

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP TEORI

2.1.1 KONSEP KAHAMILAN

1) Pengertian Kehamilan

Kehamilan Adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai dari konsepsi dan berakhir sampai pemulaan persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus sekitar 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini juga disebut kehamilan matur (cukup bulan). Apabila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut dengan kehamilan posmatur. Kehamilan diantara 28 dan 36 minggu disebut dengan kehamilan premature.

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan sampai 10 bulan menurut Kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, Dimana trimester 1 berlangsung 12 minggu, trimester 2 minggu ke-13 sampai minggu ke-28, trimester 3 minggu ke-28 sampai minggu ke-40. (Jumriana Ibriani, Dkk, 2024)

2) Perubahan Fisiologis Kehamilan

Selama kehamilan terjadi perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia yang mencolok, banyak perubahan dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan, dan Sebagian besar terjadi respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Selama masa kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan anatomi dan fungsional. Dibawah ini Adalah perubahan-perubahan yang biasanya terjadi selama kehamilan. (Mariana, 2021)

A. Uterus

Uterus yang semula ukurannya hanya sebesar jempol atau berat 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga beratnya menjadi 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam Rahim mengalami hyperplasia dan hipertrofi bisa menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pem besaran Rahim karena pertumbuhan janin yang semakin besar.

B. Ovarium

selama kehamilan, ovarium berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada Wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesterone.

C. Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hiperplasia kelenjar servik.

D. Vagina dan perineum

Selama kehamilan terjadi peningkatan vaskularitas dan hiperemia di kulit dan otot perineum vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bahwanya. Meningkatnya vaskularis sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan yang disebut dengan tanda Chadwick.

E. Payudara

Pada awal kehamilan, Wanita sering merasakan prestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit

F. Sistem pencernaan

Seiring dengan kemajuan masa kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Waktu pengosongan lambung yang diteliti dengan menggunakan Teknik absorpsi asetaminofen, tampaknya tidak berubah selama kehamilan dan jika dibandingkan dengan Wanita yang tidak hamil. Namun selama persalinan dan teruana setelah pemberian obat anakgesik, waktu pengosongan lambung mungkin memanjang secara

signifikan. Akibatnya sangat berbahaya pada anestesia umum untuk kelahiran. Adalah regurgitasi dan aspirasi isi lambung yang berisi makanan atau bersifat sangat asam.

3) Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

A. Pengertian Kehamilan Trimester III

Masa kehamilan yang normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari perhitungan dari) perhitungan dari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester. Artinya, tiga bulan pertama kehamilan merupakan trimester pertama, bulan keempat hingga ke enam merupakan trimester kedua, dan bulan ketujuh hingga kesembilan merupakan trimester ketiga.

B. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Trimester III adalah waktu persiapan kelahiran buah hati. Pada masa ini, ibu hamil mulai memperhatikan kehadiran bayinya, dan mulai mengkhawatirkan kehadiran bayinya. Ibu merasa was – was untuk proses persalinannya berjalan dengan lancar, apakah bayi yang di lahirkan dalam keadaan sehat (tidak cacat).

4) Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang terjadi selama kehamilan, jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi. Segera bawa ibu ke fasilitas Kesehatan Ketika ada tanda-tanda bahaya sebagai berikut :

- A. Air ketuban keluar sebelum waktunya
- B. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
- C. Muntah berlebih atau tidak mau makan
- D. Pergerakan janin berkurang seperti biasanya
- E. Kaki, tangan, dan wajah menjadi bengkak atau sakit kelaya yang hebat disertai dengan kejang
- F. Sulit tidur dan merasa cemas yang berlebih
- G. Jantung berdebat atau nyeri di dada
- H. Demam tinggi
- I. Batuk yang lama (lebih dari 2 minggu)

5) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

Pelayanan antenatal care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6kali dengan rincian

- A. 1 kali di trimester 1 (usia kehamilan 1 – 13 minggu)
- B. 2 kali di trimester 2 (usia kehamilan 14 – 27 minggu)
- C. 3 kali di trimester 3 (usia kehamilan 28 – 40 minggu)

Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter dilakukan pemeriksaan USG trimester 1 dan 3, dan laboratorium saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3. Sumber: Buku KIA, 2024

Asuhan yang diberikan saat ibu hamil trimester III berkunjung ke fasilitas kesehatan yaitu :

- A. Pemberian terapi seperti Fe
- B. Pemberian edukasi berkaitan dengan tanda bahaya trimester III, tanda – tanda persalinan, nutrisi, seimbang, istirahat cukup, persiapan persalinan, perencanaan persalinan
- C. Pemberian edukasi dan dukungan psikologis seperti persiapan mental menghadapi persalinan dan nifas, dukungan keluarga, serta mengurangi kecemasan ibu menjelang persalinan.

Ibu hamil dianjurkan untuk membaca dan mengikuti buku petunjuk KIA pada trimester ketiga, khususnya:

- A. Pemeriksaan kehamilan paling sedikit 3 kali dan salah satunya harus oleh dokter , termasuk pemeriksaan USG dan laboratorium.
- B. Makan dengan porsi lebih kecil tapi sering
- C. Minum Tablet Tambah Darah (TTD)/MMS setiap hari selama kehamilan
- D. Kenali dan cek tanda bahaya. Jika mengalami tanda bahaya, segera pergi ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- E. Kenali tanda awal melahirkan dan tanda bahaya pada melahirkan

2.1.2 KONSEP PERSALINAN

1) Pengertian Persalinan

Persalinan Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain (operasi caesar). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan, yang ditandai dengan adanya perubahan serviks secara progresif dan lahirnya bayi dengan diakhiri lahirnya placenta. Para ahli Verney mengemukakan persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, di mulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan lahirnya plasenta.

Proses persalinan dapat di katakana normal dan spontan jika bayi yang di lahirkan melalui vaginapada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam

2) Jenis-Jenis Persalinan

- A. Persalinan spontan, adalah persalinan yang secara alami biasanya dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang secara teratur dan berlangsung selama 12 sampai 14 jam, tanpa bantuan untuk mengeluarkan janin yang cukup bulan melalui vagina.
- B. Persalinan buatan Adalah proses melahirkan janin yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar atau Tindakan medis, bukan hanya kekuatan ibu itu sendiri, seperti menggunakan alat banyu (vakum,

forceps) atau melalui operasi sesarea, ketika ibu tidak bisa melahirkan bayi secara spontan dan tidak aman untuk bisa lahir secara spontan

- C. Persalinan anjuran atau biasanya disebut juga dengan persalinan induksi adalah proses melahirkan yang sengaja dibantu dengan jalan rangsangan menggunakan obat-obatan agar bisa berkontaksi bukan karena kontaksi alami untuk mengeluarkan bayi

3) Tanda-Tanda Persalinan

- A. Terjadinya kontaksi ditandai dengan adanya rasa nyeri diperut menjalar kepinggang yang datang lebih kuat, sering, dan iramannya secara teratur
- B. Keluar lender bercampur darah (bloody show) dari jalan lahir itu dikarenakan robekan-robekan kecil pada serviks itu menandakan serviks mulai melunak, tipis, dan membuka
- C. Ketuban pecah dengan sendirinya, Sebagian besar keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya ketuban pecah diharapkan proses persalinan janin bisa segera dilahirkan sebelum 24 jam
- D. Pemeriksaan dalam bisa membantu untuk pengambilan Keputusan yang tepat saat persalinan apakah sudah adanya pembukaan

4) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

- A. power (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

Kekuatan primer yang sangat diperlukan dalam persalinan Adalah his, sedangkan kekuatan sekundernya Adalah tenaga meneran ibu.

B. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus. Janin harus bergasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas:

1. Bagian keras : tulang – tulang panggul
2. Bagian lunak : uterus, otot dasar panggul, dan perineum

C. Passenger (janin dan plasenta)

Cara penumpang (passenger) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posos janin. Plasenta juga harus memulai jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

D. Psikis (psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegirangan dan kegembiraan saat merasa kesakiran diawal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi “kewaitaan sejati”, yaitu muncul rasa bangga bisa

melahirkan atau memproduksi anak. Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual.
2. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
3. Kebiasaan adat
4. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

E. Penolong

Peran dari penolong Adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang terjadi dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

5) Tanda-Tanda Persalinan

A. Adanya kontraksi Rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan Adalah mengejangnya Rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

B. Keluarnya lender bercampur darah

Lender di sekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lender serviks pada awal kehamilan. Lender mulanya menyubut leher Rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lender berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh

kontaksi yang membuka mulut Rahim yang menandakan bahwa mulut Rahim menjadi lunak dan membuka

C. Keluarnya air ketuban

Proses penting menjelang persalinan Adalah pecahnya air ketuban. Selama Sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air dalam jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi

D. Pembukaan serviks

Membukanya leher Rahim sebagai respon terhadap kontaksi yang berkembang. Tanda ini dapat dirasakan oleh ibu tetapi dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan dalam (vagina toucher), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher Rahim.

E. Tanda persalinan palsu

Tanda persalinan palsu ini terdaji pada trimester tiga dan sering salah memperkirakan kontaksi Broxton Hicks yang kuat sebagai kontaksi awal persalinan. Kontaksi Broxton Hicks yang kuat disalah artikan sebagai tanda datangnya persalinan. Dan ini dikenal dengan persalinan palsu. Menghitung awal kontaksi selama lebih dari satu jam dan jika kontraksi tersebut terjadi berdekatan satu sama lain dan berlangsung lama, mungkin persalianan

6) Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan)

A. Kala I (kala pembukaan)

Kala I di mulai dari saat persalinan di mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). proses ini terbagi dalam dua fase yaitu :

1. Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 jam
 2. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering, di bagi dalam tiga fase:
 - a. Fase akselerasi, ialah dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - b. Fase dilatasi maksimal, ialah dalam waktu 2 jam pembukaan, pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 - c. Fase deselerasi, ialah pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi pembukaan lengkap
- proses diatas terjadi pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki waktu yang lebih pendek. Pada primigravida kala I berlangsung kurang lebih 12 jam, sedangkan pada multigravida kurang lebih 8 jam.

B. Kala II (kala pengeluaran janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleks menimbulkan rasa mencedas. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar. Ditandai dengan anus terbuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan adanya his dan mencedas yang terpinpin, akan lahirnya kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½-2 jam, pada multi ½-1 jam.

C. Kala III (kala pengeluaran uri)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan Teknik dorso cranial. Proses lepasnya plasenta dapat diperkutkan dengan mempertahankan tanda-tanda dibawah ini.

1. Uterus menjadi bundar
2. Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah Rahim
3. Tali pusat bertambah Panjang
4. Terjadi semburan dara tiba-tiba

Kala III terdiri dari dua fase antara lain, yaitu:

1. Fase pelepasan plasenta

Beberapa cara pelepasan plasenta antara lain :

a. Schulze

Proses lepasnya plasenta seperti menutup payung. Cara ini merupakan cara yang paling sering terjadi (80%). Bagian yang lepas terlebih dahulu Adalah bagian Tengah, lalu terjadi retroplasental hematoma yang menolak plasenta malu-malu bagian Tengah, kemudian seluruhnya. Menurut car aini, perdarahan biasanya tidak ada sebelum plasenta lahir dan berjumlah banyak setelah plasenta lahir.

b. Duncan

Berbeda dengan sebelumnya, pada car aini lepasnya plasenta mulai dari pinggir 20%. Darah akan mengalir keluar antara selaput ketuban. Pengeluaranya juga serempak dari Tengah dan pinggir plasenta.

2. Fase pengeluaran plasenta

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya plasenta :

a. Kustner

Dengan meletakkan tangan diatas simfisis, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti plasenta belum lepas. Jika diam atau maju berarti plasenta sudah lepas.

b. Klein

Sewaktu ada his, Rahim didorong sedikit. Bila tali pusat Kembali, berarti belum lepas, diam atau turun berarti lepas (cara ini tidak dilakukan lagi).

c. Strassman

Tegangkan tali pusat dan tekan pada fundus, bila tali pusat bergerak, berarti tali pusat belum lepas, jika tidak bergetar berarti sudah lepas. Tanda-tanda plasenta sudah lepas Adalah Rahim menonjol ke atas simfisis, tali pusat bertamnah Panjang, Rahim bundar dan keras keluar darah secara tiba-tiba.

D. Kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan)

Gejala kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi, karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pemantauan yang dilakukan pada kala IV antara lain memperkirakan kehilangan darah, memeriksa perdarahan dari perineum, pemantauan keadaan umum ibu (tanda-tanda vital dan kontraksi uterus). Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar, sebaik-baiknya kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata perdarahan yang dikatakan normal Adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Penting untuk diingat jangan meninggalkan

ibu bersalin 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dahulu dan perhatikanlah 7 pokok penting berikut ini:

1. kontraksi Rahim, baik atau Tindakan pemeriksaan palpasi jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika seperti meterghin, atau emertrin dan oksitosin.
 2. Perdarahan, ada atau tidak, banyak atau biasa.
 3. Kandung kemih, harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan kerkemih dan kalua tidak bisa dilakukan kateter.
 4. Luka-luka jahitan baik atau tidak ada perdarahan apa tidak
 5. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap
 6. Keadaan umum ibu tekanan darah, nadi, bernafas,dan masalah lain.
 7. Bayi dalam keadaan baik
- 7) Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan mengacu pada serangkaian perubahan posisi dan sikap yang diambil janin selama perjalanannya melalui jalan lahir. Mekanisme persalinan yang dijelaskan disini Adalah untuk presentasi vertex dan panggul ginekoid. Hubungan kepala dan tubuh janin dengan panggul ibu berubah saat janin turun melalui panggul. Hal ini sangat penting sehinggaa diameter optimal tengkorak ada pada setiap kala penurunan.

Tahapan mekanisme persalinan ini diantaranya:

A. Engagement

Kepala biasanya masuk ke panggul pada posisi transversal atau pada posisi yang sedikit berbeda dari posisi ini sehingga memanfaatkan diameter terluas panggul. Engagement dikatakan terjadi Ketika bagian terluas dari bagian presentasi janin berhasil masuk kepintu atas panggul. Engagement terjadi pada Sebagian besar Wanita nullipara sebelum persalinan, namun tidak terjadi pada Sebagian besar Wanita multipara. Bilangan perlimaan kepala janin yang dapat dipalpasi melalui abdomen sering digunakan untuk menggambarkan apakah engagement telah terjadi. Jika lebih dari 2/5 kepala janin dapat dipalpasi melalui abdomen, kepala belum engaged.

B. Penurunan (descent)

Selama kala I persalinan, kontraksi dan retraksi otot uterus memberikan tekanan pada janin untuk turun. Proses ini dipercepat dengan pecah ketuban dan Upaya ibu untuk mengejan

C. Fleksi

Ketika kepala janin turun menuju rongga Tengah panggul yang lebih sempit, fleksi meningkat. Fleksi ini mungkin merupakan gerakan pasif, Sebagian karena struktur disekitarnya, dan penting dalam meminimalkan diameter presentasi kepala janin untuk memfasilitasi perjalananya melalui jalan lahir. Tekanan pada akses jalan akan lebih cepat disalurkan ke oksiput sehingga meningkatkan fleksi.

D. Rotasi internal

Jika kepala fleksi dengan baik, oksiput akan menjadi titik utama dan saat mencapai alur yang miring pada otot levator ani, kepala akan didorong untuk berotasi secara anterior sehingga sutura sagita kini terletak didiameter anterior posterior pintu bawah panggul (diameter terluas panggul). Resistensi Adalah dinamika rotasi yang penting. Jika janin mencapai engagement dalam posisi oksipito posterior, rotasi internal (putar paksi dalam) dapat terjadi dari posisi oksipitor posterior sampai posisi oksipitor anterior. Rotasi internal yang lama ini, Bersama dengan diameter tengkorak janin yang lebih besar, menjelaskan peningkatan durasi persalinan akibat kelainan posisi ini. Posisi ini dikaitkan dengan ekstensi kepala janin yang akan meningkatkan diameter presentasi tengkorak janin pada pintu bawah panggul. Posisi ini dapat menyebabkan obstruksi persalinan dan memerlukan kelahiran dengan alat bantu atau bahkan perlu dilakukan section caesaria.

E. Ekstensi

Setelah rotasi internal selesai, oksiput berada dibawah simfisis pubis dan bregma berada dekat batas bawah sacrum. Jaringan lunak perineum masih memberikan resistensi, dan dapat mengalami trauma dalam proses ini. Kepala yang fleksi sempurna kini mengalami ekstensi, dengan oksiput keluar dari bawah simfisis pubis dan mulai mendistensi vulva. Hal ini dikenal sebagai crowning kepala. Kepala mengalami ekstensi lebih lanjut dan oksiput yang berada dibawah simfisis pubis hampir

bertindak sebagai titik tumpul wajah, dan dagu tampak secara berturut-turut pada lubang vagina posterior dan perineum. Ekstensi dan Gerakan ini meminimalkan trauma jaringan lunak dengan menggunakan diameter terkecil kepala janin untuk kelahiran.

F. Restitusi

Restitusi Adalah lepasnya putaran kepala janin, yang terjadi akibat rotasi internal. Restitusi Adalah sedikit rotasi oksiput melalui seperdelapan lingkaran. Saat kepal dilahirkan, oksiput secara langsung berada dibagian depan. Segera setelah kepala keluar dari vulva, kepala mensejajarkan dirinnya sendiri dengan bahu yang memasuki panggul dalam posisi oblik (miring).

G. Rotasi eksternal

Agar dapat dilahirkan, bahu harus berotasi ke bidang anterior-posterior, diameter terluas pada pintu bawah panggul. Saat ini terjadi, oksiput berotasi melalui seperdelapan lingkaran lebih lanjut ke posisi transversal. Ini disebut rotasi eksternal.

H. Pelahiran bahu dan tubuh janin

Ketika restitusi dan rotasi eksternal terjadi, bahu akan berada dalam bidang anterior-pasterior. Bahu anterior berada di bawah simfisis pubis dan lahir pertama kali, dan bahu posterior lahir berikutnya. Meskipun proses ini dapat terjadi tanpa bantuan, seringkali “traksi lateral” ini dilakukan dengan menarik kepala janin secara perlahan ke arah bawah untuk membantu melepaskan bahu anterior dan bawah simfisis pubis.

Normalnya, sisa tubuh janin lahir dengan mudah dengan bahu posterior dipandu ke atas, pada perineum dengan melakukan traksi ke arah yang berlawanan sehingga mengayun bayi ke arah abdomen ibu.

2.1.3 KONSEP DASAR NIFAS

1) Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium Adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya Kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini Adalah 6 minggu atau 42 hari. Masa postpartum atau masa sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari Rahim sampai 6 minggu serikutnya disertai pulihnya Kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukan dan yang berkaitan dengan saat melahirkan seperti keadaan sebelum hamil.

2) Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

A. Involusi uteri

Involusi uteri Adalah proses kembalinya uterus ke keadaan semua sebelum hamil baik dalam bentuk maupun posisi. Uterus akan mengalami perubahan baik berat dan ukuran. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Proses involusi uterus ini diantaranya:

1. Iskemia myometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relaktif anemia dan menyebabkan serat otot atrofi

2. Atrofi jaringan

Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

3. Autolysis

Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga penjangnya 10 kali Panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan yang disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesterone.

4. Efek oksitosin

Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kurangnya suolai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk pengurangi atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Segera setelah kelahiran, uterus harus berkontaksi secara baik dengan fundus sekitar 4 cm dibawah umbilicus atau 12 cm diatas simfisis pubis.

Dalam 2 minggu uterus tidak lagi dapat dipalpasi diatas simfisis.

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uterus dengan cara sebagai berikut

1. Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat 12 jam kemudian Kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm settiap hari
2. Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat
3. Pada hari ke 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusi. Subinvolusi disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjutan (postpartum haemorrhage). Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi antara lain :

1. Kandung kemih penuh
2. Rectum berisi
3. Infeksi uterus
4. Retaksi hasil konsepsi
5. Fibroid
6. Hematoma ligamentum latum uteri

B. Perubahan ligament

Ligament-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang merangsang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur

menciut Kembali seperti sediakala. Perubahan ligament yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya : ligamentum rotundum mendaji kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

C. Perubahan serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks berbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, terkadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternum selama dilatasi, serviks tidak dapat Kembali seperti sebelum hamil.

D. Lochea

Lochea Adalah cairan darah yang keluar vagina setelah melahirkan. Lochea berfungsi membersihkan Rahim dari sisa-sisa plasenta, sisa darah, dan lender selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau arena lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah, dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240-270 ml.

Macam-macam Lochea dibagi berikut:

1. Lochea rubra/merah

Lochea ini keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah segar karena berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, sisa ketuban, dinding Rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.

2. Lochea sanguinolenta

Lochea ini keluar dihari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum. Cairan yang keluar warna merah kecoklatan, lebih encer, berisi darah dan berlendir.

3. Lochea serosa

Lochea ini keluar dihari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum. Cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit, dan jaringan.

4. Lochea alba

Lochea ini ini keluar dihari ke-14 sampai 6 minggu postpartum. Cairan yang keluar berwarna putih kekuningan karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

5. Lochea parulenta

Cairan yang keluar terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

6. Lochiotasis

Cairan yang tidak lancer keluarnya

E. Perubahan vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan Kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat Kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomy akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka perineum akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak

3) Tahapan Masa Nifas

A. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa keputihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

B. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial Adalah keputihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lainnya 6-8 minggu

C. Remote puerperium

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan Kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulan, bahkan tahun bila ada gangguan-gangguan Kesehatan lainnya

4) Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Beberapa tanda bahaya pada ibu nifas meliputi :

- A. Perdarahan pervaginam yang luar banyak
- B. Pengeluaran pervaginam yang baunya busuk
- C. Rasa sakit bagian bawah abdomen atau punggung
- D. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, bengkak diwajah atau tangan
- E. Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil
- F. Payudara yang berubah merah, panas, dan terasa sakit
- G. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- H. Rasa sakit, merah, nyeri tekan, dan pembekakan kaki
- I. Merasa sangat sedih atau tidak mampu merawat bayinya

5) Jadwal Kunjuran Masa Nifas

Minimal empat kali kunjungan pascapersalinan diperlukan untuk mengevaluasi kesehatan ibu dan bayi serta untuk menghindari, mengidentifikasi, dan mengatasi masalah apa pun yang mungkin timbul selama masa ini (Fitri & Setiawandari, 2020).

A. Kunjungan nifas (KF I) 6 jam – 2 hari

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus dan tidak ada tanda-tanda persalinan abnormal
2. Memantau keadaan umum ibu apakah ada tanda-tanda demam, dan infeksi
3. Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup
4. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan minum cukup
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
6. Membimbing pemberian asi dan memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tepat waktu
7. Memberitahu cara perawatan tali pusat
8. Memberitahu cara menjemur bayi dan memastikan bayi tidak kuning
9. Memastikan ibu menjaga kebersihan alat genitalia

B. Kunjungan nifas (KF II) 3 – 7 hari

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau
2. Memastikan keadaan umum ibu apakah ada tanda-tanda demam, dan infeksi
3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan minum cukup

4. Memastikan istirahat cukup
5. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada masalah
6. Memberikan nasihat tentang berbagai hal yang berkaitan dengan perawatan bayi
7. Memastikan ibu menjaga kebersihan alat genetalia

C. Kunjungan nifas (KF III) 8 – 28 hari

1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal tidak ada bau
2. Memastikan keadaan umum ibu apakah ada tanda-tanda demam, dan infeksi
3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan minum cukup
4. Memastikan istirahat cukup
5. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada masalah
6. Memberikan nasihat tentang berbagai hal yang berkaitan dengan perawatan bayi
7. Memastikan ibu menjaga kebersihan alat genetalia

D. Kunjungan nifas (KF IV) 29 – 42 hari

1. Memastikan keadaan umum ibu apakah ada tanda-tanda demam, dan infeksi

2. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas
3. Memberikan konseling KB secara dini, waktu imunisasi, senam nifas

2.1.4 KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

1) Pengertian

Bayi baru lahir Adalah bayi yang lahir dengan cukup bulan, 38 – 42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 – 4000 gram dan Panjang badan bayi rata-rata sekitar 48 – 50 cm tetapi pada umumnya Panjang bayi anara 47 – 53 cm.

2) Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

- A. Berat badan 2500 – 4000 gram
- B. Panjang badan 47 – 53 cm
- C. Lingkar dada 30 – 38 cm
- D. Lingkar kepala 31 – 37 cm
- E. Frekuensi jantung 120 – 160 x/menit
- F. Frekwensi nafas 30 – 60 x/menit
- G. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- H. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku tangan dan kaki agak Panjang dan lemas
- I. Genetalia pada bayi Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minor, dan pada bayi laki-laki testis sudah turun, dan anus berlubang
- J. Reflek hisap, menelan, dan moro sudah terbentuk dengan baik

K. Eliminasi, urine, dan meconium normalnya keluar pada 24 jam pertama

3) Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- A. Pernafasan > 60 x/menit
- B. Kehangatan > 37,5 0C
- C. Warna kuning, biru, pucat atau memar
- D. Adanya tanda-tanda infeksi, seperti tali pusat mengeluarkan cairan yang berbau

4) Jadwal Kunjungan Neonatal

Menurut Puji Rahayu dkk. (2018), kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan medis yang diberikan kepada bayi baru lahir usia 0 sampai 28 hari minimal tiga kali: kunjungan KN pertama (KN 1) antara 6 sampai 48 jam, kunjungan KN kedua antara 3 sampai 7 hari, dan kunjungan KN ketiga antara 8 sampai 28 hari. Memastikan bayi menerima layanan yang mereka butuhkan merupakan tujuan lain dari upaya ini. Pendekatan Manajemen Terpadu Anak Usia Dini (MTBM) digunakan untuk memberikan layanan selama kunjungan ini, yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian suntikan vitamin K1 dan Hepatitis B0, jika belum diberikan (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

A. Kunjungan neonatal ke 1 (KN 1)

Dilakukan 6-48 jam setelah lahir. Berikut ini termasuk dalam asuhan:

1. Memastikan bayi sudah diberikan vaksinnasi HBO dan vik.K

2. Memantau TTV, KU, dan eliminasi
3. Jaga agar bayi tetap hangat untuk menghindari hipotermia bayi
4. Berikan edukasi kepada ibu tentang cara merawat bayi seperti perawatan tali pusat.
5. Beri tahu ibu tentang potensi tanda-tanda peringatan pada bayi, termasuk ketidakmampuan menyusu, kejang, lemas, dispnea, regekan atau tangisan terus-menerus, tali pusar kemerahan yang memanjang hingga ke dinding perut, nanah dan bau, demam tinggi, nanah di mata bayi, diare, kulit dan mata kuning, serta feses pucat (Maita dkk., 2019)

6. Memberitahu jawal bayi harus mendapatkan iminulasi

B. Kunjungan neonatal ke 2 (KN 2)

Pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah kelahiran, pemeriksaan neonatal.

Layanan yang diberikan pada kunjungan kedua antara lain:

1. Timbang bayi, catat setiap kenaikan atau penurunan berat badan, dan bandingkan dengan berat lahir.
2. Observasi Ku, TTV
3. Pastikan bayi disusui sesering mungkin
4. Jaga kebersihan bayi dan perawatan tali pusat
5. Jaga bayi agar tetap hangat.
6. Periksa bayi untuk melihat tanda-tanda bahaya.

C. Kunjungan neonatal ke 3 (KN 3)

Pada hari ke-8 hingga ke-28 setelah kelahiran pemeriksaan neonatal.

Layanan yang diberikan pada kunjungan ketiga antara lain

1. Timbang bayi, ukur Panjang badan, catat setiap kenaikan atau penurunan berat badan, dan bandingkan dengan berat satu minggu sebelumnya
2. Observasi KU, TTV
3. Pastikan bayi disusui sesering mungkin
4. Jaga kebersihan dan perawatan tali pusat
5. Jaga bayi agar tetap hangat
6. Periksa bayi untuk melihat tanda-tanda bahaya.
7. Memberikan ASI saja selama 6 bulan

5) Reflek Pada Bayi Baru Lahir

A. Reflek moro

Bayi akan langsung melingkarkan lengannya seolah-olah sedang memeluk seseorang setelah merentangkan lengan dan jari-jarinya. Hal ini dilakukan dengan menyentuh permukaan datar saat bayi telentang.

B. Reflek menggenggam

Jari-jari kaki akan melengkung jika telapak kaki digores mendekati ujungnya, atau jika ibu jari bayi diletakkan di telapak tangan dan tangan kemudian ditutup.

C. Reflek rooting

Terjadi ketika area pipi dan mulut dirangsang secara taktil. Bayi akan tampak seperti sedang mencari puting. Saat bayi berusia tujuh bulan, reaksi ini telah hilang (Lusiana El Sinta, 2019). Bersamaan dengan refleks menarik puting dan menelan ASI, terdapat refleks mengisap

D. Reflek melangkah dan jalan

Bahkan sebelum bayi bisa berjalan, refleks ini terjadi saat ia berdiri tegak dan kakinya bergerak maju sendiri. Pada usia empat bulan, refleks ini akan hilang.

E. Reflek graps

Terjadi bila ibu jari ditaruh pada telapak tangan bayi, maka bayi akan merapatkan telapak tersebut, atau bila telapak kaki digaruk dekat ujung jari kaki, maka jari kaki akan menekuk.

F. Reflek babinsky

Muncul saat telapak kaki dirangsang, jempol kaki akan terangkat dan jari-jari kaki lainnya akan terbuka dan menghilang saat anak berusia 1 tahun.

G. Reflek tonickneck

Ketika bayi baru lahir dibaringkan tengkurap, refleks ini menyebabkan mereka mengangkat leher dan memutar kepala ke kanan atau kiri. Refleks ini mulai terlihat ketika bayi berusia tiga hingga empat bulan.

H. Reflek bauer

Ini terjadi ketika bayi cukup bulan berbaring telentang. Bayi baru lahir akan menggunakan tangan dan kakinya untuk merangkak. Pada usia enam minggu, kondisi ini akan hilang

I. Reflek galant

Bayi baru lahir yang sudah cukup bulan akan merangkak dengan tangan dan kaki saat berbaring telentang. Hal ini akan hilang setelah enam minggu.

2.1.5 KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA (KB)

1) Pengertian KB

Kontrasepsi Adalah alata tau obat yang digunakan untuk mencegah kehamilan atau menunda keturunan. Cara kerja kontrasepsi sendiri untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lender servis dan membuat rongga dinding Rahim yang siap menerima pembuahan dan menghalangi bertemunya sel telur sengan sel sperma. Upaya dari penggunaan kontrasepsi ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan juga Upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan alata tau obat (purwanti, 2021)

kontrasepsi juga merupakan program pemerintah untuk menyeimbangkan kebutuhan dan jumlah penduduk. Dan kontrasepsi juga merupakan Upaya mewujutkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat (purwanti,2021)

2) Tujuan Keluarga Berencana (KB)

- A. melakukan pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk di Indonesia untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta membangun rumah tangga yang sejahtera
- B. meningkatkan kesejahteraan keluarga, membangun populasi yang berkualitas, dan menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas.

3) Sasaran Program KB

- A. Sasaran langsung
Pasangan yang berada pada usia subur dan ingin menurunkan angka kelahiran dengan menggunakan kontrasepsi secara konsisten.
- B. Sasaran tidak langsung
Pelaksana dan pengelola keluarga berencana dapat menciptakan keluarga sejahtera dan berkualitas dengan menurunkan angka kelahiran melalui strategi kebijakan kependudukan terpadu (Handayani, 2019).

4) Jenis – Jenis Kontrasepsi

- A. Metode kontrasepsi sederhana
Terdapat dua kategori metode kontrasepsi sederhana: metode tanpa alat dan metode yang menggunakan alat. Metode Amenore Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Tubuh, dan Simptothermal, yang menggabungkan lendir serviks dan suhu basal tubuh, merupakan contoh pendekatan kontrasepsi tanpa alat. Kondom, cawan serviks, diafragma, dan

spermisida merupakan contoh prosedur kontrasepsi sederhana dengan alat (Handayani, 2019).

1. Metode amenore laktasi (MAL)

Metode kontrasepsi yang menggunakan pemberian air susu ibu (ASI) secara efektif, yang memiliki arti kontrasepsi yang hanya diberikan asi saja tanpa tambahan makanan dan minuman. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 bulan setelah melahirkan

KB MAL memiliki banyak sekali keuntungan yaitu ibu akan terhindar dari perdarahan dan Rahim dapat mengecil secara cepat karena pada saat ibu menyusui hormon oksitosin keluar dan berperan dalam mengecilkan Rahim. KBB MAL sendiri hanya efektif sekitar 6 bulan, ke efektifitasnya KB ini Adalah 85%, sehingga resiko untuk hamil lagi akan terjadi. KB MAL ini tidak memiliki efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, KB ini juga mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia dan dapat meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi

2. Kondom

Kondom Adalah alat kontasepsi atau menggunakan alat mencegah terjadinya kehamilan, atau bisa untuk mencegah penyakit kelamin pada saat berhubungan badan. Kondom ini terbuat dari bahan karet latex dan dupakai pada alat kelamin pria pada keadaan ereksi

sebelum melakukan hubungan suami istri. Kondom sarung atau selibung karet yang berbentuk silinder yang digunakan untuk menghalangi masuknya spermatozoa kedalam tractus genetalia interna Perempuan.

B. Metode kontrasepsi hormonal

Dua kategori utama Teknik kontrasepsi hormonal Adalah progesterone saja dan kombinasi termasuk progesterone sintetis dan estrogen. Baik tablet maupun suntik merupakan bentuk kontrasepsi hormonal kombinasi. Kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesterone tersedia dalam bentuk tablet, suntik, dan implant.

1. Pil

Pil KB Adalah kontrasepsi hormonal yang umumnya digunakan untuk mencegah kehamilan. Ada dua jenis pil KB, yaitu pil KB kombinasi dan pil KB khusus progestin. Dengan mencegah pembuahan dan implantasi embrio didalam Rahim. Obat ini hanya boleh digunakan atas saran dokter. Kb pil sangat efektif 98,5% apabila tidak sampai melupakan untuk meminumnya, jika sampai lupa tidak meminum akibatnya mungkin akan terjadi kehamilan.

2. Suntik

a. Suntik 1 bulan

KB suntik 1 bulan Adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon estrogen dan progesterone, yang bekerja mencegah ovulasi, mengentalkan lender leher Rahim sehingga

sperma sulit untuk masuk, dan menipiskan dinding Rahim, sehingga bisa mencegah kehamilan. Efek samping lebih sedikit pada siklus haid dibandingkan KB suntik 3 bulan

b. Suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan Adalah kontrasepsi yang mengandung hormon progestin, yang bekerja mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks agar sperma sulit untuk masuk. Menebalkan dinding Rahim agar sulit untuk menembel sehingga bisa mencegah kehamilan. Kontrasepsi 3 bulan ini dapat mengganggu menstruasi sering spotting dan sering tidak haid (amenorea)

3. Implant

KB implant Adalah kontrasepsi jangka Panjang yang bentuknya seperti tabung plastic kecil seukuran batang korek api yang dimasukkan dibawah kulit lengan atas. KB implant melepaskan hormon progestin untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lender yang ada di leher Rahim, dan menipiskan dinding Rahim. Sangat efektif mencegah kehamilan selama 3 tahun tidak sutin minum pila tau suntik, aman untuk ibu sedang menyusui, tidak menimbulkan efek samping seperti haid tidak teratur, dan perubahan berat badan.

C. Metode kontasepsi dengan alat kontasepsi dalam Rahim AKDR/IUD

KB IUD adalah kontasepsi jangka Panjang dengan alat berbentuk 'T' yang dipasang didalam Rahim untuk mencegah kehamilan. IUD

tergantung jenisnya yang tembaka non-hormonal dan hormonal mengeruarkan hormon progesterone.

D. Metode kontasepsi mantap

KB mantap Adalah kontrasepsi yang permanen dan jangka sangat Panjang. KB mantap harus dilakukan Tindakan pembedahan dengan cara operasi kecil untuk memotong kemampuan reproduksi baik dapa pria (vasektomi/MOP) atau pada Wanita (tubektomi/MOW). Sangat efektif bagi pasangan yang memiliki banyak anak dan tidak mau menambah anak lagi sama sekali

5) Jadwak dan Asuhan Kunjungan Keluarga Berencana

Berdasarkan pedoman BKKBN yaitu Peraturan BKKBN Nomor 1 Tahun 2023 tentang pelayanan keluarga berencana.

Tabel 2.1 Jadwal dan Asuhan KB

Waktu Kunjungan	Jenis Kunjungan	Asuhan
Kunjungan awal (sebelum pemilihan KB	Konseling	- Anamnesis (riwayat kesehatan & reproduksi) - Edukasi metode KB - Membantu memilih metode sesuai kebutuhan
Hari pemasangan / pemberian alat/obat	Pelayanan KB	- Pemeriksaan fisik - Pemasangan alat (IUD/implant) atau pemberian pil/suntik - Edukasi efek samping

1 minggu setelah pemasangan	Kontrol awal	- Evaluasi keluhan - Cek posisi alat (jika IUD/implant) - Penanganan efek samping ringan
1 bulan setelah pemasangan	Kontrol lanjutan	- Monitoring adaptasi tubuh - Konseling lanjutan - Kepatuhan penggunaan (pil/suntik)
3 bulan	Kunjungan rutin	- Pemberian ulang suntik KB (jika 3 bulanan) - Evaluasi efek samping
6 bulan	Kunjungan berkala	- Evaluasi kondisi kesehatan - Konseling ulang jika ada masalah
12 bulan (1 tahun)	Evaluasi tahunan	- Pemeriksaan umum - Penilaian kelanjutan metode KB
Sewaktu-waktu (jika ada keluhan)	Kunjungan khusus	- Penanganan efek samping berat - Ganti metode KB bila diperlukan

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

2.2.1 Definisi Asuhan Kebidanan

Untuk memberikan layanan kepada klien yang memiliki kebutuhan atau masalah terkait kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, bidan harus melaksanakan tugas dan kegiatan tertentu. Upaya awal diperlukan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dengan tenaga kesehatan profesional dan memantau kesehatan

ibu secara berkelanjutan dan berkualitas untuk memastikan proses normal ini berjalan tanpa menyebabkan perkembangan patologis.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Menurut Varney

Tujuh proses berurutan yang membentuk Proses Manajemen Kebidanan, menurut Varney (2019), berikut langkah-langkahnya:

A. Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Kumpulkan informasi yang akurat tentang kondisi klien dari semua sumber yang tersedia. Tahap ini melibatkan pengumpulan semua informasi yang diperlukan untuk menilai kondisi klien dengan tepat, termasuk identitas pasien, riwayat medis, pemeriksaan fisik yang diperlukan, dan tinjauan hasil laboratorium.

B. Langkah II (Interpretasi Data)

Interpretasi akurat dari data yang dikumpulkan merupakan dasar untuk menentukan diagnosis, masalah, dan kebutuhan klien secara akurat. Masalah atau diagnosis tertentu ditentukan dengan menginterpretasikan data dasar yang telah dikumpulkan. Diagnosis yang memenuhi nomenklatur standar untuk diagnosis obstetrik dan dibuat oleh bidan saat berpraktik kebidanan dikenal sebagai diagnosis obstetrik.

C. Langkah III (Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Berdasarkan daftar masalah atau penyakit yang telah ditemukan sebelumnya, tahap ini menemukan kemungkinan masalah atau diagnosis tambahan. Agar pasien siap jika diagnosis atau masalah potensial tersebut

muncul, tahap ini memerlukan antisipasi dan, jika memungkinkan, tindakan pencegahan selama pasien diobservasi.

D. Langkah IV (Identifikasi dan Pemenuhan Tindakan Segera)

Menentukan bahwa kondisi pasien mengharuskan bidan atau dokter untuk mengambil tindakan cepat, berkonsultasi dengan anggota tim kesehatan lainnya, dan menangani situasi secara kolaboratif. Data baru dikumpulkan dan ditinjau untuk kemungkinan keadaan darurat ketika bidan harus bertindak cepat demi kesehatan dan keselamatan ibu dan anak yang dapat mencakup rujukan, kerja sama, atau tindakan sepihak.

E. Langkah V (Perencanaan Asuhan Menyeluruh)

Melaksanakan perencanaan yang matang sebagai perpanjangan dari pengelolaan diagnosis atau masalah yang telah diketahui atau diprediksi. Setiap pilihan yang dibuat selama proses perencanaan harus tepat dan logis, didukung oleh teori dan pengetahuan terkini, serta konsisten dengan asumsi tentang apa yang akan dan tidak akan dilakukan.

F. Langkah VI (Implementasi/Pelaksanaan)

Laksanakan rencana dengan cara yang aman, efektif, dan efisien. Bidan dapat merencanakan sendiri atau bersama pasien dan anggota tim kesehatan lainnya. Bidan tetap bertanggung jawab untuk mengawasi dan memastikan prosedur implementasi dilaksanakan dengan benar, meskipun ia memilih untuk tidak melakukannya secara langsung.

Kriteria Implementasi :

1. Pertimbangkan keunikan pasien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
2. Persetujuan tindakan medis harus diperoleh sebelum melakukan tindakan apa pun.
3. Terapkan perawatan berbasis bukti.
4. Libatkan keluarga atau klien dalam semua kegiatan.
5. Lindungi privasi pasien.
6. Terapkan prinsip pencegahan infeksi.
7. Pantau perkembangan pasien.
8. Manfaatkan fasilitas, peralatan, dan sumber daya yang sudah tersedia dan memadai.
9. Melaksanakan tindakan sesuai standar.
10. Mencatat semua intervensi yang dilakukan.

G. Langkah VII (Evaluasi)

Menilai keberhasilan asuhan yang diberikan, dengan mempertimbangkan kebutuhan yang tercantum dalam diagnosis dan masalah. Gunakan pendekatan SOAP untuk mendokumentasikan manajemen kebidanan.

Kriteria:

1. Evaluasi dilakukan segera setelah pemberian perawatan.
2. Pasien dan/atau keluarga segera diberitahu mengenai hasil evaluasi.
3. Standar evaluasi dipatuhi.
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti berdasarkan kondisi pasien.

2.2.3 Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAP

A. S (Subjektif)

Informasi mengenai sudut pandang pasien terhadap masalah ini disebut sebagai data subjektif. Kutipan langsung atau ringkasan yang berkaitan langsung dengan diagnosis digunakan untuk mendokumentasikan keluhan dan kekhawatiran pasien. Ketika data setelah "S" pada seseorang ditandai dengan "0" atau "X", artinya orang tersebut bisu. Diagnosis divalidasi oleh informasi subjektif.

B. O (Objektif)

Pencatatan observasi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan laboratorium dan diagnostik lainnya yang akurat dikenal sebagai data objektif. Informasi dari rekam medis dapat digunakan sebagai data pendukung untuk data objektif. Informasi ini akan mendukung diagnosis dengan menunjukkan gejala klinis pasien.

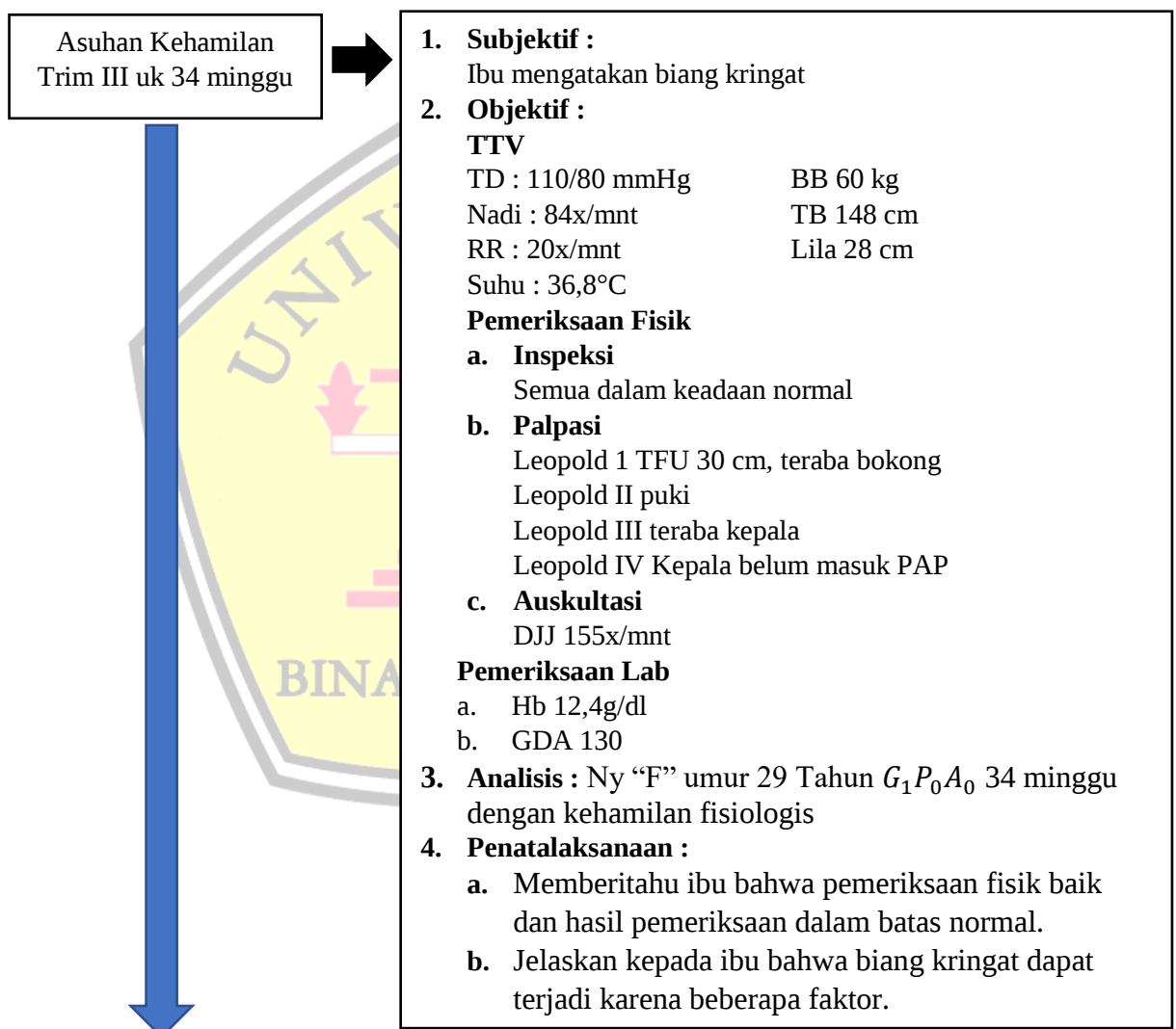
C. A (Assesment)

Mendokumentasikan analisis dan interpretasi (kesimpulan) data objektif dan subjektif dikenal sebagai asesmen. Proses asesmen data cukup dinamis karena kondisi pasien dapat berubah sewaktu-waktu dan informasi baru ditemukan dalam data subjektif maupun objektif. Memantau perkembangan pasien dan melakukan analisis yang akurat dan tepat menjamin identifikasi cepat setiap perubahan pada pasien, pemantauan berkelanjutan, dan kemampuan untuk mengambil keputusan atau tindakan yang diperlukan.

D. P (Plan)

Perencanaan adalah proses pembuatan rencana untuk perawatan medis saat ini dan masa mendatang dalam upaya untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien.

2.2.4 Kerangka Alur Pikiran



Asuhan Persalinan dan
BBL



1. Subjektif :

Ibu mengatakan sering kencang dan keluar lendir darah

2. Objektif

TTV

TD : 110/70 mmHg

BB 63 kg

Nadi : 80x/mnt

TB 148 cm

RR : 22x/mnt

Lila 28 cm

Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan Fisik

d. Inspeksi

Semua dalam keadaan normal

e. Palpasi

Leopold 1 TFU 30 cm, teraba bokong

Leopold II puki

Leopold III teraba kepala

Leopold IV Kepala masuk PAP

Kontraksi 3x35 detik dalam 10 menit

VT 4 cm, eff 50%, Hodge II, ketuban +

f. Auskultasi

DJJ 138x/mnt

3. Analisis : Ny "F" umur 29 Tahun $G_1P_0A_0$ 38 minggu dengan inpartu kala 1 fase aktif

4. Penatalaksanaan :

- Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan fisik baik dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
- Melakukan obs ttv setiap 2 jam
- Menganjurkan ibu utk posisi miring kiri
- Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat his
- Menganjurkan ibu untuk makan minum di sela his
- Menyiapkan perlengkapan bayi
- Melakukan pemantauan

1. Subjektif :

Ibu mengatakan kencang semakin sering dan ada rasa ingin meneran

2. Objektif

TTV

TD : 120/80 mmHg

BB 63 kg

Nadi : 80x/mnt

TB 148 cm

RR : 20x/mnt

Lila 28 cm

Suhu : 36,7°C

Kontraksi 5x45 detik dalam 10 menit

VT 10 cm, eff 100%, Hodge IV, ketuban jernih, DJJ 140x/mnt

3. Analisis : Ny "F" umur 29 Tahun $G_1P_0A_0$ 38 minggu dengan inpartu kala II

4. Penatalaksanaan :

- Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan fisik baik dan hasil pemeriksaan dalam batas normal
- Membantu ibu memilih posisi yang nyaman saat melahirkan
- Mempersiapkan kelahiran bayi
- Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat his
- Melakukan proses kelahiran bayi
- Melakukan penilaian awal BBL, lahir jam 06.50

Asuhan Nifas dan Neonatus



1. Subjektif :

Ibu mengatakan perut terasa mulas

2. Objektif

TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/mnt

RR : 20x/mnt

Suhu : 36,5°C

lahir 06.50, JK perempuan,

LK 31 cm, BB 3100 gr, PB 50 cm

APGAR Score 8-9

UC +, perdarahan 100 cc

3. Analisis : Ny "F" umur 29 Tahun P_1A_0 dengan Postpartum kala III

4. Penatalaksanaan

- Melakukan pemeriksaan bayi kedua ada atau tidak
- Memberitahu ibu akan disuntik oksitosin
- Melakukan MAK III
- Menjelaskan ibu placenta lahir lengkap

1. Subjektif :

Ibu mengatakan perut terasa mulas

2. Objektif

TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 78x/mnt

RR : 20x/mnt

Suhu : 36,5°C

UC +,

Placenta lahir lengkap,

TFU 2 jr bwh pusat

Perdarahan 50cc, kandung kemih kosong

3. Analisis : Ny "F" umur 29 Tahun P_1A_0 dengan Postpartum kala IV

4. Penatalaksanaan

- Melakukan pemeriksaan brobekan jalan lahir
- Melakukan pemantauan 2 jam PP
- Mengajarkan ibu dan keluarga masase
- Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
- Memberi KIE tentang gizi selama masa nifas

1. Subjektif :

Ibu mengatakan masih nyeri luka jahitan, perut masih agak mulas

2. Objektif

TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 78x/mnt

RR : 20x/mnt

Suhu : 36,4°C

TFU 1 jari bawah pusat

terdapat pengeluaran lochea rubra

Laserasi derajat 2

3. Analisis : Ny "F" umur 29 Tahun P_1A_0 2 hari Postpartum dengan nifas fisiologis

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Melakukan skrining post partum dengan EPDS
- Menganjurkan ibu menyusui bayi dengan asi
- Memberikan saran untuk tidak tarak makan
- Memberitahu ibu tentang personal hygiene

1. Subjektif :

Ibu mengatakan terkadang masih terasa nyeri luka jahitan

2. Objektif

TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 86x/mnt

RR : 22x/mnt

Suhu : 36,5°C

TFU 2 jari atas symp, UC +

pengeluaran lochea sanguinolenta

ASI +/-

3. Analisis : Ny "F" umur 29 Tahun P_1A_0 6 hari Postpartum dengan nifas fisiologis

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Menganjurkan ibu memberikan asi eksklusif
- Memberitahu ibu untuk pergi ke pusat kesehatan apabila ada keluhan

1. Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Objektif

TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80x/mnt

RR : 22x/mnt

Suhu : 36,5°C

TFU tidak teraba, UC +

pengeluaran lochea serosa

ASI +/-

3. Analisis : Ny "F" umur 29 Tahun P_1A_0 12 hari Postpartum dengan nifas fisiologis

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Memberikan HE tentang menyusui bayi, bahaya masa nifas
- Memberitahu ibu untuk pergi ke pusat kesehatan apabila ada keluhan

1. Subjektif :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Objektif

TTV

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 82x/mnt

RR : 22x/mnt

Suhu : 36,5°C

pengeluaran lochea alba

ASI +/-

3. Analisis : Ny "F" umur 29 Tahun P_1A_0 30 hari Postpartum dengan nifas fisiologis

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Menganjurkan ibu untuk makan dengan gizi seimbang
- Menanyakan ibu penyulit masa nifas
- Memberikan konseling pentingnya ber KB
- Memberitahu ibu macam – macam KB
- Memberitahu ibu untuk pergi ke pusat kesehatan apabila ada keluhan

1. Subjektif :

Ibu mengatakan bayi nya baik

2. Objektif

TTV

Nadi : 145x/mnt

RR : 48x/mnt

Suhu : 36,5°C

3. Analisis : By Ny "F" usia 2 hari dengan neonatus fisiologis

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Memberitahu ibu bayinya akan di periksa SHK, PJB, CAH, G6PD
- Memberitahu hasil PJB
- Menganjurkan ibu untuk menyusui 2 jam sekali
- Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi
- Mengajari ibu cara perawatan talipusat

1. Subjektif :

Ibu mengatakan bayi nya tidak ada keluhan

2. Objektif

TTV

Nadi : 140x/mnt

RR : 45x/mnt

Suhu : 36,5°C

3. Analisis : By "P" usia 6 hari dengan neonatus fisiologis

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Mengajari ibu perawatan bayi sehari – hari
- Memberitahu ibu untuk menyusui secara langsung
- Memberitahu ibu tanda tanda bahay pada bayi
- Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi

1. Subjektif :

Ibu mengatakan bayi nya tidak ada keluhan

2. Objektif

TTV

Nadi : 140x/mnt

RR : 40x/mnt

Suhu : 36,5°C

3. Analisis : By "P" usia 12 hari dengan neonatus fisiologis

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- Mengingatkan ibu untuk tetap mejemur bayi
- Memberikan HE tentang imunisasi bayi

Asuhan KB



5. Subjektif :

Ibu mengatakan sudah memutuskan untuk KB implant

6. Objektif

TTV

TD 120/80 mmHg

Nadi : 80x/mnt

RR : 20x/mnt

Suhu : 36,7°C

7. Analisis : Ny “F” usia 29 tahun dengan calon akseptor baru KB implant

8. Penatalaksanaan

- e. Menjelaskan tentang kandungan KB Implant
- f. Menjelaskan macam – macam KB Implant
- g. Menjelaskan keuntungan KB Implant
- h. Menjelaskan keterbatasan KB Implant

