan Kondisi Ibu Hamil Kembali Ke Kondisi Sebelum Hamil. (Susanti, 2025)

#### B. Fisiologi Nifas

##### 1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

###### a Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan Pada Sistem Reproduksi Secara Keseluruhan Dikenal Sebagai Involusi. Namun Perubahan Yang Terjadi Tidak Hanya Pada Sistem Reproduksi, Tetapi Juga Peningkatan Konsentrasi Darah dan Organ-Organ Dalam Sistem Reproduksi Yang Mengalami Perubahan Ialah Sebagai Berikut.

###### a) Uterus

Pada Uterus, Terjadi Perubahan-Perubahan Berikut.

- 1) Pengerutan Uterus (Involusi Uteri), Setelah Ibu Melahirkan, Uterus Mengalami Proses Involusi Yang Merupakan Proses Kembali Ke Kondisi Sebelum Kehamilan Dan Persalinan.

**Tabel 2.4.1.1 Involusio uteri**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>
<b>Bayi Lahir</b>	Setinggi Pusat	1000 gram
<b>Uri Lahir</b>	Dua Jari Bawah Pusat	750 gram
<b>Satu minggu</b>	Pertengahan Pusat Simpisis	500 gram
<b>Dua minggu</b>	Tak Teraba Diatas Simpisis	350 gram
<b>Enam minggu</b>	Bertambah Kecil	50 gram
<b>Delapan minggu</b>	Sebesar Normal	30 gram

Sumber : Savita,2023

Terjadi Karena Adanya Proses-Proses Berikut.

a) Iskemia Miometrium Iskemia Miometrium Terjadi Karena Kontraksi Dan Retraksi Yang Berulang Dari Uterus Setelah Plasenta Dikeluarkan. Pada Akhirnya, Uterus Mengalami Kondisi Relatif Kurang Darah Dan Menyebabkan Pengecilan Serat Otot.

b) Autolisis Autolisis Adalah Proses Penghancuran Sel Yang Dilakukan Oleh Enzim Di Dalam Sel Itu Sendiri Sehingga Mengakibatkan Kematian Sel.

c) Atrofi Jaringan, Adalah Jaringan Yang Berkembang Pesat Karena Adanya Estrogen Dalam Jumlah Besar Akan Mengalami Penyusutan Atau Atrofi.

d) Efek Oksitoksin

Setelah Bayi Lahir, Intensitas Kontraksi Uterus Meningkatkan Secara Signifikan. Kondisi Ini Terjadi Sebagai Respons Terhadap Penurunan Volume Dalam Rahim Yang Drastis. Hormon Oksitosin Yang Dilepaskan Oleh Kelenjar Hipofisis Memperkuat Dan Mengatur Kontraksi Uterus Dengan Cara Memampatkan Pembuluh Darah Sehingga Membantu Menjaga Keseimbangan Tubuh. Kontraksi Dan Retraksi Otot

Uterus Berperan Dalam Mengurangi Aliran Darah Ke Rahim, Penurunan Ukuran Uterus Terjadi Karena Perubahan Posisi Uterus Dari Abdomen Ke Panggul. Di Samping Itu, Pemberian Asi Setelah Kelahiran Bayi Dapat Merangsang Kontraksi Uterus Karena Hisapan Bayi Pada Payudara Dapat Memicu Pelepasan Oksitosin. (Susanti, 2025)

2) Involusi Tempat Implantasi Plasenta

Setelah Persalinan, Bekas Tempat Plasenta Menempel Pada Dinding Rahim Dan Memiliki Permukaan Yang Kasar, Tidak Rata, Dengan Ukuran Sekitar Sebesar Telapak Tangan. Luka Bekas Tempat Plasenta Ini Akan Mengecil Sekitar 2 Hingga 4 Cm Pada Akhir Minggu Kedua Setelah Melahirkan; Dan 1 Hingga 2 Cm Pada Akhir Masa Nifas.

3) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen, diafragma pinggul, dan fasia yang meregang selama kehamilan dan persalinan kembali ke bentuk awal setelah bayi dilahirkan.

4) Perubahan Pada Serviks

Bersamaan dengan uterus Serviks juga terjadi Involusi.

5) Lokia

Akibat Involusi Uterus, Lapisan Luar Desi Dua Yang Melingkupi Area Plasenta Akan Mengalami Nekrosis. Desidua Yang Mati Ini Akan Dikeluarkan Bersama Dengan Sisa Cairan, Yang Dikenal Sebagai Lokia. Pengeluaran Lokia Dapat Dibagi Berdasarkan Waktu Dan Warnanya Sebagaimana Penjelasan Berikut.

- Lokia Rubra
- Lokia Sanguinolenta
- Lokia Serosa
- Lokia Alba

(Susanti, 2025).

#### b Perubahan Sistem Pencernaan

Pada Ibu Nifas Juga Akan Terjadi Perubahan Sistem Pencernaan, Mulai Dari Perubahan Nafsu Makan, Motilitas, Hingga Pengosongan Usus.

#### c Perubahan Sistem Perkemihan

Selama 24 jam pertama setelah bersalin, ibu nifas sering mengalami kesulitan untuk membuang air kecil.

#### d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah bayi lahir, ligamen, fasia, dan diafragma pinggul yang meregang selama persalinan secara bertahap menjadi ciut dan pulih. (Annisa, 2024)

#### e. Perubahan Sistem Kardiovaskular

1. Volume Darah,: Beberapa faktor memengaruhi volume darah ini termasuk mobilitas, kehilangan darah selama persalinan, dan pengeluaran cairan ekstrasvaskuler yang dikenal sebagai edema fisiologis.

2. Curah Jantung; Setelah Melahirkan, Peningkatan Denyut Jantung, Volume Sekuncup, dan Curah Jantung Meningkat Secara bertahap Karena Darah Biasanya Tiba-Tiba Kembali Ke Sirkulasi Umum Dari Sirkulasi Uteroplasenta Setelah Melahirkan.

#### f. Perubahan Sistem Hematologi

Pasca persalinan, fibrinogen dan plasma menurun, lalu Pada hari ketiga sel darah, HB, dan hematokrit meningkat, volume darah menurun.

#### g. Perubahan Sistem Endokrin

Estrogen Dan Progesteron Menurun Secara Signifikan, Yang Menyebabkan Peningkatan Kadar Prolaktin Dan Oksitosin. Oksitosin Memiliki Peran Penting Dalam Proses Involusi Uterus Dan Merangsang Produksi Asi, Sementara Prolaktin Bertanggung Jawab Untuk Memproduksi Asi.

Kondisi Ini Mendukung Proses Laktasi Yang Efektif, Memungkinkan Semua Ibu Nifas Untuk Memberikan Asi Secara Eksklusif Kepada Bayi Mereka. Selain Itu, Hormon Lain Yang Mengalami Perubahan Adalah Hormon Plasenta. Hormon Plasenta Menurun Setelah Plasenta Lahir, Termasuk Human Chorionic Gonadotropin (Hcg) Yang Menurun Cepat Dan Tetap Sekitar 10% Selama 3 Jam Pertama Hingga Hari Ketujuh Pasca Persalinan. (Annisa, 2024)

## 2. Tahapan Dalam Masa Nifas

- 1) Puerperium Dini
- 2) Puerperium Intermediate
- 3) Puerperium Remote (Annisa, 2024)

## 3. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Nifas

Sebagian ibu mungkin mengalami fase-fase berikut saat mengadaptasi masa nifas:

### 1) Fase Taking In

Pada Hari Pertama Sampai Kedua Setelah Melahirkan, Ibu Cenderung Pasif dan Tergantung.

### 2) Fase Taking Hold

Pada tahap ini, yang terjadi antara tiga hingga sepuluh hari setelah melahirkan, ibu mengalami rasa tanggung jawab dan kekhawatiran tentang kemampuannya untuk menjaga bayinya.

### 3) Fase Letting Go

Sekitar sepuluh hari setelah melahirkan, fase ini terjadi. Ibu Mulai Mengambil Tanggung Jawab Baru dan Merasa Lebih Berdaya Untuk Merawat Diri dan Bayinya. (Annisa, 2024)

## c. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

### 1. Nutrisi Dan Cairan

Konsumsi nutrisi harus berkualitas tinggi, bergizi, dan mengandung jumlah kalori yang cukup untuk membantu metabolisme tubuh.

2. Ambulasi Dini

3. Eliminasi

a) Buang Air Kecil (Bak); Pada Persalinan Normal Kebanyakan Ibu Melakukan Bak Secara Spontan Dalam 8 Jam Setelah Melahirkan.

b) Buang Air Besar (Bab); Bab Akan Terbiasa Setelah Sehari Pasca Persalinan. Apabila Dalam Waktu 3-4 Hari Belum Juga Bab Maka Diberikan Obat Untu Memperlancar Bab.

4. Kebersihan Diri

5. Istirahat: Istirahat Pada Masa Nifas Harus Cukup, Tidur Yang Dibutuhkan Ibu Nifas Sekitar 8 Jam Pada Malam Hari Dan 1 Jam Siang Hari.

6. Seksual : Dapat Dilakukan Ketika Luka Jahit Telah Sembuh Lebih Kurang Dalam Waktu 40 Hari.

7. Senam Nifas: Salah Satu Cara Mempercepat Pengembalian Organ Ke Bentuk Sebelum Hamil Dengan Senam. (Annisa, 2024)

#### **2.4.2 Asuhan Masa Nifas**

Selama masa nifas, ibu dianjurkan datang ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan asuhan yang komprehensif. Kunjungan masa nifas, atau yang biasa disebut dengan KF, dianjurkan untuk dilakukan sebanyak 4 kali. Kegiatan yang dilakukan oleh bidan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas.

1. Kunjungan Nifas 1 (KF I) pada 6 – 8 jam pasca salin Tujuan dari kunjungan nifas 1 adalah mencegah perdarahan akibat atonia uteri, mendeteksi apabila ada perdarahan, melakukan rujukan apabila

perdarahan tidak berhenti, memberikan konseling cara mencegah perdarahan, menyusui sedini mungkin, dan perawatan bayi baru lahir.

2. Kunjungan Nifas 2 (KF II) pada 3 – 7 hari pasca salin Tujuan dari kunjungan nifas 2 adalah Memastikan involusi uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri, Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan, infeksi, Memastikan nutrisi dan istirahat ibu nifas tercukupi, Memastikan pemberian ASI lancar dan tidak penyulit, Memberikan konseling perawatan bayi sehari-hari di rumah.
3. Kunjungan Nifas 3 (KF III) pada 8 – 28 hari pasca salin yaitu Memastikan involusi uterus berjalan dan uterus berkontraksi dengan melakukan pemeriksaan tinggi fundus uteri, Memastikan tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan, infeksi, Memastikan nutrisi dan istirahat ibu nifas tercukupi, Memastikan pemberian ASI lancar dan tidak penyulit, Memberikan konseling perawatan bayi sehari-hari di rumah, Memberikan konseling KB secara dini.
4. Kunjungan Nifas 4 (KF IV) pada 29 – 42 hari pasca salin yaitu Menanyakan penyulit yang dialami oleh ibu selama masa nifas dan Memastikan ibu memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya. (Walyani & Purwoastuti, 2022)

## **2.5 Bayi Baru Lahir**

### **2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

#### **A. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru Lahir Normal Adalah Bayi Yang Lahir Dengan Presentasi Belakang Kepala Melalui Vagina Tanpa Memakai Alat, Pada Usia Kehamilan Genap 37 Minggu Sampai Dengan 42 Minggu, Dengan Berat Badan 2500-4000 Gram (Oktaviani, 2022)

## B. Fisiologis Bayi Baru Lahir

### 1. Ciri Ciri Bayi Baru Lahir (Oktaviani, 2022)

- a. Aterm Antara 37-42 Minggu,
- b. BB Lahir 2500 Gram-4000 Gram;
- c. Panjang Badan 48-52 Cm, Lingkar Dada 30-38 Cm
- d. Lingkar Kepala 33-35 Cm Dan Lingkar Lengan 11-12 Cm
- e. Frekuensi Djj 120-160 X Permenit
- f. Pernafasan  $\pm$  40-60 X Permenit
- g. Kulit Kemerahan Dan Licin
- h. Refleks Rooting (Mencari Puting Susu Dengan Rangsangan Taktil Pada Pipi Dan Daerah Mulut) Sudah Terbentuk Dengan Baik, Refleks Sucking (Hisap Dan Menelan) Sudah Terbentuk Dengan Baik, Refleks Morro (Gerakan Memeluk Bila Dikagetkan) Sudah Terbentuk Dengan Baik, Refleks Grasping (Menggenggam) Sudah Baik, Genetalia Sudah Terbentuk Sempurna
- i. Pada Laki-Laki Testis Sudah Turun Ke Skrotum Dan Penis Berlubang, Pada Perempuan: Vagina Dan Uretra Yang Berlubang, Serta Labia Mayora Sudah Menutupi Labia Minora, Eliminasi Baik, Mekonium Dalam 24 Jam Pertama, Berwarna Hitam Kecoklatan
- j. Nilai Apgar  $>$  7, Gerakan Aktif, Bayi Langsung Menangis Kuat, Seperti Yang Dapat Dilihat Pada Tabel Berikut

**Tabel 2.5.1.1 Kategori Apgar Skor**

Parameter	0	1	2
A: ( <i>Color</i> ) – Warna Kulit	Pucat	tubuh	Merah Seluruh Tubuh

			Muda, Ekstremitas Biru	Kemerah-Merahan
P: ( <i>Heart Rate</i> ) – Denyut Jantung	Tidak Ada	Kurang Dari 100	Lebih Dari 100	
G: ( <i>Grimace</i> ) – Reaksi Terhadap Rangsangan	Tidak Ada	Sedikit Gerakan Mimic ( <i>Grimace</i> )	Batuk/Bersin	
A: ( <i>Muscle Tone</i> ) – Tonus Otot	Lumpuh	Sedikit Fleksi Pada Ekstremitas	Gerakan Aktif	
R: ( <i>Respiratory Effort</i> )	Tidak Ada	Lemah / Tidak Teratur	Tangisan Yang Baik	

Sumber : (Solehah et al., 2021)

**Keterangan:**

Tidak Asfiksia  $\geq 7$

Asfiksia Ringan-Sedang 4-6

Asfiksia Berat  $\leq 3$

2. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Untuk beberapa sistem tubuh bayi, adaptasi bayi baru lahir berlangsung selama satu bulan atau lebih setelah kelahiran dan disebut sebagai adaptasi.

a) Perubahan Sistem Pernafasan

Bayi Baru Lahir Masih Mengalami Perkembangan Paru Hingga Usia Delapan Tahun.

b) Perubahan Sistem Sirkulasi

Jalan darah neonatus melewati paru untuk menyuplai O<sub>2</sub> sampai ke jaringan.

c) Perubahan Sistem Termoregulasi

Bayi Baru Lahir Belum Memiliki Kemampuan untuk Mengontrol Temperatur Tubuhnya. Adapun proses perubahan suhu tubuh yaitu (Oktaviani, 2022)

- 1) Konduksi; Pemindahan Panas Dari Suatu Objek Ke Objek Lain Melalui Kontak Langsung.

- 2) Konveksi ; Panas Tubuh Bayi Pindah Ke Udara Di Ruangannya
  - 3) Radiasi; Terjadi Ketika Bayi Ditempatkan Di Dekat Benda Yang Memiliki Suhu Dingin
  - 4) Evaporasi; Proses Perpindahan Panas Dengan Cara Mengubah Cairan Menjadi Uap. (Oktaviani, 2022)
- d) Perubahan Sistem Intestinal  
Menelan Makanan Terbatas Karena Esofagus Bawah Dan Lambung Belum Terbentuk Sempurna
- e) Perubahan Sistem Imunologi  
Bayi rentan alergi karena belum terdapat pematangan pada imunnya.
- f) Perubahan Sistem Ginjal  
Pada Bayi Baru Lahir Kapasitasnya Sangat Kecil. Bayi Tidak Dapat Mengencerkan Urine Dengan Baik Saat Mendapat Asupan Cairan Dan Tidak Dapat Mengantisipasi Tingkat Kelarutan Yang Tinggi Atau Rendah Dalam Darah. (Oktaviani, 2022)

### **2.5.2 Asuhan Bayi Baru Lahir**

1. Menjaga bayi agar tetap hangat.
2. Membersihkan saluran nafas
3. Membersihkan tubuh bayi
4. Memotong dan mengikat tali pusat
5. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Memberikan identitas diri
7. Membrikan suntikan vitamin K1
8. Memberi salep mata antibiotik atau tetes mata pada kedua mata
9. Memberikan imunisasi Hb0
10. Melakukan pemeriksaan fisik
11. Memandikan bayi setelah 6 jam post partum agar bayi tidak hipotermi

12. Tali pusat puput dalam jangka waktu 4-7 hari setelah lahir
13. Memberikan ASI setiap 2 jam sekali (*on demand*)(Indah Sari Wahyuni, 2022)

### **2.5.3 Pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir**

Standar yang dilakukan medis kepada bayi baru lahir sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

1. Kunjungan neonatus pertama (KN I) dilakukan antara 6 dan 48 jam setelah kelahiran dan mencakup pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, pengukuran berat badan, ukuran lengan dan dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat, dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan ke-2 neonatus (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir dan mencakup pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, perawatan pribadi, pola istirahat, keamanan, dan tanda-tanda bahaya.
3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3), dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir dan mencakup pemeriksaan pertumbuhan dengan melihat pertumbuhannya, termasuk berat badan, tinggi badan, dan nutrisi. . (Aprilita et al, 2024).

## **2.6 Keluarga Berencana**

### **2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mengontrol kelahiran, jumlah kehamilan, dengan cara yang sesuai dengan hak reproduksi Wanita dan Pria dengan mempromosikan, melindungi, dan memberikan bantuan. (Fatonah et al, 2023)

#### **B. Tujuan Keluarga Berencana**

1. Mencegah Kehamilan Yang Tidak Diinginkan Dan Kelahiran Yang Tidak Direncanakan

2. Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Kelangsungan Hidup Anak.
3. Mengurangi Jumlah Aborsi Secara Keseluruhan, Terutama Aborsi Yang Tidak Aman.
4. Mencegah Infeksi Menular Seksual (Ims), Termasuk Hiv/Aids.
5. Memberdayakan. Wanita Yang Dapat Mengontrol Jumlah Dan Waktu.
6. Mempromosikan Pembangunan Dan Keamanan Sosial Dan Ekonomi. (Fatonah et al, 2023)

### C. Jenis Jenis Kontrasepsi

1. Kontraspesi Hormonal
  - a. Implan, Implan adalah batang plastik kecil dan lentur seukuran korek api yang melepaskan progestin yang mirip dengan hormon progesteron yang ada di tubuh wanita. Jenis implan dua batang, yang mengandung 75 miligram hormon levonorgestrel per batang, efektif selama empat tahun penggunaan, tetapi studi baru menunjukkan bahwa jenis ini lebih efektif hingga lima tahun. Implan satu batang, yang mengandung satu batang, mengandung hormon levonorgestrel 75 miligram per batang.

**Keuntungan :** Jangka panjang  
**keterbatasannya,** tidak ada perlindungan dari infeksi menular seksual (IMS), yang membutuhkan tenaga medis yang terlatih untuk memasang dan melepas, klien tidak dapat memulai atau menghentikan secara mandiri.
  - b. Kontrasepsi Suntikan Kombinasi, Mengandung 2 Hormon Yaitu Progestin Dan Estrogen Seperti Hormon

Progesteron Dan Estrogen Alami Pada Tubuh Perempuan

Jenis: Kontrasepsi Suntik Kombinasi Yang Mengandung 2 Hormon Yaitu Medroxyprogesterone Acetate (Mpa) / Estradiol Cypionate Yang Disediakan Pemerintah : Suntikan 1 Bulan Sekali Mengandung Medroxyprogesterone Acetate 50 Mg/ML, Dan Estradiol Cypionate 10 Mg/ML. , Suntikan 2 Bulan Sekali Mengandung Medroxyprogesterone Acetate 60 Mg/ML, Dan Estradiol Cypionate 7,5 Mg/ML., Suntikan 3 Bulan Sekali Mengandung Medroxyprogesterone Acetate 120 Mg/ML, Dan Estradiol Cypionate 10 Mg/ML.

**Keuntungan:** Tidak Perlu Setiap Hari, Dapat Dihentikan Kapan Saja, Tidak Berpengaruh Pada Hubungan Suami Istri.

**Keterbatasan** Harus Kembali Ke Tenaga Kesehatan Untuk Disuntik Tepat Waktu, Efektivitas Tergantung Pada Kembalinya Yang Tepat Waktu, Risiko Kehamilan Meningkat Saat Klien Terlambat Suntik Ulang.

c. Suntik Progestin , Kontrasepsi Suntik Yang Mengandung Progestin Saja Seperti Hormon Progesteron Alami Dalam Tubuh Perempuan.

**Keuntungan** : Suntikan Setiap 2-3 Bulan., Tidak Perlu Penggunaan Setiap Hari, Tidak Mengganggu Hubungan Seksual, Dapat Digunakan Oleh Perempuan Menyusui Dimulai 6 Bulan Setelah Melahirkan, Dapat Digunakan Oleh Perempuan Usia > 35 Tahun Sampai Perimenopause.

**Keterbatasan** : Bergantung Pada Tempat Sarana Untuk Suntikan Ulang , Tidak Dapat Dihentikan Sewaktu-Waktu, Terlambatnya Kembali Kesuburan Setelah

Penghentian Pemakaian Rata-Rata 4 Bulan, Pada Pemakaian Jangka Panjang Dapat Sedikit Menurunkan Densitas (Kepadatan) Tulang.

d. Pil Kb Kombinasi

Pil Yang Mengandung 2 Macam Hormon Berdosis Rendah - Yaitu Progestin Dan Estrogen-Seperti Hormon Progesteron Dan Estrogen Alami Pada Tubuh Perempuan Yang Harus Diminum Setiap Hari.

**Keuntungan :** Dapat dikontrol, Mudah Digunakan, Mudah Didapat, Dapat Dihentikan Kapan Pun Tanpa Perlu Bantuan Tenaga Kesehatan , Tidak Mengganggu Hubungan Seksual, Darah Haid Berkurang, Kesuburan Segera Kembali Setelah Penggunaan Pil Dihentikan

**Keterbatasan:** Mahal, wajib Setiap Hari, Mengurangi Asi

e. Pil Progestin Kontrasepsi: Pil Ini Mengandung Progestin Dalam Dosis Sangat Rendah Mirip Hormon Progesteron Alami Pada Tubuh Perempuan

**Keuntungan:** Tidak mengganggu hubungan seksual, mempercepat kesuburan, mengurangi nyeri haid, dan mengurangi jumlah perdarahan haid; dapat dikonsumsi selama menyusui, dapat dihentikan sendiri

**Keterbatasan:** wajib setiap hari dan pada waktu yang sama, peningkatan atau penurunan berat badan.

2. Kontraasepsi Non Hormonal

a. Kondom Pria ; Merupakan sarung/selubung karet berbentuk silinder dengan pinggir tebal yang digulung menjadi rata atau membentuk seperti puting susu saat digunakan untuk hubungan seksual. Ini dapat terbuat dari berbagai bahan, seperti nitril, lateks (karet),

polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan polyurethane

**Keuntungan:** murah, tidak memerlukan pemeriksaan medis khusus, memiliki perlindungan ganda (bukan hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah infeksi HIV, seperti HIV), dan membantu mencegah kanker serviks (karena iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks berkurang)

**keterbatasan:** cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual (karena tidak ada sentuhan langsung), sulit untuk mempertahankan ereksi,

- b. Kondom Wanita; Sarung Atau Penutup Yang Lembut, Transparan, Dan Tipis Sesuai Dengan Vagina. Mempunyai Cincin Lentur Pada Kedua Ujung, Satu Cincin Pada Ujung Tertutup Membantu Untuk Memasukkan Kondom, Cincin Pada Ujung Terbuka Untuk Mempertahankan Bagian Kondom Tetap Di Luar Vagina. Terbuat Dari Berbagai Bahan, Seperti Lateks, Polyurethane, Dan Nitrile, Di Bagian Dalam Dan Luar Kondom Dilapisi Dengan Lubrikan Berbasis Silikon.

**Keuntungan:** Kondom luarnya dapat diprakarsai, memiliki tekstur yang lembut, membantu melindungi perempuan dari kehamilan dan infeksi HIV, termasuk HIV, dan dapat digunakan tanpa berkonsultasi dengan dokter, tidak mengganggu hubungan seksual, dan tidak mengurangi sensasi seksual.

**Keterbatasan** Nya Adalah Memerlukan Latihan Untuk Cara Pemakaian Yang Benar.

- c. Tubektomi, Prosedur Bedah Sukarela Untuk Menghentikan Kesuburan Secara Permanen Pada

Perempuan Yang Tidak Ingin Anak Lagi **Keuntungan:** Sangat Efektif, Tidak Mempengaruhi Proses Menyusui, Tidak Bergantung Pada Faktor Senggama, Tidak Memiliki Efek Samping Dalam Jangka Panjang

**Keterbatasan:** Kesuburan Tidak Dapat Dipulihkan Kembali Kecuali Dengan Operasi Rekanalisasi , Rasa Sakit Dalam Jangka Pendek Setelah Tindakan, Harus Dilakukan Oleh Dokter Yang Terlatih (Untuk Laparoskopi Dilakukan Oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)

- d. Vasektomi, Tindakan untuk Mencegah Azoospermia dengan Memotong dan Mengikat Vas Deferens (Ductus) Dengan Pisau Bedah

**Keuntungan:** Aman Dan Nyaman, Sangat Efektif, Permanen, Tidak Ada Perubahan Dalam Fungsi Seksual

**Keterbatasan:** Tidak efektif segera (WHO yang merekomendasikan kontrasepsi tambahan selama tiga bulan setelah prosedur dan tidak melakukan lebih dari dua puluh kali ejakulasi) dan mengalami komplikasi kecil seperti infeksi, perdarahan, dan nyeri pasca operasi. Teknik Tanpa Pisau Harus Dilakukan Oleh Dokter Umum Yang Terlatih Untuk Vasektomi, Dokter Bedah, atau Dokter Urologi. Teknik Tanpa Pisau Mengurangi Nyeri dan Perdarahan Lebih Baik Daripada Teknik Insisi.

- e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Akdr Copper Adalah Suatu Rangka Plastik Yang Lentur Dan Kecil Dengan Lengan Atau Kawat Copper (Tembaga) Di Sekitarnya.

**Keuntungan** Nya Mencegah Kehamilan Dengan Sangat Efektif, Berjangka Panjang, Tidak

Mempengaruhi Hubungan Seksual, Tidak Mempengaruhi Kualitas Dan Volume Asi , Dapat Dipasang Segera Setelah Melahirkan Atau Sesudah Abortus (Apabila Tidak Terjadi Infeksi) Dapat Digunakan Sampai Menopause (1 Tahun Atau Lebih Setelah Haid Terakhir), Kesuburan Segera Kembali Setelah Akdr Dilepas.

**Keterbatasan** : Pemasangannya Dilakukan Oleh Tenaga Kesehatan Yang Terlatih Secara Khusus Memasanginya Pada Rahim Perempuan Melalui Vagina Dan Serviks. Seringkali Klien Takut Selama Pemasangan, Tidak Ada Perlindungan Terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS),.

- f. Metode Amenore Laktasi (MAL), Metode Keluarga Berencana Sementara Yang Mengandalkan Pemberian Asi Secara Eksklusif, Artinya Hanya Diberikan Asi Tanpa Tambahan Makanan Atau Minuman Apa Pun Lainnya.

**Keuntungan:** efektif, gratis,, Tidak Mengganggu Hubungan Seksual, Tidak Ada Efek Samping Secara Sistemik, Tidak Perlu Pengawasan Medis, Tidak Perlu Obat Atau Alat, Bayi Mendapat Kekebalan Pasif, Sumber Asupan Gizi Yang Terbaik Dan Sempurna Untuk Tumbuh Kembang Bayi Yang Optimal.

**Keterbatasan:** Perlu Persiapan Sejak Perawatan Kehamilan Agar Segera Menyusui Dalam 30 Menit Pasca Persalinan, Mungkin Sulit Dilaksanakan Karena Kondisi Sosial, Efektif Hanya Sampai Dengan 6 Bulan

- g. Metode Sadar Masa Subur, Seorang Perempuan Mengetahui Kapan Periode Masa Suburnya Dari Waktu Mulai Dan Berakhirnya Siklus Menstruasi. Pasangan

Secara Suka Rela Menghindari Sanggama Pada Masa Subur Perempuan.

Jenis Metode Sadar Masa Subur: Metode Berbasis Kalender: Meliputi Mencatat Hari Dari Siklus Menstruasi Untuk Mengidentifikasi Kapan Mulai Dan Berakhirnya Masa Subur. Contoh: Standard Day Methods, Yang Menghindari Hubungan Seksual Pada Hari Ke 8 Sampai 19 Siklus Menstruasinya Dan Metode Ritme Kalender. Metode Berbasis Gejala: Bergantung Dari Pengamatan Tanda Kesuburan. Sekresi Serviks: Ketika Seorang Perempuan Mengamati Atau Merasakan Sekresi Serviks, Kemungkinan Klien Subur. Klien Mungkin Hanya Merasa Vaginya Sedikit Basah. Suhu Tubuh Basal: Suhu Tubuh Istirahat Seorang Perempuan Sedikit Meningkat Setelah Melepaskan Sel Telur (Ovulasi). Ia Cenderung Tidak Akan Hamil Dari 3 Hari Sejak Peningkatan Suhu Tubuh Ini Sampai Mulainya Menstruasi Bulan Berikutnya. Suhu Klien Tetap Dalam Kondisi Tinggi Hingga Permulaan Menstruasi Bulan Berikutnya.

**Keuntungan:** Tanpa Biaya

**Keterbatasan:** Keefektifan Tergantung Dari Kemauan Dan Disiplin Pasangan.

- h. Senggama Terputus, Metode Kb Tradisional, Dimana Laki-Laki Mengeluarkan Alat Kelamin (Penis) Nya Dari Vagina Sebelum Mencapai Ejakulasi Disebut Juga Sebagai Koitus Interruptus Dan “Menarik Keluar

**Keuntungan:** Efektif Bila Dilaksanakan Dengan Benar, Dapat Digunakan Setiap Waktu, Tidak Memerlukan Biaya, Tidak Ada Efek Samping

**Keterbatasan:** Efektivitas Sangat Bergantung Pada Kesiapan Pasangan (Kemenkes RI, 2021)

## **2.6.2 Asuhan Keluarga Berencana**

### **1. Konseling Kb**

Untuk Konseling Kb Sendiri Adalah Pertemuan Antara Dua Pihak Yaitu Konselor Dan Klien, Yang Melakukan Percakapan Untuk Membantu Klien Dalam Memilih Dan Memutuskan Jenis Kontrasepsi Yang Akan Digunakan Sesuai Dengan Pilihan Dan Keadaannya.

### **2. Langkah-Langkah Konseling**

Dapat Diterapkan Enam Langkah Yang Sudah Dikenal Dengan Kata Kunci Satu Tuju. Penerapan Satu Tuju Tidak Perlu Dilakukan Secara Berurutan Karena Petugas Harus Menyesuaikan Diri Dengan Kebutuhan Klien yaitu : Sa: Sapa Dan Salam Kepada Klien Secara Terbuka Dan Sopan, T: Tanyakan Pada Klien Informasi Tentang Dirinya, U: Uraikan Kepada Klien Mengenai Pilihannya Dan Beritahu Apa Pilihan Reproduksi Yang Paling Mungkin, Tu: Bantulah Klien Menentukan Pilihannya, J: Jelaskan Secara Lengkap Kepada Klien Bagaimana Menggunakan Kontrasepsi Pilihannya dan U: Perlunya Kunjungan Ulang (Kemenkes RI, 2021).