

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TINJAUAN TEORI**

##### **1. KONSEP DASAR KEHAMILAN**

###### **a. Definisi Kehamilan**

Seorang ibu hamil mengandung, yang mencakup periode dari konsepsi hingga kelahiran janin. Kehamilan adalah masa transisi antara hidup sebelum memiliki anak, dan kehidupan setelah anak lahir. (Ratnawati, 2020).

Kehamilan terjadi ketika spermatozoa dan ovum menyatu dan nidasi. Pertemuan sel telur dan sperma di dalam atau di luar Rahim dikenal sebagai kehamilan. Proses ini berakhir dengan plasenta dan bayi keluar melalui jalan lahir. Kehamilan biasanya berlangsung selama empat puluh minggu, atau sembilan bulan, dari saat ovulasi hingga kelahiran bayi. (Yulaikhah, 2019).

Kehamilan ialah suatu proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma di masa ovulasi yang berproses menjadi janin dan selama kehamilan ibu harus diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat ( Homer, 2019 )

Berdasarkan konsep di atas, kehamilan adalah pertemuan sel telur dan sperma di dalam rahim, yang berakhir dengan plasenta dan bayi keluar melalui jalan lahir. Peristiwa ini berlangsung selama empat puluh minggu atau sembilan bulan menurut kalender internasional.

#### b. Klasifikasi Masa Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi dua berdasarkan lamanya dan usianya. Jika dilihat dari lamanya, kehamilan dibagi menjadi tiga:

- a) Kehamilan dini, yang terjadi antara 28 dan 36 minggu;
- b) Kehamilan matang, yang terjadi antara 37 dan 42 minggu; dan
- c) Kehamilan setelah usia matang, yang terjadi setelah 43 minggu.

Melihat dari usianya, kehamilan dibagi menjadi tiga triwulan :

- 1) Kehamilan trimester pertama terjadi ketika struktur janin mulai terbentuk.
- 2) Kehamilan trimester kedua terjadi ketika struktur telah terbentuk tetapi belum sempurna, dan kelangsungan hidup janin masih dipertanyakan.
- 3) Kehamilan trimester ketiga terjadi ketika janin yang dilahirkan pada triwulan pertama dilahirkan kembali pada triwulan kedua.

(Kurniwati, 2017).

### c. Proses Kehamilan

#### a. Ovum (sel telur)

Oogenesis adalah proses pembentukan ovum, yang terjadi di dalam indung telur, atau ovarium. Pembentukan sel telur manusia dimulai di dalam kandungan, yaitu di dalam ovarium fetus wanita. Ovarium keluar dari folikel ovarium selama ovulasi. Ovum tidak dapat bergerak secara independen. Kadar estrogen yang tinggi menyebabkan gerakan tuba uterine meningkat. Ini memungkinkan silia tuba menangkap ovum dan membawakannya melalui tuba menuju rongga rahim. Sel telur yang telah masak dilepaskan dari ovarium pada waktu ovulasi. Ia ditangkap oleh infundibulum melalui gerakan menyapu fimbria tuba uterine. Gerakan silia dan konsentrasi otot membuatnya masuk ke dalam ampulla. Jika tidak dibuahi segera, ovum biasanya akan dibuahi dalam dua belas jam setelah ovulasi dan akan mati dalam dua belas jam. Siklus menstruasi wanita usia reproduksi disebabkan oleh aktifnya hipotalamus-hipofisis-ovarium, yang merupakan hormon yang bertanggung jawab atas oogenesis. Hipotalamus menghasilkan hormon GnRH, yang menstimulasi mensekresi hipofisis dengan mengeluarkan hormon FSH (hormon stimulasi folikel) dan LH (hormon lutinizing). FSH dan LH menyebabkan berbagai reaksi.

proses di ovarium sehingga terjadi sekresi hormon estrogen dan progesteron. LH merangsang korpus luteum untuk menghasilkan hormon progesteron dan merangsang ovulasi, sedangkan peningkatan kadar estrogen dan progesteron dapat menghambat sekresi FSH dan LH di hipofisis atau GnRH di hipotalamus, yang memberikan feedback positif atau negatif pada fase folikuler. (Kurniawati, 2017).

b. Spermatozoa

Pembentukan spermatozoa sangat kompleks. Spermatogonium berasal dari sel primitive tubulus dan berkembang menjadi spermatid, spermatosit pertama, spermatosit kedua, dan pada akhirnya spermatozoa. Mata rantai hormon yang kompleks yang terdiri dari hipotalamus, hipofisis, sel interstitial leydig, dan pancaendera memengaruhi pertumbuhan spermatozoa, yang menyebabkan spermatozoa dapat mengalami proses mitosis. Sekitar tiga mililiter sperma dikeluarkan selama hubungan seksual, dengan empat puluh hingga enam puluh juta spermatozoa per mililiter. bentuk spermatozoa seperti cebong, terdiri dari kepala (inti yang lonjong dan sedikit gepeng), leher (penghubung antara kepala dan ekor), dan ekor (panjang sekitar sepuluh kali kepala, mengandung energi bergerak).

Hanya beberapa ratus spermatozoa yang dapat mencapai tubafalopi, dan sebagian besar mati. Spermatozoa masuk ke alat genetalia wanita selama tiga hari, yang memberi mereka cukup waktu untuk mengadakan konsepsi. (Mansyi, 2017).

c. Pembuahan (fertilisasi)

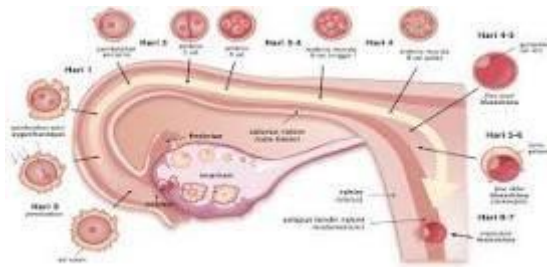
Pertemuan atau penyatuan sel mani dan sel telur disebut pembuahan. Fertilisasi terjadi di tuba fallopi, biasanya di ampulla tuba, pada hari ke-11 hingga ke-14 siklus menstruasi. Setelah ejakulasi, kira-kira tiga mililiter sperma dikeluarkan dari organ reproduksi pria, yang mengandung sekitar tiga ratus juta sperma. Ovum, yang dikeluarkan dari ovarium satu kali setiap bulan, ditangkap oleh fimbriae dan kemudian bergerak menuju tuba fallopi. Kadar estrogen yang tinggi menyebabkan gerakan silia tuba meningkat. Ini diperlukan untuk menangkap ovum dan mengangkutnya melalui tuba. Zigot, yang dihasilkan setelah oosit dan membran sel sperma menyatu, memiliki kromosom diploid dengan 44 kromosom dan 2 gonosom. Mereka juga akan membentuk jenis kelamin baru (XX untuk wanita dan XY untuk laki-laki). (Kuswanti, 2015).

Zigot mulai membelah dalam beberapa jam setelah pembuahan dan akan membelah selama tiga hari sampai stadium morula. hasil dari ide ini

tetap digerakkan ke arah rongga rahim oleh arus dan getaran rambut getar (silia), serta kontraksi tuba, yang terjadi di tingkat blastula kavum uteri. (Panti kurwana, 2018).

#### d. Implantasi

Blastosit tiba di rahim dalam kondisi siap untuk implantasi lima hingga tujuh hari setelah ovulasi terjadi. Progesterone diproduksi pada puncaknya. Untuk membantu endometrium tumbuh dan siap menerima blastosit, progesterone merangsang pembuluhpembuluh darah yang sarat oksigen dan zat gizi. Selama beberapa hari, blastosit mengambang bebas di dalam rahim dan terus berkembang dan tumbuh. Kira-kira sembilan hari setelah pembuahan, blastosit, yang kini terdiri dari banyak sel, mulai menempel pada dinding rahim dengan penjuruan sel trofoblast yang mirip spons. Penjuruan ini meliang ke dalam endometrium. Sel-sel ini berkembang menjadi vilus korionik, yang kemudian akan berkembang menjadi plasenta. Mereka melepaskan enzim yang dapat menembus lapisan rahim, menyebabkan jaringan pecah. (Panti Kurwana, 2018).



Gambar 2.1  
implamantasi dan nidasi  
*Sumber : Panti Kurwana, 2018*

#### e. Plasentasi

Pembentukan struktur dan jenis plasenta dikenal sebagai plasentaisasi. Plasentasi dimulai setelah embrio masuk ke dalam endometrium. Plasentasi manusia terjadi selama dua belas hingga dua belas minggu setelah fertilisasi. Trofoblas invasif telah memasuki pembuluh darah endometrium dalam dua minggu pertama perkembangan hasil konsepsi. Sinus intervillous, ruang yang mengandung darah maternal dari pembuluh darah yang hancur, terbentuk. Selama pertumbuhan terus menerus, terbentuk ruangan intervillous, di mana vili korialis terlihat terapung-apung di antaranya sampai plasenta terbentuk. Tiga minggu setelah fertilisasi, sirkulasi darah janin dini dapat dikenali dan pembentukan vili korialis mulai terjadi. Proses sirkulasi darah janin berakhir di lengkung kapilar di dalam vili korialis, di mana ruang intervillousnya dipenuhi dengan darah ibu yang diberikan oleh

arteri spiralis, yang diambil melalui vena uterina. Plasenta adalah masa jaringan di mana vili korialis ini akan berkembang. Desidua kapsularis meliputi hasil konsepsi ke arah kavum uteri, dan desidua basalis terletak antara hasil konsepsi dan dinding uterus, di mana plasenta akan terbentuk. Desidua parietalis meliputi dinding uterus yang lain. Vili korialis, yang berpangkal pada korion, menyelubungi hasil konsepsi sendiri. Selsel fibrolas mesodermal tumbuh di sekitar embrio dan menutupi trofoblas. Oleh karena itu, membran chorionic terbentuk, yang kemudian menghasilkan korion. Selain itu, vili korialis yang berhubungan dengan desidua basalis tumbuh dengan baik dan bercabang-cabang, di mana korion disebut korion frondosum. Vili korialis yang berhubungan dengan desidua kapsularis kurang mendapat makanan, karena hasil konsepsi tumbuh ke arah kavum uteri, sehingga korion yang gundul menghilang lambat laun. Dinding pembuluh darah janin dan lapisan korion membedakan darah ibu dan janin. Ini adalah jenis plasenta yang disebut plasenta hemokorial. Tidak ada campuran darah antara darah ibu dan janin di sini. Selain itu, sel desidua yang tidak dapat dihancurkan oleh trofoblas membentuk lapisan fibronoid. Ketika proses melahirkan berjalan, plasenta terlepas dari endometrium pada lapisan nitabuch ini. (Sutono, 2019).

#### 4. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

##### a. Sistem Respirasi

Hamil memengaruhi sistem pernapasan, termasuk ventilasi dan volume paru-paru. Pengaruh hormonal dan biokimia mengubah fisiologi sistem pernapasan selama kehamilan untuk memenuhi metabolisme yang lebih tinggi dan kebutuhan oksigen tubuh dan janin. Bentuk dada berubah saat otot dan kartilago toraks dilepaskan. Diafragma naik 4 cm dan diameter melintang dada 2 cm. Kapasitas inspirasi meningkat progresif selama kehamilan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

##### b. Sistem Endokrin

Trimester III hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus ibu. Selain hormon oksitosin ada hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.

##### c. Sistem Muskuloskeletal

Karena pembesaran uterus ke depan, lordosis progresif adalah gangguan kehamilan yang umum. menggerakkan pusat daya berat ke belakang menuju tungkai, yang membuat punggung tidak nyaman, terutama di akhir kehamilan, ketika diperlukan posisi relaksasi miring kiri

#### d. Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan ureter menjadi lebih besar dan otot saluran kemih menjadi lebih lemah. Pembesaran uterus pada trimester III dapat menekan dinding saluran kemih

menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Selain itu, kencing lebih sering, yang dikenal sebagai poliuria, dan laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Jika kadar kreatinin, urea, dan asam urat dalam darah turun, hal ini dianggap normal. (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2018).

#### e. Sistem Kardiovaskuler

Kehamilan mencapai puncaknya pada kehamilan 32 minggu ketika volume darah meningkat sebesar 25%. Selanjutnya, curah jantung, yang juga dikenal sebagai output jantung, meningkat sebanyak lebih dari 30%. serta tekanan darah. Tekanan darah arteri cenderung turun lagi seperti pra hamil dan naik lagi selama trimester kedua. Tekanan vena di luar batas normal Setelah trimester pertama berakhir, cenderung ada peningkatan pada ekstremitas atas dan bawah. Nilai di sana biasanya meningkat, rata-rata 84 kali permenit. (Rustikayanti, 2019)

f. Uterus

Vena kava dan aorta menekan aliran darah karena perubahan uterus. Kontraksi uterus yang disebut his palsu sering terjadi saat kehamilan berakhir. Isthmus uteri berkembang menjadi bagian dari tubuh pada akhir kehamilan dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis. Servik menjadi lebih lembut, sehingga masuk dengan satu jari lebih mudah. Pada akhir kehamilan, uterus akan berkembang menjadi 1000 gram dari hanya sebesar jempol atau 30 gram. Otot dala (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2018).

g. Payudara

Payudara tumbuh dan berkembang untuk siap memberikan ASI saat laktasi. Hormon kehamilan seperti estrogen, progesteron, dan somatotropin tidak dapat dilepaskan dari perkembangan payudara. Kedua payudara akan berukuran lebih besar, vena di bawah kulit akan lebih terlihat, dan puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

h. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan pada trimester III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin.

Meskipun jumlah yang diperlukan untuk menambah berat badan untuk setiap ibu hamil berbeda-beda seorang ibu harus mempertimbangkan BMI atau IMT sebelum memulai kehamilan. IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau catin mempunyai status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil yang kekurangan gizi berisiko membahayakan janin dan ibunya, termasuk risiko anemia pada ibu dan janin dan risiko perdarahan saat melahirkan, BBLR, mudah terkena penyakit infeksi, risiko keguguran, bayi lahir mati, serta cacat bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021)

#### 5. Perubahan Psikologis

Trimester ketiga menyebabkan perubahan psikologis berikut :

- a. Rasa tidak nyaman kembali muncul, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik
- b. Merasa tidak senang ketika bayi tidak lahir tepat waktu  
Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik saat melahirkan, serta kekhawatiran tentang keselamatannya
- c. Bermimpi tentang bayi yang dilahirkan dalam kondisi yang tidak normal karena khawatir tentang hal itu e. Sedih karena tidak dapat bersama bayinya
- d. Merasa tidak perhatian

- e. Perasaan yang sensitif
- f. Libido berkurang

Ketidaknyamanan TM 3 dan solusinya disebabkan oleh perubahan sistem tubuh ibu selama kehamilan, yang memerlukan perubahan fisik dan mental menurut (Hutahaean, 2017).

## 6. Tanda-Tanda Kehamilan

### a. Tanda persumtif kehamilan

#### 1) Amenore

Karena kebanyakan wanita hamil tidak dapat haid lagi, gejala ini sangat penting untuk mengetahui umur kehamilan dan tanggal persalinan.. (Pratama, 2018).

#### 2) Mual muntah

Hingga akhir triwulan pertama kehamilan, kondisi ini sering terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan. Sering terjadi pada pagi hari, itu disebut “morning sickness” (Pratama, 2018).

#### 3) Ngidam (Mengalami keinginan untuk makanan tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, tetapi berkurang saat kehamilan menjadi lebih tua. (Pratama, 2018).

#### 4) Mengalami Pingsan atau sinkope

Jika Anda berada di lokasi yang padat dan padat orang, Biasanya hilang setelah 16 minggu kehamilan. (Pratama, 2018).

5) Ketegangan pada Payudara

karena efek estrogen dan progesteron, yang merangsang alveoli dan duktus payudara (Kurnia, 2017).

6) Anoreksia Nervousa

Pada bulan-bulan awal, Anda mengalami anoreksia (tidak memiliki nafsu makan), tetapi kemudian nafsu makan kembali. (Maryati, 2018).

7) Sering kencing (miksi)

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, uterus mulai membesar dan menekan kandung kencing. Pada triwulan kedua, keluhan ini biasanya hilang karena uterus telah keluar dari rongga panggul.. (Nugroho,2017).

8) Konstipasi/Obstipasi

Ini terjadi karena pengaruh hormon steroid, yang dapat menyebabkan masalah buang air besar, menurunkan tonus otot usus.

b. Tanda kemungkinan hamil

1) Perut membesar

Dari kehamilan 7 bulan sampai 28 minggu, abdomen tumbuh secara bertahap. Pada minggu 16–22, pertumbuhan cepat terjadi saat uterus keluar dari panggul dan memenuhi rongga abdomen.

2) Uterus membesar

Dalam rahim, bentuk, besar, dan konsistensi akan berubah.

3) Tanda *Hegar*

Rahim menjadi sangat lunak, terutama di sekitar isthmus uteri.

Ketika kita meletakkan tangan satu di dinding perut atas symphysis dan dua jari di fornix posterior, daerah ini tidak teraba. Ini sepertinya corpus uteri benar-benar terpisah dari serviks.

4) Tanda *Chadwick*

Disebabkan oleh hipervaskularisasi, vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan. Warna bagian porsinya karena efek hormon estrogen, ia juga akan tampak livide.

5) Tanda *Piscaseck*

Uterus berkembang ke salah satu sudut, sehingga garis-garis yang menonjol dari sudut pembesaran uterus tampak jelas.

6) Kontraksi-kontraksi kecil uterus bila dirangsang

(Braxton Hicks) Uterus mudah berkontraksi saat dirangsang.

Saat Anda merasakan atau memeriksanya, ia akan keras karena berkontraksi..

7) Teraba *ballotement*

Ada kemungkinan adanya benda yang melenting di dalam uterus (tubuh janin) saat pemeriksaan bimanual dilakukan pada kehamilan antara 16 dan 20 minggu. (Kuswanto, 2018)

c. Tanda pasti kehamilan

- 1). Pergerakan janin selama berada di dalam rahim
- 2). Melihat dan meraba gerakan janin dan bagian-bagiannya.
- 3). Pemeriksaan dengan alat cangghih, seperti rontgen untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi. Denyut jantung janin positif, yang didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiotokografi, dan alat dopler.(Mansyur, 2018).

7. Tanda Bahaya Selama Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama trimester pertama kehamilan dan setelah kelahiran dikenal sebagai perdarahan antepartum atau perdarahan kehamilan lanjut. Perdarahan yang tidak normal pada kehamilan usia lanjut biasanya berwarna merah dan sering terjadi, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. (Asrinah, 2019).

b. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala mungkin terjadi selama kehamilan dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal bagi wanita hamil. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang sangat parah yang tidak hilang setelah beberapa waktu. Selama sakit kepala yang parah, ibu kadang-kadang mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang. Sakit kepala yang parah adalah salah satu gejala kehamilan pre-eklamsi.

c. Penglihatan Kabur

Selama kehamilan, ketajaman penglihatan dapat berubah karena pengaruh hormonal. Perubahan yang dianggap kecil adalah normal. Perubahan visual yang mendadak, seperti pandangan kabur dan berbayang, adalah tanda kondisi visual yang mengancam jiwa. Perubahan tersebut mungkin disertai dengan sakit kepala yang parah, yang mungkin merupakan indikasi pre-eklampsia.

d. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak pada kaki yang normal pada saat kehamilan, yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak pada muka dan tangan yang tidak hilang setelah beristirahat juga dapat menunjukkan masalah serius. Hal ini bisa menunjukkan anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

e. Keluar air-air

Pada trimester III, vagina mengeluarkan air-air. Jika keluaran ibu tidak terasa, berbau amis, atau berwarna putih keruh, maka keluarannya adalah air ketuban. Persilangan prematur (di bawah 37 minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum mungkin terjadi jika kehamilan belum cukup bulan.

f. Gerakan Janin Tidak Terasa

Selama bulan kelima atau keenam, ibu biasanya mulai merasakan gerakan janinnya. Namun, beberapa ibu dapat

merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi akan berkurang jika mereka tidur. Jika ibu berbaring, gerakan bayi akan lebih mudah dikenali.

g. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri yang dirasakan tidak sama dengan nyeri persalinan. Jika ibu hamil mengalami nyeri berat yang tidak berhenti setelah beristirahat, tanda-tanda syok yang menyebabkan keadaan umum ibu menjadi lebih buruk secara bertahap, dan perdarahan yang tidak sebanding dengan tingkat syok, maka kita harus mempertimbangkan kemungkinan solusio plasenta.

8. Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III

a. Sesak nafas

Faktor penyebabnya adalah tekanan bayi di bawah diafragma menekan paru-paru ibu. Untuk mengatasi tekanan ini, ibu mengontrol laju dan tingkat pernafasan dalam secara normal ketika terjadi hiperventilasi.

b. Edema dependen

Ini disebabkan oleh faktor hormonal, kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, dan tekanan pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk atau kafa inferior ketika berbaring. Berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan dan jangan berbaring telentang atau berdiri. Hindari berbaring dengan kaki menggantung.

c. Kram kaki

Kekurangan kalsium adalah penyebabnya, yang menyebabkan aliran

Aliran darah berkurang. Anda dapat mengatasi hal ini dengan minum susu yang mengandung banyak kalsium dan melakukan dorsofleksi pada kaki Anda untuk meregangkan otot yang terkena kram.

d. Sakit punggung

Penyebabnya adalah berat janin meningkat, yang mendorong tubuh ke depan. Untuk mengimbangnya, tubuh sering menegakkan bahu, yang memberatkan punggung.

e. Kelelahan

Mengatasi masalah ini adalah dengan menghindari memakai sepatu atau sandal tinggi, mengangkat beban berat, tidur dengan kasur yang keras, menggunakan bantal untuk meluruskan punggung saat tidur, dan tidak tidur terlentang terlalu lama karena dapat mengganggu sirkulasi darah Anda..(Kusmiyati, 2019).

9. Kebutuhan Dasar Selama Kehamilan

a. Kebutuhan zat gizi

1) Energi

- a) Karbohidrat harus menjadi sumber energi utama.
- b) Beras, sereal, dan gandum adalah sumber karbohidrat utama.
- c) TM I membutuhkan 100-150 kilokal per hari, dan TM II membutuhkan 200-300 kilokal per hari.

## 2) Protein

- a) Dalam hal metabolisme
- b) Perkembangan bayi
- c) Tumbuhnya rahim dan payudara
- d) Meningkatkan volume darah: TM I adalah 1 g/bb, TM II adalah 1,5 g/bb, dan TM III adalah 2 g/bb (Dewi, 2011)

## 3) Zat besi

Karena sebagian besar anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi, ibu hamil harus mengonsumsi zat besi baik selama hamil maupun setelah melahirkan. Kebutuhan zat besi ibu meningkat sebesar 300% (1.400 mg selama hamil), dan memerlukan suplemen zat besi selain dari makanan ibu. Suplemen zat besi dapat diberikan dalam jumlah 30 hingga 60 gram setiap hari selama kehamilan dan 6 minggu setelah kelahiran untuk mencegah anemia postpartum. (Amrayan, 2019).

### a. Istirahat

Sangat penting bagi ibu hamil untuk tidur dan istirahat karena perubahan fisiknya, termasuk beban perut yang berat dan perubahan sikapnya. Bertambahnya ukuran janin pada trimester akhir kehamilan sering menyulitkan ibu untuk menemukan tempat tidur yang nyaman dan ideal. Miring ke kiri, kaki lurus, dan ganjal kaki kanan dengan bantal adalah posisi tidur yang nyaman untuk ibu hamil.

pada perut bawah sebelah kiri, ganjal dengan bantal (Amrayan, 2019).

b. Pakaian

Pakaian harus bersih dan longgar, tanpa ikatan yang ketat di area perut dan leher :

- 1) Tidak disarankan untuk memakai stoking tungkai karena dapat menghambat sirkulasi
- 2) Memakai BH yang menyokong payudara dengan tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu
- 3) Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi
- 4) Tidak memakai BH yang ketat karena dapat menghambat sirkulasi

c. Oksigen

Semua orang memiliki kebutuhan oksigen yang sama, yang berarti udara harus bersih, tidak kotor, atau tidak polusi, tanpa bau, dll. Dalam hal ini, hindari ruangan atau tempat yang terlalu polusi, seperti terminal dan ruangan yang sering digunakan untuk merokok. (Amrayan, 2019).

d. Hubungan seksual

Kecuali terjadi perdarahan atau cairan dari kemaluan, hubungan seksual harus dihentikan. Koitus dapat terjadi jika ada riwayat aborsi sebelumnya. tunda sampai usia kehamilan lebih dari enam minggu.

Pada usia ini, plasenta harus sudah terbentuk dan memiliki fungsi yang baik. (Dewi, 2020).

e. Imunisasi

Vaksin adalah obat yang diberikan untuk melindungi Anda dari infeksi. Ada empat jenis vaksin:

- a) Bakteri yang mati dari vaksin
- b) Virus yang mati
- c) Virus masih hidup
- d) Komposisi globulin kekebalan

Toksoid adalah campuran racun bakteri yang diubah secara kimiawi atau endotoksin oleh bakteri. Dengan menggunakan panas atau bahan kimia, vaksin mati mengandung mikroorganisme yang tidak aktif. Strain virus yang memberikan perlindungan tetap tidak cukup kuat untuk menimbulkan penyakit digunakan untuk membuat vaksin virus hidup. Protein yang berasal dari darah manusia yang dikenal sebagai preparat imun globulin memiliki kemampuan untuk memberikan perlindungan antibodi secara pasif atau jangka panjang. vaksin ini melindungi dari rabies, varisela, dan hepatitis B. Bayi dilindungi dari tetanus berkat imunisasi ini. Ibu hamil dengan status T0 harus mendapatkan minimal 2 dosis selama kehamilan (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan kemudian TT3 jika memungkinkan). Ibu hamil dengan status T1 harus mendapatkan TT2 dan TT3 dengan interval 6 bulan (bukan 4 minggu atau 1 bulan). (Karyono, 2018).

## 10. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan ( Riska Herliafifah, 2021)

### a. Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah komplikasi kehamilan yang sering terjadi di fase trimester pertama dan ditandai dengan muntah-muntah parah. Bahkan sampai dapat menyebabkan dehidrasi dan muntah darah jika tidak segera diobati.

### b. Infeksi saluran kencing (ISK)

Bila ibu hamil menahan buang air kecil, Anda berisiko tinggi terkena infeksi saluran kencing atau ISK. Ibu hamil rentan kena ISK karena hormon kehamilan mengubah jaringan saluran kencing dan membuat Anda lebih rentan untuk terkena infeksi. ISK disebabkan oleh infeksi bakteri yang menyerang saluran kemih dan kandung kemih. Jika tidak segera diatasi, ISK pada ibu hamil bisa membahayakan.

### c. Hamil ektopik

Hal ini terjadi ketika sel telur yang berhasil dibuahi malah tertanam di luar rahim. Itu sebabnya kehamilan ektopik juga sering disebut sebagai “hamil di luar kandungan”.

### d. Keguguran

Perdarahan vagina berupa 1-2 tetes flek darah merah muda biasanya pertanda proses implantasi embrio ke dinding rahim.

Namun, hati-hati jika volume darahnya banyak, berwarna merah terang layaknya darah segar, dan berlangsung lama. Ini dapat menjadi pertanda keguguran. Ini adalah salah satu jenis penyakit pada ibu hamil yang bisa menjadi komplikasi kehamilan.

e. Anemia

Anemia adalah penyakit darah rendah yang cukup umum terjadi pada ibu hamil dan biasanya terjadi di trimester kedua kehamilan. Anemia menyebabkan jumlah sel darah merah Anda lebih sedikit dari normalnya. Komplikasi kehamilan seperti penyakit darah rendah pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi dan folat.

f. Inkompetensi serviks

Inkompetensi serviks adalah salah satu komplikasi kehamilan yang dapat terjadi di akhir trimester kedua. Kondisi ini dapat terjadi di sekitar minggu ke-20 kehamilan. Gejala dan tanda inkompetensi serviks yang paling umum dan perlu diwaspadai adalah panggul terasa pegal, keluar cairan keputihan tidak wajar, kram perut.

g. Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini (KPD) adalah kondisi ketika kantung ketuban pecah di bawah usia kehamilan 37 minggu. Salah satu

komplikasi kehamilan ini bisa menyebabkan masalah serius pada keselamatan bayi.

h. Diabetes gestasional

Diabetes gestasional adalah penyakit kencing manis (gula darah tinggi) yang terjadi pada ibu hamil. Ini menjadi salah satu komplikasi kehamilan yang umum terjadi saat usia kehamilan trimester tiga.

i. Preeklampsia

Preeklampsia adalah kondisi tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urine. Komplikasi kehamilan ini biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu.

j. Plasenta previa

Plasenta previa adalah komplikasi kehamilan sering didiagnosis di akhir trimester kehamilan. Kondisi ini terjadi ketika plasenta menutupi sebagian atau total serviks ibu. plasenta previa dapat menyebabkan perdarahan hebat selama hamil dan saat melahirkan yang termasuk dalam komplikasi kehamilan. Anda akan membutuhkan operasi caesar untuk melahirkan bayi Anda jika mengalami plasenta previa.

k. Kelahiran prematur

Kelahiran prematur terjadi ketika Anda sudah mengalami kontraksi dan melahirkan sebelum kehamilan Anda berusia 37 minggu.

l. *Stillbirth*

Ini adalah kondisi bayi meninggal di dalam kandungan atau setelah dilahirkan. Stillbirth bisa terjadi saat usia kehamilan di atas 20 minggu. WHO menjelaskan, pada 2015, jumlah bayi yang meninggal di dalam kandungan sebanyak 2,6 juta dengan 7.178 kematian tiap harinya.

11. Program *Asuhan Antenatal Care* (ANC)

Ibu hamil harus mendapatkan perawatan medis setidaknya dua kali setiap trimester: dua kali di trimester pertama (ketika kehamilan berusia 0–12 minggu), dua kali di trimester kedua (ketika kehamilan berusia 12–24 minggu), dan dua kali di trimester ketiga (ketika kehamilan berusia 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan ini disarankan untuk melindungi ibu hamil dan janin dengan mendeteksi faktor risiko segera, mencegah, dan menangani komplikasi kehamilan segera. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

## B. KONSEP DASAR PERSALINAN

### 1. Definisi Persalinan

Proses melahirkan bayi, yang dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan berakhir dengan pengeluaran bayi sampai plasenta dan selaput keluar, dikenal sebagai persalinan. Proses ini berlangsung antara 12 dan 14 jam.. (Kurniarum, 2017).

Menurut Mochtar.R (2013) Proses pengeluaran bayi yang dapat hidup dari dalam uterus ke luar melalui vagina adalah persalinan.

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi, yaitu janin dan uri, yang memiliki kemampuan untuk hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau cara lain. (Diana, 2019).

Berdasarkan gagasan di atas, persalinan adalah proses pengeluaran janin dan uri melalui jalan lahir atau jalan lain, yang dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan biasanya berlangsung selama dua belas hingga empat belas jam.

### b. Etiologi Persalinan

Beberapa teori timbulnya persalinan menurut Mochter (1998) dalam Yuli Aspiani (2017), yaitu:

#### a. Teori Penurunan Hormon

Kadar hormon estrogen dan progesteron turun satu sampai dua minggu sebelum partus. Progesteron menenangkan otot polos rahim dan mengejang pembuluh darah, menyebabkan his.

b. Teori Plasenta menjadi Tua

Akan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesteron, yang akan menyebabkan pembuluh darah mengejang, yang mengakibatkan kontraksi rahim.

c. Teori Distensi Rahim

Iskemia otot rahim menyebabkan rahim menjadi besar dan merenggang, yang mengganggu sirkulasi plasenta pengguna.

d. Teori Iritasi Mekanik

Ganglion servikale, atau fleksus franskenhouser, terletak di belakang serviks. Kontraksi uterus terjadi ketika ganglion ini digeser dan ditekan, seperti kepala janin.

3. Tanda-Tanda persalinan

Adapun Tanda dan gejala persalinan menurut spiyani (2018) yaitu :

- a. Adanya his yang teratur dan kuat serta dibarengi rasa sakit
- b. Adanya lendir bercampur darah keluar
- c. Kadang ketuban pecah spontan
- d. Adanya pembukaan servik saat dilakukan periksa dalam

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan menurut Suryatini (2017) meliputi :

- a. Power atau disebut kekuatan
- b. Passenger atau Penumpang
- c. Passage atau Jalan Lahir

## 5. Jenis-Jenis Persalinan

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dandiakhiri dengan 2 jam post partum (Kurniarum, 2016). Berikut adalah jenis persalinan :

### a. Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 centimeter)(Pradita, 2020).

### b. Persalinan Bedah Sesar

Persalinan bedah sesar termasuk dalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah sectio sesarea(SC) yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor (Rendira, 2021)

## 6. Macam-Macam Posisi Meneran Persalinan

- a. Mencari posisi yang nyaman
- b. Posisi berdiri
- c. Posisi jongkok
- d. Melahirkan dengan posisi berbaring (litotomi)
- e. Posisi miring (lateral)
- f. Posisi merangkak
- g. Posisi berlutut
- h. Posisi setengah duduk (semi sitting)

## 7. Fisiologi Persalinan

- a. Perubahan Uterus terjadi yaitu :
  - 1) Kontraksi uterus bermula di fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah ke perut.
  - 2) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
    - a) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif, dan dindingnya akan menjadi lebih tebal seiring perkembangan persalinan, mendorong bayi keluar.
    - b) SBR dibentuk oleh istmus uteri yang bersifat aktif, dan dindingnya akan menjadi lebih tebal seiring perkembangan persalinan. Karena terus diregang dengan majunya persalinan, dilatasi semakin menipis.

b. Perubahan bentuk Rahim Saat terjadi kontraksi akan berpengaruh pada bentuk rahim karena :

1) ukuran melintang bayi menurun, lengkungannya menjadi lurus, sehingga bagian atasnya tertekan fundus dan bagian bawahnya tertekan Pintu Atas Panggul (PAP).

2) Karena rahim bertambah panjang, otot-otot yang memanjang dapat diregang dan ditarik. SBR dan serviks menyebabkan pembukaan serviks.

c. Faal ligamentum rotundum

1) Saat kontraksi terjadi, fundus yang sebelumnya bersandar pada tulang punggung bergerak ke depan dan mendesak dinding perut depan. Sumbu rahim bergerak searah dengan sumbu jalan lahir karena perubahan posisi uterus selama kontraksi ini.

2) Ketika ligamentum rotundum kontraksi, fundus uteri terlambat, sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik.

d. Perubahan serviks

1) Pendataran serviks, juga dikenal sebagai penutup serviks, adalah pemendekan kanalis servikalis menjadi satu lubang yang tipis dengan pinggir yang tipis.

2) Pembukaan serviks berarti memperluas ostium eksternum. Lubang ini sebelumnya memiliki diameter beberapa millimeter, tetapi sekarang memiliki diameter kira-kira sepuluh sentimeter yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan selesai, bibir portico tidak teraba lagi. SBR, serviks, dan vagina digabungkan.

e. Perubahan sistem urinaria

Kepala janin mulai masuk ke Pintu Atas Panggul dan fundus uteri menjadi lebih rendah pada akhir bulan kesembilan. Pada kala I, uterus dan his tertekan lebih banyak. Poliuria adalah masalah umum selama persalinan. Peningkatan output jantung, filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal dapat menjadi penyebabnya. Poliuri akan berkurang ketika Anda terlentang. Proteinuri selama persalinan dianggap tidak normal.

f. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

- 1) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
- 2) Setelah ketuban pecah, seluruh perubahan, terutama pada dasar panggul, dibentuk menjadi saluran dengan dinding tipis.
- 3) Lubang vulva menghadap ke atas saat kepala tiba di sana. Dari luar peregangan oleh bagian Nampak, perineum menonjol dan tipis saat anus terbuka.
- 4) Peningkatan pembuluh darah di area vagina dan dasar panggul memungkinkan regangan yang kuat ini, tetapi kerusakan jaringan akan menyebabkan banyak perdarahan.

g. Perubahan sistem Cardiovaskuler

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40% hingga 50% dari sebelumnya dan sekitar 80% hingga 100% dari sebelumnya. Pelepasan katekolamin, yang disebabkan oleh nyeri dan arena.

h. Perubahan metabolisme karbohidrat dan basal metabolisme

Selama persalinan, hormone progesteron turun, yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan yang lebih lambat, yang berarti bahwa makanan harus dikonsumsi lebih lama. tetap berada di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang menyebabkan muntah.

i. Perubahan pada system pernapasan

Ibu mengeluarkan lebih banyak CO<sub>2</sub> setiap nafas selama persalinan. Frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat sebagai tanggapan terhadap peningkatan kebutuhan oksigen selama kontraksi uterus yang kuat.

j. Perubahan pada gastrointestinal

Selama persalinan aktif, motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang drastis.

k. Perubahan pada hematologi

Kecuali ada perdarahan, hemoglobin akan meningkat sebesar 1,2 gram selama persalinan dan akan kembali ke tingkat sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan.

l. Nyeri

Rasa sakit selama kehamilan dan kelahiran merupakan reaksi fisiologis normal. Pada kala I, nyeri disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen bawah uterus bawah.

## 8. Tahapan Persalinan

### a. Kala I

Kala I persalinan menurut JNPK-KR (2017) yaitu :

#### 1) Fase laten

Dimulai dengan kontraksi awal yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

#### 2) Fase Aktif

Dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap, atau 10 cm.

### b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Proses persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks telah selesai (10 cm) dan bayi dilahirkan. Gejala kala II adalah sebagai berikut: ibu merasa ingin meneran; perineum menonjol; vulva-vagina dan sfingter ani membuka; dan pengeluaran lendir bercampur darah meningkat. Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Gejala dan tanda kala II adalah sebagai berikut : ibu merasa ingin meneran Ibu mengalami peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya saat kontraksi terjadi, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, dan pengeluaran lendir bercampur darah meningkat. (JNPK-KR, 2017).

c. Kala III (kala uri)

Ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm), persalinan kala II dimulai dan berakhir dengan kelahiran bayi. Gejala dan tanda kala II meliputi : ibu merasa ingin meneran Selama kontraksi, ibu mengalami peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya, menonjolnya perineum, pembukaan vulva-vagina dan sfingter ani, dan pengeluaran lendir bercampur darah yang meningkat. (JNPK-KR, 2017).

d. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai segera setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam kemudian. (JNPK-KR, 2017).

9. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

a. Perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I

Kelas IV persalinan dimulai segera setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam kemudian.

b. Perubahan psikologis pada kala II

Perubahan psikologis selama persalinan kala kedua termasuk panik dan terkejut dengan apa yang terjadi selama pembukaan lengkap, bingung dengan apa yang terjadi selama pembukaan lengkap, lelah dan sulit untuk mengikuti perintah, dan fokus pada diri sendiri.

## 10. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan persalinan normal bersifat bersih dan aman. Oleh karena itu, peran penyedia layanan kesehatan ialah memantau kelahiran untuk mendeteksi komplikasi dan memastikan kenyamanan selama persalinan (Rohayani, 2019).

a. Asuhan persalinan normal (APN) terdiri dari 60 langkah, sebagai berikut:

- 1) Dengarkan dan perhatikan tanda-tanda kala II persalinan.
- 2) Pastikan semua alat tersedia, termasuk memotong botol oksitosin dan memasukkan jarum suntik sekali pakai dua setengah mililiter ke dalam botol yang dikirim.
- 3) Pakai celemek plastik.
- 4) Pastikan tangan bebas dari perhiasan dan cuci tangan pada air mengalir menggunakan sabun
- 5) Tangan kanan digunakan untuk pemeriksaan dengan sarung tangan DTT.
- 6) Pegang spuit, isi dengan oksitosin, dan masukkan kembali ke wadah partus set dengan tangan bersarung tangan.
- 7) Gunakan kapas basah untuk membersihkan vulva dan perineum.
- 8) Lakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan lengkap dan ketuban sudah pecah).

- 9) Ketika Anda memakai sarung tangan, celupkan tangan Anda dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian lepaskan sarung tangan dan rendam kembali dalam larutan klorin 0,5%.
- 10) Setelah kontraksi rahim selesai, periksa denyut jantung janin. Pastikan DJJ berada dalam kisaran normal (120-160 denyut per menit).
- 11) Beri tahu ibu bahwa pembukaan telah selesai dan janin dalam keadaan sehat. Beri tahu dia juga untuk meneran jika dia merasa terdorong.
- 12) Persiapan posisi ibu untuk meneran dengan bantuan keluarga.
- 13) Lakukan pimpinan meneran saat ibu ingin meneran.
- 14) Ibu harus berjalan, berjongkok, atau berada dalam posisi yang nyaman jika tidak ada keinginan untuk meneran dalam waktu enam puluh menit.
- 15) Gunakan handuk bersih untuk menyeka rahim ibu saat kepala bayi membuka vulva dan berdiameter 5-6 cm.
- 16) Tutup bokong ibu menggunakan kain bersih dan lipat 1/3 bagian
- 17) Setelah membuka tutup partus set, perhatikan apakah semua alat dan bahan tersedia.
- 18) Pakai sarung tangan DTT di tangan kanan dan kiri
- 19) Untuk mengeringkan janin di perut ibu, letakkan handuk bersih di atas kepala janin saat vulva berdiameter 5-6.
- 20) Periksa leher janin apakah ada lilitan tali pusat atau tidak

21) Tunggu sampai adanya putaran paksi luar spontan pada kepala bayi

22) Pegang kepala biparietal setelah melakukan putaran paksi luar. Rekomendasikan agar ibu mengejan selama persalinan. Dengan perlahan, gerakkan kepala ke bawah dan ke distal sampai bahu depan berada di bawah lengkung kemaluan. Kemudian, gerakkan kepala ke distal ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

23) Setelah bahu lahir, dorong lengan bawah ke arah perinium ibu untuk menopang kepala, lengan bawah, dan siku bagian bawah. Gunakan tangan atas untuk menahan lengan atas dan siku dengan gerakan melingkar.

24) Tubuh dan lengan telah lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (masukkan jari telunjuk tangan kiri di antara lutut janin).

25) Lakukan penilaian selintas:

1. Apakah bayi menangis kuat atau bernapas tanpa kesulitan?
2. Apakah bayi bergerak aktif?

26) Keringkan tubuh bayi, dimulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lain selain tangan, tanpa membersihkan vernix. Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.

- 27) Periksa kembali rahim untuk memastikan tidak ada lagi bayi di dalam rahim.
- 28) Memberitahu ibu bahwa akan menyuntikkan oksitosin untuk mengontraksikan uterus dengan baik.
- 29) Suntikkan 10 unit oksitosin secara intramuskular (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral dalam waktu 1 menit setelah melahirkan (aspirasi sebelum injeksi oksitosin).
- 30) Dua menit setelah melahirkan, klem tali pusat sekitar 3 cm dari pusat bayi. Dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat dengan ujung distal 2 cm pada klem pertama.
- 31) Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dengan satu tangan dan potong tali pusat di antara kedua klem.
- 32) Ikat tali pusat ke satu sisi dengan benang DTT atau jahitan steril, lalu putar jahitan ke belakang dan ikat sisi lainnya dengan simpul pengunci.
- 33) Tutupi ibu dan bayi dengan kain hangat dan letakkan topi di atas kepala bayi.
- 34) Pindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan pada jaringan perut ibu di tepi atas simpisis untuk deteksi. Tangan lain, mengencangkan tali pusat.
- 36) Setelah rahim berkontraksi dengan tangan kanan, pegang tali pusat dan tekan perlahan rahim ke arah perut dengan tangan kiri. Jika plasenta tidak keluar setelah 30-40 detik.

- 37) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial sampai plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sementara asisten menarik tali pusat sejajar dengan lantai dan ke atas mengikuti poros jalan lahir.
- 38) Jika plasenta muncul di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Jika perlu (resistensi), pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar ke arah yang sama untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan pemijatan pada fundus uteri dengan memijat fundus uteri secara sirkuler dengan telapak keempat jari tangan kiri sampai kontraksi rahim membaik (sampai fundus teraba mengeras).
- 40) Pegang plasenta dengan tangan kanan, periksa apakah semua kotiledon dan selaput ketuban masih utuh, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang disediakan.
- 41) Kaji kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Jika laserasi menyebabkan pendarahan, maka harus dijahit.
- 42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada pendarahan vagina.
- 43) Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk menghilangkan darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit .

- 44) Membiarkan bayi kontak kulit-ke-kulit di dada ibu setidaknya selama 1 jam.
- 45) Setelah 1 jam, anak ditimbang, diberikan tetes mata antibiotik, dan 1 mg vitamin K1 disuntikkan secara intramuskular ke daerah anterolateral paha kiri.
- 46) Setelah pemberian vitamin K1 selama 1 jam, suntikkan imunisasi hepatitis B ke daerah anterior paha kanan.
- 47) Celupkan tangan dalam larutan klorin 0,5%, angkat dengan posisi terbalik, cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih, dan kenakan sarung tangan.
- 48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan cegah pendarahan vagina.
- 49) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memijat uterus dan mengevaluasi kontraksi.
- 50) Evaluasi dan estimasi kehilangan darah.
- 51) Periksa denyut nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit untuk jam kedua setelah melahirkan.
- 52) Periksa kembali pernapasan bayi.
- 53) Tempatkan semua peralatan bekas dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Setelah disinfeksi, cuci dan bilas peralatan.

- 54) Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa-sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 56) Pastikan ibu merasa nyaman dan jika ingin minum minta bantuan keluarga.
- 57) Desinfeksi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Mencuci sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf
- 61) Pemberian cukup minum
- 62) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong Sentuhan

#### 11. Komplikasi pada Persalinan

Komplikasi persalinan menurut (Muryani, 2018)

##### b. Pada ibu saat persalinan

- 1) Panggul sempit
- 2) Persalinan akan berlangsung lama
- 3) Ketuban pecah dini
- 4) Distosia Bahu
- 5) Presentasi Bokong

- 6) Presentasi kaki
- 7) Kepala tidak mau turun dan tali pusat menumbung
- 8) Moulage kepala berlangsung lama
- 9) Inersia uteri sekunder dan primer

c. Pada anak

- 1) Infeksi intrapartal
- 2) Kematian janin intrapartal (KJIP)
- 3) Prolapse funiculi
- 4) Perdarahan intracranial
- 5) Kaput suksedaneum dan sefalo-hematoma
- 6) Flatur pada tulang kepala oleh tekanan yang hebat dari his dan alat yang dipakai.

### C. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR (BBL) DAN NEONATUS

#### 1. Definisi Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai 28 hari, saat terjadi pergeseran besar dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Pada usia ini, hampir semua sistem mematangkan organnya, dan bayi baru lahir adalah keadaan bayi baru lahir selama 24 jam. (Koizer, 2018).

Bayi baru lahir adalah masa pertama kehidupan bayi di luar rahim. Sampai 28 hari, kehidupan bayi berubah secara dramatis dari di dalam rahim ke di luar rahim. Pada usia ini, hampir semua sistem tubuh matang. (Ningsih, 2017).

Bayi baru lahir, juga dikenal sebagai neonatus, adalah masa kehidupan (0–28 hari), di mana banyak perubahan terjadi dari kehidupan di dalam rahim menuju kehidupan di luar rahim, dan pematangan organ hampir lengkap keseluruhan sistem. Bayi di bawah satu bulan memiliki risiko gangguan kesehatan yang paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang berpotensi fatal jika mereka tidak mendapatkan perawatan yang tepat. (Kemenkes RI, 2020).

Teori di atas dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa bayi baru lahir dan neonatus adalah tahap pertama kehidupan bayi di luar rahim hingga usia 28 hari.

## 2. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Sari (2018) Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain:

- a. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- b. Bayi baru lahir rentan terhadap kematian selama 24 jam pertama kehidupan.
- c. Mengetahui apakah aktivitas bayi normal atau tidak, dan menemukan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta petugas kesehatan tambahan.

### 3. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Astuti (2015), fisiologi bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

#### a. Sistem pernafasan

Ketika kepala bayi melewati jalan lahir, tekanan yang tinggi pada toraksnya akan hilang dengan cepat. Saat bayi lahir. Karena cairan di paru-paru terdorong ke bagian perifer paru-paru, yang kemudian diabsorpsi, proses ini menyebabkan bayi mulai bernapas untuk pertama kalinya. Ini terjadi karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, dan mekanis.

#### b. Sirkulasi Darah

Saat tali pusat diklem, aliran darah dari plasenta berhenti. Sebagian besar darah janin teroksigenasi di paru-paru dan bahkan mengalir melalui lubang yang disebut foramen ovale antara atrium kanan dan kiri. Kemudian, melalui duktus arteriosus, darah yang kaya oksigen ini mengalir ke otak secara khusus. Karena tali pusat berada di icm, sistem bertekanan rendah janin-plasenta terputus. Sistem sirkulasi bayi baru lahir sekarang berdiri sendiri, tertutup, bertekanan tinggi. (Astuti, 2015)

#### c. Termoregulasi

Bayi baru lahir cepat stres karena perubahan lingkungan mereka dan harus beradaptasi dengan suhu yang lebih dingin di luar. Kehilangan panas dari tubuh bayi ke lingkungan terjadi melalui empat cara. Bayi berada pada suhu rendah dan basah saat lahir. Jika dibiarkan tetap dalam suhu Bayi akan mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi sebesar 200 kalori per kilogram.

d. Sistem pencernaan

Pada empat persalinan, reflek menelan ASI sudah terbentuk. Sistem pencernaan gagal mencerna lemak, karbohidrat, dan protein. Bisa terjadi gumoh pada bayi yang menerima ASI terlalu banyak karena hubungan antara lambung dan esofagus bawah tidak sempurna.

e. Perubahan Berat Badan

Setelah kelahiran, berat badan bayi akan menurun karena bayi kekurangan cairan dari proses pernapasan, defekasi, dan melalui kulit, serta jumlah cairan yang lebih sedikit yang mereka konsumsi. Setelah sepuluh hingga sebelas hari pertama kelahirannya, berat badan akan meningkat kembali hingga mencapai berat lahir. Sampai bayi berusia dua tahun, pertumbuhan berat badannya cepat, tetapi kemudian secara bertahap menjadi konsisten. (Astuti, 2011 dalam Tando, 2016)

f. Perubahan Pada Darah

Bayi baru lahir memiliki hematokrit atau hemoglobin yang tinggi. Bayi berusia dua bulan rata-rata memiliki hemoglobin 12,0 gr/dl, dengan konsentrasi hemoglobin berkisar dari 13,7-20,0 gr/dL. (Astuti, 2015)

g. Perubahan Pada Sistem Imun

Sistem kekebalan bayi baru lahir belum berkembang sepenuhnya. Bayi baru lahir atau neonatus lebih rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi karena ketidakmatangan fungsional. Kekebalan yang didapat dan alami dihasilkan oleh sistem kekebalan yang telah berkembang.

#### h. Perubahan sistem gastrointestinal

Untuk bayi dengan lambung yang terbatas, sangat penting untuk mengatur pola supan cairan yang sering dan sedikit. Memberi bayi ASI, misalnya. Bayi tidak memiliki kemampuan untuk melindungi diri dari zat-zat berbahaya yang masuk ke pencernaan karena usus mereka belum berkembang cukup. Bayi baru lahir juga dapat mengalami diare yang parah karena kemampuan mereka untuk mempertahankan air lebih rendah daripada orang dewasa. (Astuti,2015)

#### i. Perubahan sistem ginjal

Penurunan aliran darahnya, dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus adalah tanda-tanda ginjal bayi baru lahir yang normal. Kondisi ini dapat dengan mudah menyebabkan retensi cairan dan menjadikan air menjadi buruk. Tidak dapat menyebabkan kehilangan natrium yang signifikan dan ketidakseimbangan elektrolit lainnya karena fungsi tubulus tidak matus. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urun dengan baik, seperti yang ditunjukkan oleh berat jenis urun 1,0004 dan osmolitas urin yang rendah. Keterbatasan ginjal ini lebih parah pada bayi yang kurang dari satu bulan. (Astuti, 2015)

#### 4. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Wagiyo dan Putrono (2016) Ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat sebagai berikut :

- a. Berat badan bayi normal antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan antara 48-42 cm

- c. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- d. Lingkar dada 30-38 cm
- e. Detak jantung 120-140x/menit
- f. Frekuensi pernafasan 40-60x/menit. g) Rambut lanugo (bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat.
- g. Rambut kepala sudah muncul.
- h. Warna kulit badan merah muda dan licin.
- i. Memiliki kuku yang panjang dan lemas k) Reflek menghisap dan menelan a dh baik k iku diberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- j. Reflek gerak memeluk dan menggenggam sudah baik.
- k. Mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir. Keluarnya mekonium menjadi indikasi bahwa fungsi pencernaan bayi sudah normal. Feses bayi berwarna hitam kehijau-hijauan dengan konsistensi atau lengket seperti aspal.
- l. Genetalia pada anak laki-laki testis sudah turun, sedangkan pada anak perempuan labia mayora (bibir yang menutupi kemaluan) sudah melindungi labia minora. (Wagiyo dan Putrono, 2016)

#### 5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan normal untuk bayi baru lahir termasuk menjaga kehangatan bayi, membersihkan jalan napas (bila perlu), keringkan dan tetap hangat, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir. Setelah kelahiran, lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan menghubungkan kulit bayi dengan kulit ibu, berikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, dan suntikan 1 mg vitamin K di paha kiri anterolateral.

## 6. Program Kunjungan Bayi Baru Lahir

Tabel 2.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Kunjungan	Kebutuhan
KN 1 (6-48 jam)	1. Pemeriksaan bayi baru lahir 2. ASI eksklusif 3. Menjaga bayi tetap hangat 4. Perawatan bayi 5. Tanda sakit & bahaya
KN 2 ( hari ke 3-7)	1. Pemeriksaan ulang 2. ASI eksklusif 3. Perawatan bayi 4. Tanda sakit & bahaya
KN (hari ke 8-28)	1. Pemeriksaan ulang 2. ASI eksklusif 3. Perawatan bayi 4. Tanda sakit & bahaya

Sumber : Maulana, 2017

### A. KONSEP DASAR NIFAS

#### 1. Definisi Nifas

Masa nifas terjadi setelah persalinan dan kelahiran bayi, serta plasenta dan selaput yang diperlukan untuk memperbaiki organ kandungan kembali seperti sebelum hamil selama enam minggu. (Walyani, 2015)

Masa nifas, juga dikenal sebagai "masa pasca persalinan", adalah periode yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti saat hamil, yang berlangsung selama enam minggu, atau empat puluh dua hari. (Yuliana & Hakim, 2020).

Masa nifas, juga dikenal sebagai puerperium, adalah periode enam minggu yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat kandungan kembali ke kondisi semula sebelum hamil. (Sutanto, 2018).

Menurut Teroni di atas, masa nifas berlangsung dari dua jam setelah plasenta lahir hingga alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil.

## 2. Tujuan Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun mental
- b. melakukan skrining menyeluruh, menemukan masalah, menyembuhkan, atau menghubungi ibu dan bayinya jika terjadi masalah.
- c. berikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, kehamilan, imunisasi, dan perawatan bayi yang sehat.
- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana atau KB

## 3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

### a. Perubahan Sistem Reproduksi

#### 1) Involusi Uterus

Pengerutan uterus, juga dikenal sebagai involusi, adalah ketika uterus kembali ke berat awalnya, yaitu 60 gram.

#### 2) Perubahan pada Serviks

Involusi uterus melibatkan involusi serviks. Salah satu perubahan yang terjadi pada serviks setelah persalinan adalah bentuknya yang menganga seperti corong. Ini disebabkan oleh fakta bahwa korpus uteri dapat berkontraksi. Karena pembuluh darah yang penuh, warna serviks menjadi merah kehitam-hitaman. (Nurjannah, 2013: 57)

### 3) Lokhea

Lokhea adalah cairan yang keluar dari rahim selama nifas. Ini mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari rahim, dan baunya buruk menunjukkan bahwa ada infeksi.

### 4) Perubahan pada Vulva, Vagina, dan Perineum

Selama proses melahirkan bayi dan beberapa hari setelahnya, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang sangat besar. Kedua organ ini tidak bergerak sama sekali. Setelah tiga minggu, vulva dan vagina kembali seperti sebelum hamil. Ruang di vagina akan muncul kembali secara bertahap, dan labia akan menonjol. Hymen, yang awalnya terlihat seperti tonjolan kecil, berubah menjadi kurunkulae motiformis, yang khas bagi wanita yang memiliki lebih dari satu pasangan. Pada hari kelima setelah kelahiran, perineum telah mengembalikan sebagian besar tonusnya, meskipun tetap lebih lembek daripada saat hamil. (Marmi, 2015: 90).

### 5) Perubahan pada Payudara

Setelah persalinan, ada penurunan kadar progesteron dan peningkatan hormon prolaktin, ASI diproduksi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan, dan payudara menjadi lebih besar sebagai tanda mulainya proses laktasi. ( Ruyono, 2016 )

## 6) Perubahan Sistem Pencernaan

Menurut Rukiyah (2010: 64), beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain :

### a) Nafsu makan

Setelah melahirkan, ibu biasanya merasa lapar dan diizinkan untuk makan. Sebelum faal usus kembali normal, diperlukan tiga hingga empat hari untuk pemulihan nafsu makan. Terlepas dari penurunan kadar progesteron setelah melahirkan, asupan makanan juga akan berkurang selama satu atau dua hari.

### b) Motilitas

Setelah bayi lahir, biasanya tonus dan motilitas otot traktus cerna menurun selama waktu yang singkat. Namun, jika terlalu banyak analgesia dan anastesia diberikan, pengembalian tonus dan motilitas otot ke keadaan normal dapat memakan waktu.

### c) Pengosongan usus

Ibu sering mengalami konstipasi setelah melahirkan. Diare sebelum persalinan, enema selama melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid, laserasi jalan lahir, dan kehilangan tonus otot selama persalinan dan awal masa pascapartum adalah beberapa penyebabnya. Masa nifas membutuhkan waktu untuk sistem pencernaan kembali normal.

#### 7) Perubahan Sistem Perkemihan

Hendaknya Anda dapat buang air kecil dengan cepat. Namun, kepala janin menekan sfingter uretra dan edema kandung kemih selama persalinan membuat buang air kecil menjadi sulit bagi ibu nifas. Selama puerperium, kandung kemih menjadi lebih sensitif dan kapasitasnya meningkat. Akibatnya, mungkin tertinggal urin residu atau kandung kemih penuh sesudah buang air kecil. Infeksi meningkat karena sisa urin dan trauma kandung kemih selama persalinan. (Amarani, 2019)

#### 8) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Setelah bayi lahir, ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang selama persalinan secara bertahap menjadi lebih halus dan pulih kembali. Akibatnya, uterus sering jatuh ke belakang dan retrofleksi karena ligamen rotundum menjadi kendur. Antara enam dan delapan minggu setelah persalinan, stabilisasi sempurna terjadi. Dinding perut tetap lunak dan kendur untuk sementara waktu karena serat elastis kulit rusak dan distensi yang lama karena besarnya uterus saat hamil. Latihan membantu pemulihan (Amarani,2019)

#### 9) Perubahan Sistem Endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Menurut Sulistyawati (2015: 80), hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut, antara lain :

a) Hormon Plasenta

Setelah persalinan, hormon plasenta menurun dengan cepat. HCG, juga dikenal sebagai human chorionic gonadotropin, menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam tiga jam hingga hari ketujuh postpartum. Pada hari ketiga postpartum, hormon ini memulai pemenuhan mammae.

b) Hormon Pituitari

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat; pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin akan menurun dalam waktu dua minggu. Pada minggu ketiga, FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi folikuler, tetapi LH akan tetap rendah hingga ovulasi.

c) Hipotalamik Pituitari Ovarium

Faktor menyusui juga memengaruhi lamanya menstruasi seorang wanita; rendahnya esterogen dan progesteron menyebabkan menstruasi pertama ini seringkali bersifat anovulasi.

d) Kadar Esterogen

Setelah persalinan, kadar esterogen yang signifikan menurun, sehingga aktivitas prolaktin yang meningkat dapat mempengaruhi kemampuan kelenjar mammae untuk menghasilkan ASI.

## 10) Perubahan Tanda Vital

Menurut Mansyur (2014: 63), beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah sistole maupun diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

### a) Suhu Badan

Suhu tubuh setelah melahirkan selama 24 jam akan naik sedikit (37,5–38oC). Ini karena kerja keras selama melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

### b) Nadi

Selepas melahirkan, denyut nadi biasanya lebih cepat. Ini terjadi pada orang dewasa dengan denyut nadi 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

### c) Tekanan darah

Tekanan darah setelah persalinan biasanya tidak berubah dan kemungkinan tekanan darah rendah karena perdarahan.

### d) Pernafasan

Suhu dan denyut nadi selalu terkait dengan pernafasan. Jika suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan berubah, kecuali ada masalah khusus dengan saluran nafas.

#### 11) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. Mentoleransi kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan pervaginam normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui seksio caesaria kurang lebih 700-1000 cc. Bradikardi (dianggap normal), jika terjadi takikardi dapat merefleksikan adanya kesulitan atau persalinan lama dan darah yang keluar lebih dari normal atau perubahan setelah melahirkan.

#### 12) Perubahan Sistem Hematologi

Kadar fibrinogen dan plasma, serta faktor pembekuan darah, meningkat selama minggu-minggu terakhir kehamilan. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dan lebih viskos, sehingga faktor pembekuan darah meningkat.

#### 4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

##### a. Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui harus mengonsumsi 500 kalori lebih setiap hari. Sangat penting untuk mengonsumsi tiga liter makanan setiap hari, terutama saat menyusui. Meminum 200.000 unit vitamin A setiap hari diperlukan untuk memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI selama kehamilan. (Sulistyawati, 2015)

b. Ambulasi dini

Ambulasi dini dilakukan pada ibu nifas dua jam setelah persalinan normal; namun, pada ibu nifas dengan partus sectio caesarea, dilakukan paling lambat dua belas jam setelah istirahat ibu sebelumnya. Untuk memulai ambulasi dini, ibu dapat miring kiri atau kanan terlebih dahulu, lalu duduk. Setelah berdiri dengan cukup kuat, ibu disarankan untuk berjalan. (Asih, 2016)

c. Kebutuhan eliminasi

Karena urin yang tetap berada dalam kandung kemih akan menghambat kontraksi uterus, yang mengakibatkan perdarahan yang berlebihan. Karena itu, ibu harus berkemih secara spontan dalam 6-8 jam masa nifas, tanpa dipaksa untuk melakukan katektisasi atau membasahi vagina. Ibu harus bisa buang air besar pada hari kedua nifas. Jika sampai hari ketiga, ibu masih belum bisa buang air besar, mereka dapat menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Karena usus terus menyerap cairannya, feses akan mengeras karena bertahan dalam usus lebih lama. Ini dapat. (Asih, 2016)

d. Kebersihan diri

Ibu harus menjaga kebersihan seluruh tubuh untuk menghindari infeksi pada kulit dan luka jahitan. Instruksikan ibu untuk membersihkan daerah kelaminnya dengan arah sapuan dari depan terlebih dahulu kemudian ke belakang menggunakan sabun.

e. Istirahat

Ibu hamil sangat membutuhkan istirahat yang baik untuk pulih. Disarankan agar keluarga memberikan kesempatan kepada ibu dan memberikan istirahat yang cukup untuk mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya.

f. Seksual

Setelah darah merah berhenti, ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa sakit. Namun, banyak agama dan budaya melarang sampai waktu tertentu, seperti empat puluh hari atau enam menit setelah melahirkan. Namun, pasangan yang bersangkutan menentukan keputusan itu.

g. Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal).

5. Pemberian ASI/LAKTASI

Hal yang perlu diberitahukan kepada pasien :

- a. Menyusui bayi segera setelah lahir selama minimal tiga puluh menit.
- b. Tunjukkan teknik menyusui
- c. Memberikan ASI secara penuh selama enam bulan tanpa memberikan makanan tambahan, yaitu asi eksklusif

d. Menyusui tanpa jadwal, sesuai keinginan bayi, atau sesuai permintaan bayi ( Widyasih,2018).

## 6. Asuhan Nifas

Tabel 2.3 Asuhan Nifas

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan ke 1 dilakukan 6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan selama masa nifas</li> <li>2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan agar bisa segera dirujuk apabila terjadi perdarahan secara terus menerus.</li> <li>3. Konseling ibu dan anggota keluarga tentang cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.</li> <li>4. Konseling tentang pemberian ASI Awal.</li> <li>5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.</li> <li>6. Mencegah hipotermi agar bayi tetap sehat.</li> </ol>
Kunjungan ke 2 dilakukan 6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau dan memastikan bahwa proses involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.</li> <li>2. Mengevaluasi adanya tanda-tanda demam,infeksi atau perdarahan normal</li> <li>3. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit</li> <li>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal yang berkaitan dengan asuhan pada bayi</li> </ol>
Kunjungan ke 3 dilakukan 2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau dan memastikan bahwa proses involusi uteri berjalan dengan normal</li> <li>2. Mengevaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal</li> <li>3. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat</li> <li>4. Memastikan ibu menyusui dengan benar tidak ada tanda-tanda adanya penyulit</li> </ol>

	5. Memberikan konseling pada ibu hal-hal yang berkaitan dengan asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dn bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
Kunjungan ke 4 dilakukan 6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan penulit-penyulit yang ada 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini kepada ibu

Sumber : Mochtar, 2010

Tabel 2.4 Asuhan Nifas

Kunjungan Nifas	Kebutuhan
KF 1 (6 jam - 3 hari)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus uteri tinggi di bawah umbilikus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.</li> <li>Menilai adanya gejala demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.</li> <li>Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li> <li>Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li> <li>Memastikan menyusui dengan baik dan benar, dan tidak ada masalah menyusui.</li> <li>Memberikan konseling kepada ibu untuk menyusui</li> </ol>
KF 2 (8 – 14 hari)	<ol style="list-style-type: none"> <li>memantau dan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal</li> <li>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal</li> <li>Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup</li> <li>Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan</li> <li>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui</li> <li>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi dan menjaga bayi tetap hangat</li> <li>Periksa pengeluaran ASI dan keadaan payudara</li> </ol>
KF 3 (36 – 42 hari)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami</li> </ol>

- 
2. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda bahaya yang dialami ibu
  3. Periksa TTV, KU, fisik, perdarahan pervaginam, lochea, perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, TFU, fungsi berkemih dan penyembuhan laka
  4. Menanyakan kepada ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapat dari keluarga dan suami untuk perawatan bayinya
- 

*Sumber : Enlightenment Journal Kebidanan Vol.1, No.7,2022*

#### 7. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Nurman (2019), Inisiasi Menyusui Dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah lahir dan merupakan program yang dianjurkan pemerintah. Menyusui dan bukan menyusui menunjukkan bahwa IMD membuka program ibu menyusui bayi tetapi bayi harus aktif menemukan puting susu ibu mereka sendiri. IMD harus dilakukan segera setelah kelahiran, tanpa ditunda dengan memimisang atau mengukur bayi. Bayi tidak boleh dicuci atau dikeringkan kecuali dengan tangannya.

##### a. Proses Inisiasi Menyusui Dini

- 1) Sesaat setelah lahiran sehabis ari-ari dipotong, bayi langsung diletakkan didada ibu tanpa membersihkan si bayi kecuali tangannya, kulit bertemu kulit
- 2) Setelah si bayi merasa tenang, maka secara otomatis kaki bayi akan mulai bergerak-gerak seperti hendak merangkak

- 3) Setelah melakukan gerakan kaki tersebut, bayi akan melanjutkan dengan mencium tangannya, ternyata bau tangan bayi sama dengan bau air ketuban.
- 4) Setelah itu bayi akan mulai meremas-remas puting susu ibu. Terakhir baru bayi itu mulai menyusu.

b. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

a) Untuk Bayi

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- 2) Menegangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernapasan dan detak jantung.
- 3) Kolonasi bakterial dikulit dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal.
- 4) Menu skinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu.
- 5) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi.
- 6) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu, sehingga mengurangi kesulitan menyusu.

b) Untuk Ibu

- 1) Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi.
- 2) Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan.

- 3) Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui bayi.
- 4) Mengurangi stress ibu setelah melahirkan.

## B. KONSEP DASAR KB (KELUARGA BERENCANA)

### 1. Definisi KB

Keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk mengendalikan jumlah anak yang dilahirkan, usia ideal untuk melahirkan, jarak kehamilan, dan bantuan kehamilan sesuai dengan hak reproduksi untuk menciptakan keluarga yang harmonis. Pemberian atau pemasangan kontrasepsi kepada calon dan peserta KB serta tindakan lain yang terkait dengan kontrasepsi yang dilakukan di fasilitas KB disebut pelayanan kontrasepsi. Penyelenggaraan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, dan faktor kesehatan. (Kemenkes RI, 2014).

Keluarga berencana bertujuan untuk membangun keluarga yang baik dengan mendukung, melindungi, dan membantu hak reproduksi untuk menentukan usia kawin yang ideal, jarak kehamilan, ketahanan, dan kesejahteraan anak. (BKKBN, 2015).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa KB adalah tindakan yang membantu pasangan atau individu untuk mencegah kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan bayi yang diinginkan, mengatur jarak kelahiran, dan mengontrol waktu kelahiran sesuai dengan usia pasangan.

Dari teori di atas, dapat disimpulkan bahwa keluarga berencana (KB) adalah upaya untuk menunda kehamilan dan mencegah kelahiran anak yang tidak diinginkan.

## 2. Tujuan Keluarga Berencana

Pelayan konsepsi memiliki dua tujuan: umum dan khusus. Tujuan umum adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera). NKKBS menciptakan masyarakat yang sejahtera dengan mengontrol kelahiran dan memastikan bahwa populasi tidak meningkat. Tujuan khusus adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan mempromosikan kesehatan keluarga berencana melalui pengaturan jarak kehamilan (Purwoastuti, 2015).

## 3. Jenis Kontrasepsi

### a. Jenis Kontrasepsi

#### 1) KB Alamiah

##### a) Metode Kalender

Salah satu metode kontrasepsi sederhana yang dapat dilakukan oleh pasangan suami istri sendiri adalah dengan menghindari senggama pada masa subur, yang biasanya berlangsung 12–16 hari sebelum hari pertama menstruasi berikutnya. (Setyaningrum, 2015 h. 27)

Metode pantang berkala, juga dikenal sebagai metode kalender, melibatkan menghindari senggama selama masa subur wanita, atau sekitar waktu ovulasi. (Yuli Aspiani, 2017 h. 645)

Metode kalender (dalam Setyaningrum, 2015) menggunakan pengurangan 18 hari dari siklus haid terpendek untuk mengetahui awal masa subur dan 11 hari dari siklus haid terpanjang untuk mengetahui akhir masa subur. Keuntungan menggunakan teknik kalender menurut Setyaningrum (2015), diantaranya:

- (1) Dalam kendali wanita
- (2) Meningkatkan pengetahuan wanita
- (3) Dapat dipadukan dengan metode yang lain

Kerugian metode kalender, yaitu:

- (1) Tidak dapat diandalkan karena tidak memperhitungkan siklus yang tidak teratur
- (2) Stress, penyakit, dan perjalanan dapat mempengaruhi siklus menstruasi
- (3) Membutuhkan catatan siklus menstruasi selama 6-12 bulan sebelum digunakan
- (4) Efektifitas metode kalender yaitu angka kegagalan mencapai 14,4-47 kehamilan pada 100 wanita pertahun (Setyaningrum, 2015)

## b) Metode Suhu Basal

Metode suhu basal melibatkan pengukuran suhu tubuh wanita setiap hari segera setelah bangun tidur untuk mengetahui suhu tubuh basal, yang merupakan suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau tidur. Setelah ovulasi suhu basal akan naik sebesar  $0,2^{\circ}\text{C}$ - $0,4^{\circ}\text{C}$  dan menetap sampai masa ovulasi berikutnya. Hal ini terjadi karena setelah ovulasi hormon progesterone disekresi oleh korpus luteum yang menyebabkan suhu (Setiyaningrum, 2015 h. 29) Keuntungan metode suhu basal menurut Setiyaningrum(2015), diantaranya:

- (1) Meningkatkan pemahaman dan kondisi pasangan tentang masa subur.
- (2) Mengidentifikasi ovulasi membantu wanita dengan siklus tidak teratur.
- (3) Mungkin bermanfaat untuk menunjukkan perubahan tubuh lainnya, seperti lendir serviks
- (4) Kendalinya berada pada wanita.
- (5) Dapat digunakan mencegah atau meningkatkan kehamilan tubuh basal wanita naik. (Setiyaningrum, 2015 h. 29)

Kerugian dari metodesuhu basal menurut Setiyaningrum

(2015), ialah :

- (1) Membutuhkan insentif
- (2) Perlu dididik oleh profesional keluarga berencanaalami.
- (3) Penyakit, gangguan tidur, stres, alkohol, dan obat-obatan, seperti aspirin, memengaruhi suhu tubuh basal.
- (4) Pengukuran suhu tubuh tidak selalu harus dilakukan pada waktu yang sama setiap hari.
- (5) Tidak mengetahui kapan mulai masa bur, sehingga sulit untuk hamil
- (6) Membutuhkan masa pantang yang panjang karena ini hanya mengetahui setelah ovulasi

c) Metode Lendir Serviks (Setiyaningrum, 2015, h. 32)

Seorang wanita dapat melihat lendir serviks setiap hari. Namun, setelah menstruasi, ada sedikit lendir, yang dikenal sebagai masa "kering", saat kadar estrogen dan progesteron rendah, dan lendir sangat lengket dan mudah pecah jika direnangkan dengan dua jari.

Ketika ovum mulai matang, jumlah estrogen yang dihasilkan meningkat, hal ini menyebabkan peningkatan lendir serviks yang bersifat banyak, tipis, seperti air (jernih) dan viskositas

bila dikeingkan terjadi bentuk seperti daun pakis, gambarannya seperti putih telur mentah, disebut sebagai lendir masa subur. Efektivitas dari metode lendir serviks yaitu angka kegagalan 0,4-39,7 kehamilan pada 100 wanita pertahun. Beberapa keuntungan dari metode serviks, yaitu:

- (1) Dalam kendali wanita
- (2) Meningkatkan kesadaran akan perubahan yang terjadi pada tubuh
- (3) Menentukan jumlah lendir yang subur untuk memungkinkan kehamilan.

Sedangkan kerugian metode ini, diantaranya :

- (1) Membutuhkan komitmen
- (2) Perlu diajari seorang yang ahli dibidang keluarga berencana alamiah
- (3) Membutuhkan 2-3 siklus untuk belajar teknik.
- (4) Lendir yang subur sulit dikenali karena infeksi vagina.
- (5) Beberapa obat flu mengurangi biaya lender.

d) Metode Simto Ternal (Setiyaningrum, 2015)

Merupakan kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa mburiovulasi. Efektivitas dari metode ini yaitu angka kegagalan 4,9- 34,4 kehamilan pada 100 wanita pertahun.

e) MAL (Setiyaningrum, 2015)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi yang bergantung pada pemberian air susu ibu (ASI). Syarat untuk metode ini adalah bayi harus berusia kurang dari enam bulan, ibu tidak harus mengalami perdarahan vaginal setelah 56 hari postpartum, dan ibu harus hanya menyusui bayinya. Jika seorang ibu memberikan ASI kepada bayinya sesuai dengan kriteria MAL, kemungkinan untuk hamil dalam 6 bulan pertama setelah melahirkan hanya 2% lebih rendah karena kadar prolaktin yang rendah membuat ovarium menjadi kurang sensitif terhadap perangsangan gonadotropin yang memang sudah rendah, yang mengakibatkan inaktivasi ovarium, kadar estrogen yang rendah, dan anovulasi efektif. Keuntungan menggunakan kontrasepsi MAL, diantaranya :

- (1) Efektivitas tinggi
- (2) Senggama tidak terganggu
- (3) Secara sistemik tidak ada efek samping
- (4) Pengawasan medik tidak diperlukan
- (5) Obat atau alat tidak diperlukan
- (6) Mendapatkan kekebalan tambahan
- (7) Sumber asupan gizi lengkap dan ideal untuk pertumbuhan optimal bayi

- (8) Jangan terpapar air, formula susu, atau minuman yang digunakan
- (9) Mengurangi perdarahan setelah persalinan
- (10) Mengurangi kemungkinan anemia
- (11) Meningkatkan hubungan mental antara ibu dan bayi

Keterbatasan dari metode MAL:

- (a) Anda harus siap sejak awal kehamilan untuk menyusui dalam 30 menit setelah persalinan.
  - (b) Situasi sosial dapat membuatnya sulit.
  - (c) Sangat efektif hanya sampai haid kembali atau hingga enam bulan.
  - (d) Tidak melindungi terhadap IMS seperti HbV dan HIV.
  - (e) Senggama Terputus (Coitus Ineruptus)
  - (f) Senggama dijalankan sebagaimana biasa tetapi pada puncak senggama alat kelamin pria (zakar) dikeluarkan dari vagina, sehingga mani keluar dari luar vagina.
- (Yuli Aspiani, 2017 h. 644-645)

b. KB dengan Alat

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

Ini adalah selembar sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks (karet), plastik, atau bahan alami (produk hewani), yang dipasang pada penis selama hubungan seksual

Keuntungan dari kondom :

- a) Keberhasilan ketika digunakan dengan benar
- b) Tidak membahayakan kesehatan ASI
- c) Tidak berdampak negatif pada kesehatan pasien
- d) Harga terjangkau dan tersedia di berbagai lokasi
- e) Tidak diperlukan resep atau pemeriksaan medis khusus.

Keterbatasan dari kondom :

- (1) Tidak terlalu efektif
  - (2) Tingkat keberhasilan bergantung pada pemakai kondom yang tepat
  - (3) Sensitivitas penis berkurang
  - (4) Harus selalu ada saat berhubungan seksual
  - (5) Perasaan malu saat membeli sesuatu di tempat publik
- 2) Diafragma (Setiyaningrum, 2015 h. 48-50)

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

Manfaat kontrasepsi ini, diantaranya :

- a) Efektif bila digunakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah dipersiapkan sebelumnya.

d) Tidak mengganggu kesehatan klien Tidak mempunyai pengaruh sistemik

b. Kimiawi

Spermisida (Setyaningrum, 2015 h. 53-54) Adalah bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma, Manfaat kontrasepsi ini, adalah:

- 1) Berhasil segera
- 2) Tidak mempengaruhi produksi susu ASI
- 3) Bisa digunakan untuk mendukung pendekatan lain.
- 4) Tidak membahayakan kesehatan pelanggan

Adapun keterbatasan dari metode kontrasepsi ini, yaitu

- a) Efektivitasnya berkurang (3-21 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama)
- b) Efektivitas sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan
- c) Efektivitas sebagai kontrasepsi bergantung pada keinginan untuk terus memakainya setiap melakukan hubungan seksual
- d) Pengguna harus menunggu sekitar sepuluh hingga lima belas menit setelah menggunakannya sebelum melakukan hubungan seksual
- e) Waktu aplikasi hanya 1-2 jam.

c. Kontrasepsi Darurat (Setiyaningrum, 2015)

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

Cara kerja dari kontrasepsi darurat ini, yaitu merah endometrium sehingga tidak memungkinkan implantasi telur. mencegah ovulasi menunda ovulasi, dan mengganggu pergerakan saluran telur (tuba fallopi).

Cara pemberian kontrasepsi darurat:

- 1) Pil kombinasi : 2x4 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama, (dosis pertama 1x4 tablet diulang 1x4 tablet 12 jam kemudian setelah dosis pertama)
- 2) Pil progestin: 21 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama (dosis pertama 1 tablet, diulang 1 tablet kedua 12 jam sesudah tablet pertama)

- 3) Pil estrogen: 2x10 mg dalam waktu 3 hari pasca senggama 5 hari
- 4) Mifepristone: 1x600 mg dalam waktu 3 hari pasca senggama.
- 5) Pil danazol 2x4 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama, (dosis pertama 1x4 tablet 12 jam kemudian setelah dosis pertama)

e. Kontrasepsi Hormonal

1) Oral Kontrasepsi

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

a) Pil Gabungan atau Kombinasi

Tiap pil mengandung dua hormon sintesis, yaitu hormon estrogen dan progestin, Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur

b) Pil berturutan

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

pada awal siklus akan dapat mengakibatkan terjadinya pelepasan telur sehingga terjadi

c) Pil khusus

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintesis dan memiliki sifat pencegaha kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. Pil KB sangat efektif dengan efektivitas mencapai 98,5%.(Setiyaningrum, 2015 h. 68).

Beberapa keuntungan dari pil KB menurut (Setiyaningrum, 2015), adalah:

- (1) Sangat berguna jika digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu aktivitas seksual
- (3) Tidak berpengaruh pada ASI
- (4) Kesuburan kembali dengan cepat
- (5) Praktis dan nyaman untuk digunakan
- (6) Sejumlah kecil efektif
- (7) Bisa dihentikan kapan saja
- (8) Tanpa estrogen

## 2) Suntikan/Injeksi (Yula Aspiani, 2017)

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

Jenis dari kontrasepsi suntikan yang beredar di Indonesia ada 2 macam, yaitu DMPA (Depo Medres Progesteron Asetat) yang lazim disebut Depo Provera dan noretisteron (noretisteron) yang lazim disebut Noristerat. Depo Provera sebagai kontrasepsi suntikan diberikan dosis 150 mg/3 cc. sedangkan noretisterat dengan dosis 200 mg/cc.

Waktu pemberian yaitu pasca persalinan sampai 40 hari, pasca keguguran sampai 7 hari, dan interval dengan anak hidup minimal satu, sebelum hari kelima haid.

Efek samping dari suntik KB yaitu gangguan haid, pusing sakit kepala, mual, muntah, rambut rontok, jerawat, kenaikan berat badan, penurunan libido, alergi, dan hiperpigmentasi.

Keuntungan dari suntik KB diantaranya yaitu sangat efektif, angka kegagalannya kurang dari 1%, kemungkinan salah dan lupa memakainya tidak ada, dapat diberikan pada ibu yang menyusukan karena tidak mengurangi produksi ASI, dan diberikan setiap 12 minggu sekali.

### 3) Implant/Susuk

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

Kontraseps implant menyebabkan lendir serviks menjadi kental, yang menghambat proses pembentukan endometrium. Akibatnya, implantasi menjadi lebih sulit, transportasi sperma berkurang, dan ovulasi ditekan. (Setyaningrum, 2015 h. 75)

Kontrasepsi implan sangat efektif, dengan tingkat kegagalan 0,2–1 kehamilan per 100 perempuan. (Setyaningrum, 2015 kontrasepsi implan memiliki beberapa keuntungan, diantaranya :

- a) Daya guna yang tinggi
- b) Proteksi jangka panjang
- c) Kesuburan kembali dengan cepat setelah penghapusan
- d) Tidak diperlukan untuk melakukan pemeriksaan dalam
- e) Tidak terpengaruh oleh esterogen
- f) Tidak mempengaruhi aktivitas senggama
- g) Tidak membahayakan ASI
- h) Diizinkan untuk dicabut setiap saat sesuai dengan persyaratan

Keterbatasan

#### 4) IUD/AKDR

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

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c) IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun IUD membuat sperma sedikit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

Kerugian dari IUD/AKDR menurut Saifuddin (2003) dalam Yuli Aspiani (2017), diantaranya:

- (a) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- (b) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS
- (c) Penyakit radang panggul
- (d) Sedikit nyeri dan pendarahan (spotting)
- (e) Harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu
- (f) terilisasi

## 5) MOW

### a. Pada Wanita

Adalah kontrasepsi permanen wanita yang tidak menginginkan anak lagi yang bekerja menghambat sel telur wanita sehingga tidak dapat dibuahi oleh sperma. Cara kontrasepsi ini dipersiapkan melalui tindakan operasi kecil dengan mengikat dan memotong sel tuba pada istri. (Yuli Aspiani, 2017 h. 657)

Keuntungan dari metode kontrasepsi ini adalah pemakaian atau perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI. Kerugiannya hanya faktor resiko dan efek samping bedah ( Yuli Aspiani, 2017 h.657).

### b. Pada Pria

Cara pemakaian ini dipersiapkan melalui operasi tindakan ringan dengan cara mengikat dan memotong saluran sperma (vas deferens) sehingga sperma tidak dapat lewat dan air mani tidak mengandung spermatozoa, dengan demikian tidak terjadi pembuahan. Dilakukan anestesi local, hanya kurang lebih 15 menit

## II. TINJAUAN ASUHAN KEBIDANAN

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan :

## A. Manajemen Varney

### 1. Pengkajian

Langkah pertama adalah mendapatkan data dasar yang lengkap untuk mengevaluasi ibu dan bayi baru lahir. Ini termasuk meninjau kembali riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvik sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait. Data dasar yang diperlukan berasal dari semua sumber informasi yang relevan.

### 2. Interpretasi Data

Langkah kedua dimulai dengan data dasar, yang harus diinterpretasikan sebelum diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan khusus..

### 3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosis saat ini berkaitan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dengan hati-hati, dan siap untuk setiap keadaan yang mungkin muncul..

### 4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Langkah keempat menunjukkan bahwa proses penatalaksanaan terus berlanjut, bukan hanya selama perawatan awal.

atau kunjungan prenatal berkala, tetapi juga selama perawatan jangka panjang wanita oleh bidan.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Hasil dari langkah sebelumnya digunakan untuk menentukan pengembangan rencana keperawatan yang menyeluruh. Langkah ini mencakup penemuan masalah atau diagnosis saat ini dan yang dapat diantisipasi, serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

6. Melaksanakan rencana asuhan

Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan, sebagian oleh ibu, orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Evaluasi

merupakan tindakan untuk mengevaluasi keberhasilan upaya perawatan untuk memenuhi kebutuhan ibu, yang diidentifikasi pada langkah kedua, termasuk masalah, diagnosis, dan kebutuhan medis.

8. Pencatatan asuhan kebidanan

Selama memberi asuhan kebidanan, ibu melakukan catatan yang lengkap, akurat, singkat, dan jelas.. (Kepmenkes No. 938 tahun 2007).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia

No.938 tahun 2007, standar asuhan kebidanan yaitu :

a. Standar 1 : Pengkajian

Pernyataan standar : Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang relevan dengan kondisi klien.

- b. Standar 2 : perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan  
Pernyataan standar : Bidan menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat dengan menganalisis dan menginterpretasikan data penelitian secara akurat dan logis.
- c. Standar 3 : Perencanaan  
Pernyataan standar : Diagnosa dan masalah yang ditegakkan menentukan rencana asuhan kebidanan.
- d. Standar 4 : Implementasi  
Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan bukti kepada pasien dan klien mereka dengan tujuan memotivasi, mencegah, kuratif, dan rehabilitatif. dilakukan secara mandiri, bersama, dan dengan rujukan.
- e. Standar 5 : Evaluasi  
Pernyataan standar : Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk mengetahui seberapa efektif asuhan yang sudah diberikan. Evaluasi ini dilakukan untuk memastikan bahwa asuhan tersebut dapat berubah sesuai dengan perkembangan kondisi klien.
- f. Standar 6 : Pencatatan Asuhan Kebidanan  
Pernyataan dasar : Selama memberikan asuhan kebidanan, ibu melakukan catatan yang lengkap, akurat, singkat, dan jelas.

### III. ASPEK HUKUM

#### A. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

Pasal 18 menjelaskan dalam penyelenggaraan Praktik Bidan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 19 dijelaskan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Pasal 20 dijelaskan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak prasekolah, konseling, dan penyuluhan.

Pasal 21 dijelaskan bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana meliputi penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana , dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

B. Wewenang bidan berdasarkan PERMENKES RI nomor 28 TAHUN 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

Pasal 18 menjelaskan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki wewenang untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan konseling dan masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling masa antara dua kehamilan. Pelayanan kesehatan anak meliputi pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawardaruratan, dilanjutkan dengan rujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak prasekolah, dan konseling serta penyuluhan. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana meliputi penyuluhan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana , dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntik.

C. Undang-Undang nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan pasal 47, dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan dapat berperan sebagai :

1. Memberi pelayanan kebidanan
2. Pengelola pelayanan kebidanan

3. Penyuluhan dan konseler
4. Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik
5. Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan;  
dan/atau
6. Penelit

