

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Medis

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan

Wanita yang sedang mengandung disebut ibu hamil. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah masa transisi antara kehidupan sebelum memiliki anak, dan kehidupan setelah anak lahir (Ratnawati, 2020)

Ketika spermatozoa dan ovum bersatu dan dilanjutkan dengan nidasi, kehamilan terjadi. Kehamilan berlangsung selama empat puluh minggu atau sembilan bulan sampai plasenta dan bayi keluar melalui jalan lahir (Yulaikhah, 2019). Trimester ketiga kehamilan adalah ketika kehamilan antara 28 dan 40 minggu. Ini adalah waktu di mana orang tua bersiap untuk melahirkan dan fokus pada bayi, yang dikenal sebagai periode penantian (Krisnadi dan Pribadi, 2019).

Berdasarkan teori diatas, didapatkan kesimpulan bahwa kehamilan adalah proses di mana sel telur dan sperma bertemu di dalam rahim dan plasenta keluar melalui jalan lahir. Proses kehamilan berlangsung dalam waktu empat puluh minggu atau sembilan bulan.

b. Proses Kehamilan

Spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi diperlukan untuk terjadi kehamilan (Sarwono, 2020).

1) Pembuahan

Ovum yang dilepas oleh ovarium disapu oleh mikrofilamen-mikrofilamen fimbria infundibulum tuba ke arah ostium tuba abdominalis, dan disalurkan terus ke arah medial. Jutaan spermatozoa ditumpahkan disekitar forniks vagina dan disekitar porsio pada waktu koitus. Hanya beberapa ratus ribu spermatozoa dapat terus ke kavum uteri dan tuba, dan hanya beberapa ratus dapat sampai ke bagian ampula tuba dimana spermatozoa dapat memasuki ovum yang telah siap untuk dibuahi. Hanya satu spermatozoa yang mempunyai kemampuan (kapasitasi) untuk membuahi.

Fertilisasi adalah proses penyatuan ovum (oosit sekunder) dan spermatozoa, yang biasanya terjadi di ampula tuba. Spermatozoa harus melalui dua lapisan sebelum mencapai ovum: korona radiata, yang merupakan lapisan sel di luar ovum, dan zona pelusida, yang merupakan bentuk glikoprotein ekstraselular. Lapisan-lapisan ini melindungi ovum, mencegah fertilisasi lebih dari satu spermatozoa.

Dalam beberapa jam setelah pembuahan, zigot mulai membelah. Hal ini berlangsung karena sitoplasma ovum

mnegandung banyak zat asam amino dan enzim. Segera setelah pembelahan ini terjadi, pembelahan-pembelahan selanjutnya berjalan dengan lancar, dan dalam 3 hari terbentuk suatu kelompok sel yang sama besarnya.

2) Nidasi

Pada hari keempat, hasil konsepsi mencapai stadium blastula yang disebut blatokista. Blatokista memiliki trofoblas di bagian luarnya dan massa sel inti di bagian dalamnya, yang akan berkembang menjadi janin dan trofoblas menjadi plasenta. Selama masa sekresi, trofoblas, yang memiliki kemampuan untuk menghancurkan dan mencairkan jaringan, menemukan endometrium, yang terdiri dari sel desidua. Sel-sel desidua ini besar-besaran mengandung lebih banyak glikogen serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Nidasi diatur oleh suatu proses yang kompleks antara trofoblas dan endometrium. Di satu sisi trofoblas mempunyai kemampuan invasive yang kuat, di sisi lain endometrium mengontrol infasi trofoblas dengan menyekresikan faktor-faktor yang aktif setempat (local) yaitu inhibitor cytokines dan protease. Keberhasilan nidasi dan plasentasi yang normal adalah hasil keseimbangan proses antara trofoblas dan endometrium.

3) Plasentasi

Plasentasi dimulai setelah nidasi embrio ke dalam endometrium. Pada manusia plasentasi berlangsung 12-18 minggu setelah fertilisasi. Trofoblas invasif telah memasuki pembuluh darah endometrium dalam dua minggu pertama perkembangan hasil konsepsi. Sinus intertrofoblastik terbentuk ketika darah maternal mengalir dari pembuluh darah yang hancur. Selama pertumbuhan berlanjut, ruangan interviler diamna vili korialis muncul, seolah-olah mereka terapung-apung di antara ruangan tersebut sampai plasenta terbentuk.

c. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

1) Sistem Respirasi

Selama kehamilan, sistem pernapasan diubah, termasuk volume paru-paru dan ventilasi, oleh hormon dan biokimia. Ini dilakukan untuk memenuhi peningkatan metabolisme dan kebutuhan oksigen tubuh dan janin. Bentuk dada berubah saat otot dan kartilago toraks dilepaskan. Diameter melintang dada menjadi 2 cm dan diafragma menjadi lebih naik sampai 4 cm. Kapasitas inspirasi meningkat dan volume tidal meningkat sampai 40% (Yuliani, 2021).

2) Sistem Endokrin

Hormon oksitosin mulai meningkat saat trimester III sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Hormon prolactin, yang meningkat sepuluh kali lipat selama kehamilan

aterm, juga sangat diperlukan untuk merangsang kontraksi uterus ibu selama persalinan.

3) Sistem Muskuloskeletal

Karena pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis progresif menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Ini membuat punggung tidak nyaman, terutama di akhir kehamilan, ketika diperlukan posisi relaksasi miring kiri.

4) Sistem Perkemihan

Hormon estrogen dan progesterone dapat menyebabkan ureter menjadi lebih besar dan otot saluran kemih menjadi lebih lemah. Pembesaran uterus pada trimester III dapat menekan dinding saluran kemih menyebabkan hydroureter dan mingga hidronefrosis sementara. Selain itu, kencing lebih sering, yang dikenal sebagai polyuria, dan laju filtrasi glomerulus meningkat sampai 69%. Kadar kreatinin, urea, dan asam urat yang turun dalam darah dianggap normal.

5) Sistem Kardiovaskuler

Pada kehamilan 32 minggu kehamilan mencapai puncaknya ketika volume darah meningkat sebesar 25%. Selanjutnya output jantung yang dikenal dengan curah jantung meningkat sebanyak lebih dari 30%. Serta tekanan darah arteri cenderung turun lagi seperti pra hamil dan naik lagi selama trimester kedua. Setelah trimester pertama berakhir tekanan vena diluar batas normal,

cenderung ada peningkatan pada ekstremitas atas dan bawah. Nilai disana biasanya meningkat, rata-rata 84 kali permenit.

6) Uterus

Dikarenakan perubahan uterus, vena kava dan aorta menekan aliran darah. 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. Uterus akan berkembang menjadi 1000 gram dari hanya sebesar jempol atau 30 gram pada akhir kehamilan.

7) Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebelum memberikan ASI selama laktasi. Hormon kehamilan seperti estrogen, progesterone, dan somatotropin tidak dapat dilepaskan dari perkembangan payudara. Vena di bawah kulit akan terlihat saat kedua payudara bertambah ukuran, dan puting payudara akan membesar, berwarna kehitaman, dan tegak.

8) Kenaikan berat badan

Berat badan janin harus meningkat selama trimester ketiga. Tidak ada dua ibu hamil yang harus menambah berat badan secara identik, tetapi sebelum hamil, ibu harus mempertimbangkan BMI mereka, juga dikenal sebagai IMT, yang merupakan perbandingan

antara berat badan normal (BB) dan tinggi badan normal (TB). IMT harus diketahui untuk menilai status gizi catin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. Perempuan atau catin yang memiliki status gizi buruk tidak disarankan untuk hamil. Sebaliknya, mereka harus menunda kehamilan dan memperbaiki diet mereka sampai kondisinya lebih baik. Kekurangan nutrisi saat hamil dapat membahayakan ibu dan janin, termasuk anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat melahirkan, keguguran, bayi lahir mati, dan cacat bawaan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

d. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Pada masa kehamilan trimester III perempuan dapat dihantui beberapa pertanyaan yang dapat menimbulkan perubahan psikologi perempuan antara lain pertumbuhan janinku baikkah, terjadi cacat bawaan atau tidak, bila minum obat tertentu apakah berpengaruh, kehamilan ini kembar atau tidak. Apakah plasentanya tidak menutupi jalan lahir, apakah ada lilitan tali pusat sampai timbul pertanyaan apakah boleh atau tidak berhubungan seksual dengan suami dan sebagainya. (Sarwono, 2020).

Perubahan psikologis yang terjadi selama trimester ketiga kehamilan termasuk:

- 1) Timbul kembali rasa tidak nyaman, merasa dirinya aneh, tidak menarik, dan jelek.

- 2) Merasa tidak senang ketika bayinya lahir tidak tepat pada waktunya.
- 3) Takut akan bahaya fisik dan rasa sakit yang akan timbul pada saat melahirkan, serta khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bahwa bayi akan dilahirkan dalam kondisi yang tidak normal, berlebihan akan kekhawatirannya.
- 5) Ibu sangat menantikan kelahiran bayinya.
- 6) Rasa tidak nyaman.
- 7) Perubahan emosional. (Pieter, 2018)

Dengan melihat hal tersebut, maka Perempuan sebelum hamil harus disiapkan psikisnya agar dapat menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas yang baik

e. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan diklasifikasikan menjadi tiga bagian yaitu

1) Tanda dan gejala kehamilan pasti

Tanda dan gejala kehamilan pasti, antara lain:

- a) Gerakan bayi yang kuat dapat ibu rasakan pada usia kehamilan lima bulan.
- b) Ibu dapat merasakan bayi didalam rahim semenjak umur kehamilan 6 atau 7 bulan.
- c) Denyut jantung bayi dapat terdengar. Saat usia kehamilan menginjak bulan ke-5 atau ke-6 denyut jantung bayi terkadang dapat didengar menggunakan instrument yang dibuat untuk mendengarkan, seperti stetoskop atau fetoskop.

d) Tes kehamilan medis menunjukkan bahwa ibu hamil. Tes ini dilakukan dengan perangkat tes kehamilan di rumah atau di laboratorium dengan urine atau darah ibu. (Sutanto & Fitriana, 2019).

2) Tanda dan gejala kehamilan tidak pasti

a) Ibu tidak menstruasi

Jika ini terjadi, ada kemungkinan ibu hamil. Berhentinya haid adalah tanda bahwa sperma telah membuahi sel telur. Gizi buruk, masalah emosi, atau menopause, yang merupakan masa berhenti haid, adalah penyebab tanda lain.

b) Mual atau ingin muntah

Banyak ibu hamil yang merasakan mual di pagi hari (morning sickness), namun ada beberapa ibu yang mual sepanjang hari. Kemungkinan penyebab lain dari mual adalah penyakit atau parasit.

c) Payudara menjadi peka

Payudara lebih lunak, peka, gatal, dan berdenyut seperti kesemutan ketika disentuh. Hal ini menunjukkan bahwa produksi estrogen dan progesterone meningkat.

d) Ada bercak darah dan kram perut

Jika embrio menempel ke dinding ovulasi atau lepas dari Rahim, bercak darah dan kram perut adalah normal.

e) Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari

Pada tiga atau empat bulan pertama kehamilan, orang biasanya mengalami kelelahan dan mengantuk. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormone dan kerja ginjal, jantung, dan paru-paru ibu dan janin yang lebih berat. Anemia, gizi buruk, masalah emosi, dan terlalu banyak bekerja adalah penyebab lain tanda ini.

f) Sakit kepala

Karena perubahan hormone yang terjadi selama kehamilan, kelelahan, mual, dan tegang serta depresi dapat menyebabkan sakit kepala. Ibu hamil juga merasa pusing saat bergerak karena pasokan darah mereka meningkat.

g) Ibu sering berkemih

Kemungkinan penyebab lain tanda ini adalah stres, infeksi, diabetes, dan infeksi saluran kemih. Tanda ini muncul pada tiga bulan pertama dan satu hingga dua bulan terakhir kehamilan.

h) Sembelit

Sembelit dapat terjadi karena hormon progesterone meningkat, yang mengendurkan otot rahim dan dinding usus, memperlambat gerakan usus agar nutrisi janin diserap dengan lebih baik.

i) Sering meludah

Perubahan kadar esterogen menyebabkan meludah atau hipersalivasi.

j) Temperature basal tubuh naik

Suhu basal adalah suhu mulut saat bangun pagi. Suhu ini sedikit meningkat setelah ovulasi dan turun ketika haid terjadi.

k) Ngidam

Perubahan hormone menyebabkan ibu hamil tidak suka atau tidak ingin makan makanan tertentu.

l) Perut ibu membesar

Perut ibu biasanya cukup besar untuk terlihat setelah tiga atau empat bulan kehamilan. Ada kemungkinan bahwa ibu mengalami kanker atau pertumbuhan lain di dalam tubuhnya, yang merupakan alasan tambahan untuk tanda ini (Sutanto & Fitriana, 2019).

f. Tanda Bahaya Selama Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum, juga dikenal sebagai perdarahan kehamilan lanjut, adalah perdarahan yang terjadi selama trimester pertama kehamilan dan setelah kelahiran. Perdarahan ini biasanya berwarna merah dan sering terjadi, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri, dan merupakan kondisi yang tidak normal bagi ibu hamil yang lebih tua (Asrinah, 2019).

2) Sakit Kepala yang Berat

Selama kehamilan, sakit kepala mungkin terjadi dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal bagi ibu hamil. Sakit

kepala yang tidak hilang setelah beberapa waktu merupakan sakit kepala yang parah dan serius. Selama sakit kepala yang parah, ibu kadang-kadang merasakan penglihatan kabur atau berbayang. Salah satu gejala kehamilan pre-eklamsi yaitu sakit kepala yang parah.

3) Penglihatan Kabur

Selama kehamilan, pengaruh hormonal dapat mengubah ketajaman penglihatan seseorang. Perubahan kecil masih dianggap normal. Tanda kondisi visual yang berbahaya adalah perubahan visual yang mendadak, seperti pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang parah, yang dapat menandakan pre-eklamsi.

4) Bengkak di Tangan dan Wajah

Hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak pada kaki selama kehamilan, yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak pada muka dan tangan yang tidak hilang setelah istirahat juga dapat menandakan masalah serius. Hal ini dapat mengakibatkan anemia, gagal jantung, atau pre-eklamsi.

5) Keluar air-air

Vagina mengeluarkan air-air pada trimester III. Keluaran air ketuban yaitu keluaran yang bau amis, ibu tidak terasa, dan berwarna putih keruh. Persilangan premature (di bawah 37

minggu) dan komplikasi infeksi intrapartum mungkin terjadi jika kehamilan belum cukup bulan.

6) Tidak merasakan Gerakan Janin

Selama bulan kelima atau keenam, ibu biasanya dapat merasakan gerakan janinnya. Namun, beberapa ibu dapat merasakan gerakan janinnya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakan mereka akan berkurang. Namun, jika ibu berbaring, gerakan bayi akan lebih mudah diidentifikasi.

7) Nyeri hebat pada perut

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 mungkin ada solusio plasenta.

g. Komplikasi kehamilan

Komplikasi kehamilan (Riska Herliafifah, 2021)

1) Hiperemesis gravidarum

Komplikasi kehamilan yang sering terjadi di fase trimester pertama dan ditandai dengan muntah-muntah parah disebut hiperemesis gravidarum, yang jika tidak segera diobati dapat menyebabkan dehidrasi dan muntah darah.

2) Infeksi saluran kencing (ISK)

Ibu hamil yang menahan buang air kecil dapat beresiko tinggi terkena infeksi saluran kencing atau ISK. Ibu hamil rentan terkena ISK karena hormon kehamilan mengubah jaringan saluran kencing dan membuat ibu hamil lebih rentan terkena infeksi. ISK disebabkan oleh infeksi bakteri yang menyerang saluran kemih dan kandung kemih. Jika tidak segera diatasi dapat membahayakan ibu hamil.

3) Hamil ektopik

Hamil ektopik sering disebut sebagai “hamil di luar kandungan”, hal ini terjadi karena sel telur yang berhasil dibuahi malah tertanam di luar rahim.

4) Keguguran

Proses implantasi embrio ke dinding rahim biasanya ditandai dengan perdarahan vagina berupa 1-2 tetes flek darah merah muda. Namun, hati-hari 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.

5) Anemia

Anemia biasanya terjadi di trimester kedua kehamilan. Anemia merupakan penyakit darah rendah yang cukup umum terjadi pada ibu hamil. Anemia menyebabkan jumlah sel darah merah lebih

sedikit dari normalnya. Komplikasi kehamilan seperti penyakit darah rendah dapat disebabkan oleh kekurangan zat besi dan folat.

6) Inkompetensi serviks

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

7) 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.

8) Diabetes gestasional

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

9) Preeklampsia

Adanya tekanan darah tinggi dan protein dalam urine dikenal sebagai preeklampsia. Setelah kehamilan dua puluh minggu, komplikasi ini biasanya muncul.

10) Plasenta previa

Plasenta previa 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. Akan dibutuhkan operasi caesar untuk melahirkan bayi jika mengalami plasenta previa. Plasenta previa adalah komplikasi kehamilan sering didiagnosis di akhir kehamilan.

11) Kelahiran prematur

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

12) Stillbirth

Stillbirth biasa disebut dengan IUFD (Intrauterine Fetal Death) yaitu kondisi bayi meninggal di dalam kandungan atau setelah dilahirkan pada saat usia kehamilan di atas 20 minggu.

h. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil pada Trimester III

1) Kebutuhan Fisiologis

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh tubuh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis atau psikologis yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Falaach et al., 2020).

2) Oksigenasi

Untuk menghindari sesak napas yang tidak diinginkan saat hamil tua, ibu hamil harus latihan nafas dengan senam hamil, tidur

dengan bantal yang tinggi, menghindari makan terlalu banyak, dan berhenti merokok.

3) Kebutuhan Nutrisi

Cara mengatasi kebutuhan dasar ibu hamil trimester tiga ini adalah mengurangi karbohidrat, meningkatkan protein, sayur-sayuran, dan buah-buahan, dan mengurangi makanan yang terlalu manis atau asin.

4) Kebersihan diri

Meningkatkan kebersihan diri mengurangi risiko infeksi karena tubuh yang kotor mengandung banyak kuman. Kebutuhan dasar ibu hamil mulai dari perawatan gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan vagina, hingga perawatan kuku.

5) Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, menyerap keringat, mudah dicuci, dan tidak terlalu ketat di leher atau pergelangan tangan. Kebutuhan ibu hamil termasuk alas kaki, Sepatu yang nyaman untuk mencegah cedera kaki (Diana, 2019).

6) Seksual

Perlu dihindari berhubungan seksual sekitar 14 hari menjelang persalinan karena dapat membahayakan. Sangat penting untuk diingat bahwa keinginan seksual ibu hamil tua telah berkurang sebagai akibat dari berat perut yang semakin membesar dan

kesulitan untuk menerapkan metode ini. Posisi disesuaikan untuk memperbesar perut (Sri Iriani et al., 2021).

i. Kunjungan ANC

Pemeriksaan antenatal terbaru memenuhi standar pelayanan, yaitu minimal enam pemeriksaan selama kehamilan dan minimal dua pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. Pemeriksaan ini juga dilakukan dua kali pada trimester pertama (mulai dari 0 minggu hingga 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (mulai dari 12 hingga 26 minggu), tiga kali pada trimester ketiga (mulai dari 24 hingga 40 minggu), dan dua kali oleh dokter pada trimester I dan III (Buku KIA, 2020).

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 memungkinkan ibu hamil untuk melakukan kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan klinis, kedokteran, dan interpersonal yang baik untuk mendapatkan pelayanan yang lengkap dan menyeluruh sesuai standar. Kontak pertama harus terjadi secepat mungkin pada trimester pertama, paling baik sebelum minggu ke-8 (Kemenkes RI, 2020).

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 melibatkan ibu hamil dengan profesional kesehatan yang memiliki kompetensi klinis dan kebijakan untuk memberikan layanan antenatal yang menyeluruh dan menyeluruh yang sesuai dengan standar kehamilannya (Kemenkes RI, 2020).

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki hubungan dengan tenaga medis yang memiliki kompetensi klinis dan kedokteran yang diperlukan untuk mendapatkan perawatan antenatal yang menyeluruh dan menyeluruh sesuai standar, dan dia telah melahirkan setidaknya enam kali selama kehamilannya. Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari enam kali sesuai kebutuhan dan dalam kasus keluhan, penyakit, atau masalah kehamilan lainnya. Kehamilan harus dirujuk untuk dihentikan jika sudah 40 minggu (Kemenkes RI, 2020).

j. Ketidaknyamanan dalam kehamilan Trimester III

Menurut Pudji dan Ina, 2018, selama proses kehamilan itu berlangsung, terjadi perubahan secara fisik yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester III seperti :

1) Sering buang air kecil

Saat kepala janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kandung kemih, ibu hamil dalam trimester ketiga biasanya mengalami buang air kecil lebih sering. Ibu disarankan untuk tidak menahan BAK, membuang kandung kemih saat ingin BAK, dan perbanyak minum di siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi dan mengurangi minum di malam hari (Megasari, 2019).

2) Sesak nafas

Pada saat hamil ibu mengalami masalah berupa sesak nafas yang disebabkan karena adanya produksi hormon progesterone yang meningkat sehingga menimbulkan tekanan pada gerak paru-paru, serta adanya perkembangan rahim yang semakin mendorong diafragma sehingga rongga dada menjadi lebih sempit dan dengan sendirinya otot bawah paru-paru tertekan dan membuat ibu sulit bernapas. Penatalaksanaan pada ibu yang mengalami sesak nafas yaitu memberi anjuran untuk mengubah posisi tidur dengan kepala yang lebih tinggi dengan cara diganjal dengan bantal sehingga posisi ibu setengah duduk, tujuannya untuk menurunkan tekanan pada diafragma ibu sehingga sesak nafas yang dialami ibu berkurang dan membuat ibu merasa lebih rileks (Ningsih, R. D, 2020).

3) Nyeri punggung

Bertambahnya usia kehamilan biasanya menyebabkan nyeri punggung menjadi lebih parah, nyeri punggung dikatakan normal apabila nyeri segera hilang setelah dilakukan istirahat (Purnamasari dan Widyawati, 2019).

4) Insomnia

Kurang tidur pada ibu hamil dapat menyebabkan badan kurang segar dan mudah lelah, salah satu cara untuk meningkatkan kualitas tidur adalah dengan senam yoga ibu hamil karena yoga

akan melatih keseimbangan fisik dan psikis (Ismiyati & Faruq, 2020).

5) Braxton hicks atau kontraksi palsu

Kontraksi palsu merupakan kontraksi yang hilang timbul dan tidak teratur pada kehamilan trimester III dan tidak ditandai dengan bercak darah atau keluar air-air. Kontraksi berlangsung 10-20 menit (Amalia, 2023).

6) Peningkatan berat badan

Peningkatan berat badan dalam kehamilan merupakan hal yang normal karena dengan bertambahnya usia kehamilan maka ukuran janin juga bertambah dan menyebabkan peningkatan berat badan. Kehamilan normal menambah berat badan sekitar sepuluh hingga lima belas kilogram (Aryani, N.P., & Annisa, N.H, 2016).

7) Peningkatan tinggi fundus uteri

Selama kehamilan aterm, pertumbuhan janin normal. Pada 28 minggu kehamilan, tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm, dan pada 40 minggu TFU turun kembali dan berada 3 jari di bawah Prosesus Xyfoideus (PX).

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Menurut WHO, persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi, yaitu janin atau uri, yang memiliki kemampuan untuk hidup di luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa

bantuan dengan presentasi belakang kepala dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu dan janin (Diana, 2019).

Berdasarkan gagasan di atas, persalinan merupakan 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:

1) Teori Penurunan Hormon

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

2) Teori Penuaan Plasenta

Penurunan kadar estrogen dan progesterone akan menyebabkan pembuluh darah mengejang, yang mengakibatkan rahim berkontraksi.

3) Teori Distensi Rahim

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

4) Teori Iritasi Mekanik

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

c. Jenis-jenis Persalinan

Pada umumnya, persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi di akhir kehamilan. Kontraksi uterus yang disusul dengan pembukaan serviks biasanya merupakan tanda persalinan. Jenis persalinan yaitu sebagai berikut:

1) Persalinan Pervaginam

Persalinan spontan adalah istilah yang digunakan untuk menyebut persalinan yang dilakukan melalui vagina. Proses pengeluaran janin secara spontan melalui vagina dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi bagi ibu dan janin disebut persalinan pervaginam. Persalinan yang normal dimulai dengan kala satu persalinan, yang ditandai dengan kontraksi yang kuat, perubahan serviks yang progresif, dan pembukaan lengkap 10 cm (Pradita, 2020).

2) Persalinan Bedah Sesar

Pengeluaran hasil kontrasepsi atau janin melalui insisi pada dinding perut dan uterus dikenal sebagai persalinan bedah sesar (SC). Ini dianggap sebagai pembedahan abdomen mayor (Rendira, 2021).

d. Fisiologi Persalinan

1) Fisiologi Persalinan Kala I

a) Uterus

Dengan dominasi tarikan ke arah fundus, atau fundus dominan, kontraksi uterus berakhir dengan kontraksi yang paling lama dan kuat pada fundus.

b) Serviks

Sebelum persalinan, serviks akan menjadi lembut dan mulai membuka saat persalinan dekat.

(i) Penipisan serviks (effacement)

Seiring dengan peningkatan efektivitas kontraksi, serviks menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang dominan secara fundal, yang menyebabkan serviks menjadi tipis dan tertarik ke atas.

(ii) Dilatasi

Tahap yang selanjutnya adalah pembukaan yang terjadi ketika serviks dalam kondisi menipis penuh. Selama kontraksi uterus, otot uterus menarik ke atas, membuka serviks.

c) Lendir bercampur darah

Membran dari daerah internal os dilonggarkan oleh pendataan dan dilatasi serviks. Ada sedikit perdarahan dan lendir yang bebas dari sumbatan atau operculum. Pengeluaran

lendir dan darah ini disebut “show” atau “bloody show” yang menindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

d) Ketuban

Ketika pembukaan sudah lengkap ketuban akan pecah dengan sendirinya.

e) Tekanan darah

Selama kontraksi, tekanan darah akan meningkat, dengan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg.

f) Metabolisme

Suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung, dan kehilangan cairan meningkat bersama dengan metabolisme karbohidrat anaerob dan aerob selama persalinan.

g) Suhu tubuh

Suhu tubuh naik normal jika tidak lebih dari 0,5–1°C; ini menunjukkan metabolisme yang meningkat selama persalinan.

h) Detak jantung

Jika wanita dalam posisi miring, tidak ada penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus.

i) Perubahan pernapasan

Selama persalinan, peningkatan metabolisme dan peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal.

j) Perubahan renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal, serta peningkatan curah jantung selama persalinan, dapat menyebabkan kondisi ini.

k) Gastrointestinal

Lambung yang penuh dapat menyebabkan ketidaknyaman selama masa transisi. Karena itu, pasien disarankan untuk mempertahankan energi dan hidrasi dengan makan dan minum sesuai keinginan, bukan dalam porsi besar.

l) Hematologi

Jika tidak ada kehilangan darah yang tidak normal, hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan.

2) Fisiologi Kala II Persalinan

Perubahan-perubahan pada uterus dari jalan lahir dalam persalinan

a) Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Sejak kehamilan, uterus terdiri dari dua bagian: segmen bawah rahim yang terbentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk dari isthmus uteri. Lebih jelas lagi perbedaannya dalam persalinan. Dengan majunya persalinan, dinding bertambah tebal dan segmen atas berkontraksi. Sebaliknya, bayi melewati saluran tipis dan teregang yang dibentuk oleh relaksasi dan dilatasi serviks dan segmen bawah rahim.

b) Perubahan bentuk rahim

Selama kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah, sedangkan lebar muka melintang dan belakang berkurang.

c) Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Saat uterus berkontraksi, ligamentum rotundum menjadi pendek, dikarenakan otot-ototnya berkontraksi.

d) Perubahan serviks

Pada awalnya, serviks adalah sebuah saluran dengan panjang 1-2 cm dan menjadi suatu lubang dengan pinggir yang tipis.

e) Perubahan pada vagina

Vagina akan mengalami perubahan hingga sedemikian rupa saat kehamilan hingga bisa dilalui bayi. Segala perubahan terjadi saat ketuban pecah, terutama pada dasar panggul, yang diregang oleh bagian depan anak sampai menjadi saluran dengan dinding tipis.

3) Fisiologi persalinan kala III

Setelah bayi lahir, volume rongga uterus berkurang, dan miometrium, otot uterus, berkontraksi.

4) Fisiologi persalinan kala IV

Proses persalinan kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir dan berakhir dua jam kemudian (Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, 2019).

e. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

a) Fase laten

Berlangsung selama delapan jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dan sangat lambat.

b) Fase aktif

Fase aktif berlangsung selama 7 jam, fase aktif ini dibagi menjadi 3, yaitu :

(i) Fase akselerasi, selama 2 jam pembukaan yang tadinya 3 cm menjadi 4 cm.

(ii) Fase dilatasi maksimal, pembukaan meningkat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam 2 jam.

(iii) Pembukaan melambat selama fase deselerasi. Pembukaan selama dua jam dari 9 cm menjadi 10 cm.

His tiga hingga empat menit selama 45 detik.

Primigravida memiliki fase-fase ini, dan multigravida juga, tetapi fase laten, aktif, dan aktif lebih pendek

(Konsep Dasar Persalinan, 2019).

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) hingga pengeluaran bayi. Janin akan keluar segera setelah serviks membuka penuh. His 2-3 kali per menit selama 60

hingga 90 detik. His berfungsi dengan baik saat mengatur gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris di fundus. Ini memiliki amplitude 40–60 milimeter air raksa, berlangsung 60–90 detik dengan waktu 2-4 menit, dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 milimeter air raksa. Karena kepala janin biasanya sudah masuk ke dalam panggul, tekanan dirasakan pada otot-otot dasar panggul pada his, menyebabkan mengedan secara reflektoris. Selain itu, mereka merasa tekanan pada rektum mereka dan ingin buang air besar. Selanjutnya, perineum menonjol dan anus terbuka. Kepala janin muncul dalam vulva saat labia mulai membuka. Untuk memastikan diagnosis persalinan kala II, pemeriksaan dalam dilakukan untuk memastikan pembukaan telah selesai dan kepala janin telah terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm (Konsep Dasar Persalinan, 2019).

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III merupakan waktu untuk pengeluaran dan pelepasan plasenta. Disebut juga sebagai kala uri, yang merupakan waktu ketika selaput ketuban dan plasenta keluar dari tubuh. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus teraba keras, dengan fundus uterus lebih tinggi dari bagian tengahnya. Plasenta lepas dari dinding uterus setelah beberapa menit. Plasenta biasanya lepas antara 6 dan 15 menit setelah bayi lahir. Ini terjadi secara spontan

atau dengan tekanan pada fundus uteri. Ini dimulai dengan pengeluaran darah (Konsep Dasar Kebidanan, 2019).

4) Kala IV

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir selama 1-2 jam, atau kala/fase setelah plasenta lahir, dan selaput ketuban dilahirkan sampai dua jam setelah persalinan (Konsep Dasar Kebidanan, 2019).

f. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

1) Perubahan psikologis ibu bersalin kala I

Ibu mengalami perubahan psikologis berupa perasaan tidak nyaman, takut, dan ragu-ragu tentang persalinan.

2) Perubahan psikologis pada kala II

Ibu mengalami perubahan psikologis selama persalinan kala dua termasuk panik dan terkejut dengan apa yang terjadi selama pembukaan penuh, bingung dengan apa yang terjadi selama pembukaan penuh, lelah dan sulit untuk mengikuti perintah dan fokus pada diri sendiri.

3) Perubahan psikologis pada kala III

Ibu mengalami perubahan psikologis selama kala III yaitu ibu ingin melihat dan memeluk bayinya, merasa senang, tenang, dan bangga akan dirinya sendiri, fokus pada plasenta, dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

g. 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).

1) 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 plastic.
- (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, memastikan pembukaan lengkap dan ketuban pecah.

- (9) Ketika anda memakai sarung tangan, celupkan tangan anda kedalam 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) Beritahu ibu bahwa pembukaan telah selesai dan janin dalam keadaan sehat. Beritahu 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 ibu agar mengejan selama persalinan. Dengan perlahan, gerakkan tangan 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 perineum ibu untuk menopang kepala, lengan bawah, dan siku bagian bawah. Untuk menahan lengan atas dan siku dengan gerakan melingkar, gunakan lengan atas.
- (24) Tubuh dan lengan telah lahir, Tangan kiri memegang tungkai bawah janin dengan meletakkan jari telunjuk tangan kiri di antara lutut janin.
- (25) Lakukan penilaian selintas:
 - Apakah bayi menangis dengan kuat atau bernapas dengan mudah?
 - Apakah gerakn bayi aktif?

- (26) Keringkan seluruh tubuh bayi, termasuk wajah, kepala, dan bagian lain selain tangan, tanpa membersihkan vernix. Ganti handuk basah dengan kain kering atau handuk. bayi berada di dalam perut ibunya.
- (27) Periksa kembali rahim dan pastikan tidak ada bayi di dalam rahim.
- (28) Memberitahu ibu bahwa akan menyuntikkan oksitosin untuk mengontraksikan uterus dengan baik.
- (29) Suntikkan 10 unit oksitosin secara intramuscular 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. Ikat tali pusat ke satu sisi dengan benang DTT atau jahitan steril, lalu putar jahitan ke belakang dan ikat sisi lainnya dengan simpul pengunci.
- (32) Tutupi ibu dan bayi dengan kain hangat dan letakkan topi di atas kepala bayi.
- (33) Pindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva.

- (34) Letakkan satu tangan pada jaringan perut ibu di tepi atas simpisis untuk deteksi. Tangan lain mengencangkan tali pusat.
- (35) 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.
- (36) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial sampai plasenta lepas, minta ibu untuk mneran sementara asisten menarik tali pusat sejajar dengan lantai dan ke atas mengikuti poros jalan lahir.
- (37) Jika plasenta muncul di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Jika perlu (resistensi), pegang plasenta dengan kedua tangan putar ke arah yang sama untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- (38) 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).
- (39) Kaji kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Jika laserasi menyebabkan perdarahan, maka harus dijahit.

- (40) Pegang plasenta dengan tangan kanan, periksa apakah semua kotiledon dan selaput ketuban masih utuh, dan masukkan ke dalam kantong plastic yang disediakan.
- (41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan vagina.
- (42) Pastikan kandung kemih kosong jika penuh, lakukan katerisasi
- (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 antibiotic, dan 1 mg vitamin K1 disuntikkan secara intramuscular 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 perdarahan 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 1 jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit untuk jam kesua setelah melahirkan.
- (52) Periksa Kembali pernafasan bayi.
- (53) Tempatkan semua peralatan bekas larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Setelah disinfeksi, cuci bilas peralatan.
- (54) Buang bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (55) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. 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 partograph.

h. Komplikasi pada Persalinan

Komplikasi persalinan menurut (Muryani, 2018)

1) Pada ibu saat persalinan

- a) Panggul sempit.
- b) Persalinan akan berlangsung lama.
- c) Ketuban pecah dini.
- d) Distosia bahu.
- e) Presentasi bokong.
- f) Presentasi kaki.
- g) Kepala tidak mau turun dan tali pusat menubung.
- h) Moulage kepala berlangsung lama.
- i) Inersia uteri sekunder dan primer.

2) Pada anak

- a) Infeksi intrapartal.
- b) Kematian janin intrapartal (KJIP).
- c) Prolapse funiculi.
- d) Perdarahan intracranial.
- e) Kaput suksedaneum dan sefalo-hematoma.
- f) Flatur pada tulang kepala oleh tekanan yang hebat dari his dan alat yang dipakai.

3. Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

a. Definisi Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan pertama bayi di luar rahim sampai dengan 28 hari, terjadi pergeseran besar dari kehidupan di dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Hampir semua sistem mematangkan organnya di usia ini (Koizer, 2018). Bayi baru lahir, juga disebut neonatus, adalah masa kehidupan antara 0 dan 28 hari di mana banyak perubahan terjadi antara kehidupan di dalam rahim dan kehidupan di luar rahim dan hampir keseluruhan sistem mengalami pematangan. Bayi baru lahir masih rentan terhadap berbagai resiko penyakit yang berpotensi fatal jika tidak segera mendapat penanganan yang tepat. (Kemenkes RI, 2020).

Pada masa ini merupakan masa yang sangat rentan terhadap terjadinya infeksi sehingga menyebabkan penyakit. Saat ini, tubuhnya masih perlu disesuaikan secara fisiologis untuk dapat bertahan hidup di luar tubuh, seperti sistem pernafasan, sirkulasi, termoregulasi, dan produksi glukosa (Juwita & Prisusanti, 2020).

Berdasarkan teori diatas, dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir dan neonatus adalah tahap pertama kehidupan bayi di luar Rahim hingga usia bayi 28 hari.

b. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir

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

- 1) Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
- 2) Bayi baru lahir rentan terhadap kematian selama 24 jam pertama kehidupan.
- 3) Menentukan apakah aktivitas bayi normal atau tidak, dan menentukan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian keluarga, penolong persalinan, dan petugas kesehatan tambahan.

c. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus terbagi menjadi beberapa klasifikasi, antara lain :

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya :
 - a) Kurang bulan (preterm infant) : <259 hari atau 37 minggu.
 - b) Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari atau 37-42 minggu.
 - c) Lebih bulan (postterm infant) : > 294 hari atau 42 minggu atau lebih.
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir :
 - a) Berat lahir rendah : <2.500 gram.
 - b) Berat lahir cukup : 2.500 – 4.000 gram.
 - c) Berat lahir lebih : > 4000 gram.
- 3) Masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan
 - a) Nonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB).

b) Neonatus sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK).

d. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Lilis Fatmawati (2020) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

- 1) BB 2500-4000 gram.
- 2) PB lahir 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm.
- 5) Selama menit-menit awal, bunyi jantung kira-kira 180 kali per menit. Kemudian, suara jantung turun sampai 120 kali per menit atau 140 kali per menit.
- 6) Pernafasan kira-kira 180 kali per menit selama menit pertama, dan kemudian turun ke 40 kali per menit setelah tenang.
- 7) Jaringan subkutan telah cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa, yang menyebabkan kulit menjadi kemerahan dan licin.
- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemah.
- 10) Genetalia labia mayora telah menutup, labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki-laki).
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.

- 12) Reflek moro sudah baik apabila bayi terkejut dan melakukan gerakan yang mirip dengan memeluk.
 - 13) Gerakan reflek sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adanya gerakan reflek.
 - 14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna kuning kecokelatan.
- e. Program kunjungan Bayi Baru Lahir
- Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu:
- 1) Kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir.
 - 2) Kunjungan neonatus II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran.
 - 3) Kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran (Fatma Nadia, 2022).
- f. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Dalam waktu kira-kira dua menit setelah kelahiran, perawatan kebidanan standar untuk bayi baru lahir termasuk memastikan bayi hangat, membersihkan jalan napas (bila perlu), mengeringkan dan tetap hangat, potong dan ikat tali pusat tanpa memupuhi. Setelah kelahiran, hubungkan kulit bayi dengan kulit ibu, berikan salep mata

antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, dan suntikan 1 mg vitamin K pada paha kiri anterolateral.

4. Nifas dan Menyusui

a. Definisi Nifas

Masa nifas atau biasa disebut dengan postpartum adalah masa yang dimulai dari kelahiran plasenta dan berakhir ketika kandungan kembali seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama enam minggu atau empat puluh dua hari. Ibu akan mengalami banyak perubahan fisik selama masa nifas dan akan mengalami banyak ketidaknyamanan pada awal setelah melahirkan anak (Yuliana & Hakim, 2020).

Postpartum atau masa nifas adalah masa sesudah persalinan yang dimulai dari selesai persalinan sampai pulihnya organ reproduksi seperti keadaan sebelum hamil (Puji Wahyuningsih, 2018).

Berdasarkan teori di atas, dapat disimpulkan masa nifas berlangsung setelah dua jam persalinan sampai dengan alat reproduksi pulih kembali seperti sebelum hamil.

b. Tujuan masa nifas

- 1) Menjaga Kesehatan fisik dan mental ibu dan bayinya
- 2) Melakukan skrining menyeluruh, menemukan masalah, menyembuhkan, atau menghubungi ibu dan bayinya jika terjadi masalah.
- 3) Berikan penkes mengenai perawatan kesehatan diri, nutrisi, kehamilan, imunisasi, dan perawatan bayi yang sehat.

4) Memberikan layanan yang terkait dengan Keluarga Berencana atau KB.

c. Tahapan Masa Nifas (Postpartum)

Wanita mengalami beberapa tahapan selama masa nifas, menurut Wulandari (2020), sebagai berikut:

1) Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan.

Ibu boleh berdiri atau berjalan.

2) Early puerperium, yaitu waktu dari satu hingga tujuh hari setelah melahirkan dan enam minggu untuk pemulihan sistem reproduksi.

3) Later puerperium, yaitu waktu dari satu hingga enam minggu setelah melahirkan, ibu memerlukan waktu untuk pulih dan sehat sepenuhnya. Seseorang dapat menghabiskan berminggu-minggu, bulan, atau bahkan tahun untuk menjaga kesehatan.

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Berikut ini 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa postpartum Menurut Susanto (2019):

1) Fase Talking In (Setelah melahirkan sampai hari ke dua)

a) Fokus ibu pada dirinya sendiri.

b) Ibu belum aktif dan bergantung dengan orang lain.

c) Ibu khawatir akan perubahan pada tubuhnya.

d) Pengalaman ibu saat melahirkan akan diulangi.

e) Membutuhkan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh dalam keadaan normal.

- f) Karena nafsu makan ibu sering meningkat, nutrisi tambahan diperlukan.
 - g) Kurangnya nafsu makan menunjukkan bahwa pemulihan kondisi tubuh tidak berjalan secara normal.
- 2) Fase Taking Hold (Hari ke-3 sampai 10)
- a) Perasaan sedih, atau baby blues, muncul saat ibu khawatir akan ketidakmampuan mereka untuk menjaga bayi mereka.
 - b) Ibu menyadari bahwa dia mampu menjadi orang tua yang baik dan meningkatkan tanggung jawabnya terhadap bayinya
 - c) Fokus ibu adalah mengontrol fungsi tubuh, seperti BAB, BAK, dan daya tahan tubuh.
 - d) Ibu berusaha untuk belajar bagaimana menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - e) Ibu cenderung siap menerima saran dan kritik dari bidan.
 - f) Kemungkinan ibu mengalami depresi setelah persalinan karena merasa tidak mampu mengasuh bayinya.
 - g) Wanita saat ini sangat sensitif terhadap ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan cenderung melihat pemberitahuan bidan sebagai teguran.
- 3) Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
- a) Ibu memiliki kepercayaan diri untuk merawat bayinya dan dirinya sendiri. Setelah ibu kembali ke rumah, didorong oleh dukungan dan perhatian keluarga.

- b) Ibu sudah menerima tanggung jawab untuk menjaga bayi dan memahami kebutuhannya.
- e. Perubahan fisiologis masa nifas
 - 1) Perubahan Sistem Reproduksi
 - a) Uterus

Pengerutan uterus atau involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi seperti sebelum hamil.

- b) Lokhea

Lokhea merupakan darah yang keluar setelah masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari rahim, dan baunya buruk menunjukkan bahwa ada infeksi.

- c) Vagina dan perineum

Vulva dan vagina menegang dan menekan beberapa hari setelah persalinan. Pada minggu ketiga, rugae kembali muncul. Tampak seperti tonjolan kecil, himen berubah menjadi karankulae mitiformis, yang khas bagi wanita yang memiliki lebih dari satu keturunan.

- 2) Perubahan Sistem Pencernaan

Beberapa hal yang mempengaruhi sistem gastrointestinal diantaranya yaitu tingginya kadar progesterone, yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol

darah, dan melambatkan kontraksi otot polos, mulai menurun setelah melahirkan. Namun, usus memerlukan tiga hingga empat hari untuk kembali normal.

3) Perubahan sistem musculoskeletal

Otot uterus berkontraksi setelah partus. Pembuluh darah di antara otot-otot uterus akan tertutup. Setelah plasenta dilahirkan, proses ini akan mencegah perdarahan.

4) Perubahan Tanda-tanda Vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita setelah persalinan akan meningkat menjadi sekitar 0,5 derajat celcius lebih tinggi dari suhu normal, tetapi tidak akan melebihi 8 derajat celcius.

b) Nadi

Denyut nadi lebih dari 100 kali per menit adalah tanda infeksi atau perdarahan postpartum. Namun, pada orang dewasa, denyut nadi normalnya antara 60 dan 80 kali per menit.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah setelah melahirkan, penurunan tekanan darah dapat disebabkan oleh perdarahan, sementara peningkatan tekanan darah dapat menjadi penyebab dari pre eklamsi.

d) Pernafasan

Pernafasan orang dewasa normal berkisar antara 16 dan 24 kali per menit, tetapi ibu yang baru melahirkan biasanya memiliki pernafasan normal atau lambat karena mereka sedang dalam pemulihan atau istirahat.

5) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada saat hamil, Volume darah normal memungkinkan aliran darah yang lebih besar yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri untuk menampungnya. Dieresis, yang terjadi dengan cepat sebagai akibat dari pengambilan kembali estrogen, menyebabkan penurunan volume plasma kembali pada proporsi normal.

6) Perubahan Sistem Hematologi

Selama masa persalinan, kehilangan darah berkisar antara 200 hingga 500 mililiter, pada minggu pertama postpartum, 500 hingga 800 mililiter, dan selama sisa masa nifas berkisar antara 500 dan 800 mililiter. Peningkatan hematokrit dan hemoglobin dikaitkan dengan penurunan volume dan volume sel darah selama kehamilan.

7) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon placenta

HCG turun dengan cepat sampai 10% dalam tiga jam hingga hari ketujuh postpartum, dan kembali sebagai pemenuhan mammae pada hari ketiga postpartum.

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu pada wanita yang tidak menyusui. Pada fase kontraksi folikuler FSH dan LH akan meningkat dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Faktor menyusui mempengaruhi menstruasi seorang wanita. Menstruasi pertama sering kali bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.

d) Kadar estrogen

Setelah persalinan, kadar estrogen yang signifikan turun, sehingga aktifitas prolaktin meningkat. Ini dapat berdampak pada kemampuan kelenjar mammae untuk menghasilkan ASI.

f. Asuhan nifas

Tabel 1.1 Asuhan nifas

Kunjungan Nifas	Kebutuhan
KF 1 (6 jam-3 hari)	<ol style="list-style-type: none">1. Mencegah perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri.2. Menemukan dan merawat penyebab lain perdarahan jika perdarahan terus terjadi3. Memberikan konseling pada ibu atau keluarga tentang cara mencegah perdarahan nifas yang disebabkan oleh atonia uteri.4. Pemberian ASI awal5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi6. Mencegah hipotermi untuk menjaga kesehatan bayi
KF 2 (3-7 hari)	<ol style="list-style-type: none">1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan

	<p>baik, fundus uteri tinggi dibawah umbilikus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menilai adanya gejala demam, infeksi dan perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan menyusui dengan baik dan benar, dan tidak ada masalah menyusui. 6. Memberikan konseling pada ibu untuk menyusui.
KF 3 (8-28 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau dan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan bayi menyusui 6. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan kepada bayi dan mendapat bayi tetap hangat 7. Periksa pengeluaran ASI dan keadaan payudara
KF 4 (29-42 hari)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami. 2. Memberikan koneling 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 luka
 4. Menanyakan kepada ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapat dari keluarga dan suaminya untuk perawatan bayinya
-

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

g. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

1) Proses Inisiasi Menyusu Dini

- a) Sesaat setelah lahiran sehabis ari-ari dipotong, bayi langsung diletakkan didada ibu tanpa membersihkan si bayi kecuali tangannya, kulit bertemu kulit.
- b) Setelah si bayi merasa tenang, maka secara otomatis kaki bayi mulai bergerak-gerak seperti hendak merangkak.
- c) Setelah melakukan gerakan kaki tersebut, bayi akan dilanjutkan dengan mencium tangannya, ternyata bau tangan bayi sama dengan bau air ketuban.

- d) Setekah itu bayi akan mulai meremas-remas putting susu ibu.
Terakhir baru bayi itu mulai menyusu.

2) Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

a) Untuk bayi

- (i) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- (ii) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernapasan dan detak jantung.
- (iii) Kolonasi bakterial dikulit dan usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal.
- (iv) Menuskinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu.
- (v) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi.
- (vi) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu, sehingga mengurangi kesulitan menyusu.

b) Untuk Ibu

- (i) Meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi.
- (ii) Merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan.
- (iii) Memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui bayi.
- (iv) Mengurangi stress ibu setelah melahirkan.

h. Pemberian ASI/LAKTASI

Hal yang perlu diberitahukan kepada pasien:

- 1) Menyusui bayi segera setelah lahir selama 30 menit atau lebih.
- 2) Tunjukkan Teknik menyusui yang benar.
- 3) Memberikan ASI secara penuh selama enam bulan tanpa memberikan makanan tambahan, yaitu asi eksklusif.
- 4) Menyusui tanpa jadwal, sesuai keinginan bayi, atau sesuai permintaan bayi (Widyasih, 2018).

5. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi KB

Keluarga Berencana menurut WHO 2019 (World Health Organisation) ialah tindakan yang membantu pasangan suami istri menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, melahirkan anak yang diinginkan, mengatur interval di antara kelahiran, mengontrol waktu kelahiran sesuai dengan umur pasangan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga

Metode untuk mencegah kehamilan dikenal sebagai kontrasepsi. Jika sperma bertemu dengan sel telur seorang wanita, kehamilan dapat terjadi. Namun, jika seorang wanita menggunakan alat kontrasepsi, penggabungan sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi akan terhenti (Kemenkes RI, 2022).

Penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan hingga enam minggu atau empat puluh dua hari setelah melahirkan dikenal sebagai

KB pasca persalinan. Metode kontrasepsi yang dipilih berdasarkan prinsip berikut: tidak mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan keadaan ibu.

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

b. Tujuan Keluarga Berencana

Program Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk membatasi atau memperbanyak jumlah kelahiran. Kerangka Keluarga (KB) berfokus pada pasangan konsepsi (disengagement) dengan wanita usia subur (WUS) antara usia 15 dan 49, atau pasangan yang Kembali menggunakan Teknik pencegahan setelah hamil atau melahirkan premature (Laput, 2020).

c. Jenis Kontrasepsi (Fitri Afifah Nurullah, 2021)

1) Kontrasepsi Non Hormonal

a) Metode Operasi Wanita (MOW)

Metode Operasi Wanita (MOW) sering disebut sterilisasi. Pada wanita, tubektomi adalah gangguan pada kedua saluran telur yang menghentikan kehamilan. Kontrasepsi ini akan bertahan dalam jangka panjang.

b) Metode Operasi Pria (MOP)

Metode kontrasepsi operasi minor yang dilakukan pada pria yang sangat aman, sederhana, singkat, dan tidak memerlukan anestesi umum.

c) Kondom

Kondom bekerja dengan cara menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina, sebagian besar kondom dibuat dengan bahan karet elastis, murah, dan mudah digunakan.

d) Pantang berkala

Pantang berkala juga disebut sebagai metode kalendir yaitu tidak melakukan hubungan pada masa subur wanita.

e) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR adalah alat yang dimasukkan ke dalam rahim. Sangat efektif, mudah digunakan, dan bertahan lama, dan dapat digunakan oleh semua wanita dewasa.

f) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode amenorea laktasi (MAL) atau *lactational amenorrhea method* (LAM) adalah metode kontrasepsi sederhana dengan memanfaatkan masa menyusui. Menyusui eksklusif adalah pilihan kontrasepsi sementara yang cukup efektif, dengan tingkat keberhasilan mencapai 98% selama wanita belum haid dan enam bulan setelah persalinan. Keberhasilan metode ini sangat bergantung pada pemberian ASI secara eksklusif sedini mungkin, sesuai kebutuhan bayi, tanpa tambahan pemberian susu formula atau makanan tambahan. Peningkatan kadar prolaktin selama menyusui menghambat sekresi *gonadotropin*

releasing hormone (GnRH) dari hipotalmus serta menghambat sekresi ekstrogen dan ovulasi.

2) Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal yaitu alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan preparate estrogen dan progesterone. Beberapa kontrasepsi hormonal yaitu suntik, pil, dan implant.

a) Mekanisme Kerja Estrogen

Estrogen memengaruhi ovulasi, perjalanan ovum, dan implantasi. Ovulasi dihambat melalui pengaruh estrogen terhadap hipotalamus dan selanjutnya menghambat *follicle stimulating hormon (FSH)* dan *luteinizing hormon (LH)*. Ovulasi tidak selalu dihambat oleh pil kombinasi mengandung estrogen 50 mcg atau kurang, tapi juga dipengaruhi oleh progesterone. Implantasi telur yang sudah dibuahi dihambat oleh estrogen dosis tinggi (etinil estradiol) yang diberikan pada pertengahan siklus haid. Jarak waktu antara konsepsi dan implantasi rata-rata 6 hari.

b) Mekanisme Kerja Progesterone

Fungsi progesterone adalah mempersiapkan endometrium untuk implantasi dan mempertahankan kehamilan. Mekanisme kontrasepsi progesterone antara lain lendir serviks akan lebih pekat, sehingga transportasi sperma lebih sulit, kapasitas

sperma untuk membuahi sel telur dan menembus rintangan di sekeliling ovum akan dihambat oleh progesterone; jika progesterone diberikan sebelum konsepsi maka perjalanan ovum ke tuba akan terhambat, implantasi juga dihambat; penghambatan ovulasi melalui jaras hipotalamus hipofisis ovarium.

c) Beberapa Bentuk Kontrasepsi Hormonal

i. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) biasa disebut dengan implant, dipasang dibawah kulit lengan atas dengan anestesi lokal. Implant adalah kontrasepsi mengandung *levonorgestrel*, yaitu salah satu metode yang paling tinggi daya gunanya. Manfaatnya yaitu untuk mencegah kehamilan dan mengatur jarak kehamilan, keefektifannya mencapai 99%, kekurangan KB implant yaitu memicu terjadinya peningkatan atau penurunan berat badan, kelebihan KB implant yaitu dapat digunakan dalam jangka Panjang dan pemasangannya hanya 1 kali. Efek samping dari AKBK adalah perubahan haid, nyeri kepala, pusing, perubahan suasana hati, perubahan berat badan, jerawat, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual. Sedangkan kontra indikasi pemasangan KB implant salah satunya yaitu

Perempuan yang tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, Perempuan yang sedang hamil, dan Perempuan dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.

ii. Pil Kombinasi

Jenis kontrasepsi ini paling sering digunakan, mengandung estrogen dan progesterone diminum setiap hari dalam 3 minggu dan diikuti periode 1 minggu tanpa pil. Estrogen yang biasa digunakan adalah *ethinyl estradiol* dengan dosis 0,05 mcg per tablet; progestin yang digunakan bervariasi. Kontraindikasinya sebagai Riwayat tromboflebitis, kelainan serebrovaskular, gangguan fungsi hati, dan keganasan payudara.

iii. Pil Mini

Pil mini mengandung progestin dosis kecil, sekitar 0,5 mg atau kurang, tanpa estrogen. Pil mini harus diminum setiap hari juga saat menstruasi. Efek sampingnya adalah perdarahan tidak teratur dan *spotting*. Tanpa kombinasi dengan estrogen, progestin lebih sering menimbulkan perdarahan tidak teratur. Pil ini bisa digunakan oleh wanita yang sedang menyusui.

iv. Kontrasepsi Injeksi

Kontrasepsi injeksi terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

(i) Kontrasepsi Injeksi Tunggal

Depo-Medroxyprogesterone Acetate (DMPA)

merupakan metode kontrasepsi hormonal yang hanya mengandung progesterone 150 mg, disuntikkan secara intramuscular setiap 3 bulan. Efek sampingnya yaitu gangguan pola menstruasi dan kenaikan berat badan.

(ii) Kontrasepsi Injeksi Kombinasi

Kontrasepsi injeksi kombinasi mirip dengan pil kombinasi yang mengandung estrogen dan progestin lebih sedikit dibandingkan dengan DMPA, sehingga dapat mengurangi efek samping perdarahan tidak teratur. Injeksi ini dilakukan satu kali setiap 28 hingga 30 hari.

B. TINJAUAN ASUHAN KEBIDANAN

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

1. Manajemen Varney

a. 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.

b. Interpretasi Data

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

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. Melaksanakan rencana asuhan

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

g. Evaluasi

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

2. 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 Kahidaman

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.

C. ASPEK HUKUM

1. 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:

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. 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.

2. 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 kegawatdaruratan, 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.

3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Pasal 286

(1) Dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya.

(2) Keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:

- a. ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan di suatu wilayah tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan bertugas;
- b. kebutuhan program pemerintah;
- c. penanganan kegawatdaruratan medis; dan/atau
- d. KLB, Wabah, dan / atau darurat bencana.

(3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. Dokter/dokter gigi yang memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian dalam batas tertentu;
- b. Perawat atau bidan yang memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian dalam batas tertentu; atay
- c. Tenaga vokasi farmasi yang memberikan pelayanan kefarmasian yang menjadi kewenangan apoteker dalam batas tertentu.

Pasal 287

- (1) Kondisi ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 286 ayat (2) huruf a ditetapkan oleh Pemerintah Daerah setempat.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 286 ayat (3) telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- (4) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan pihak terkait.

Pasal 288

- (1) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan untuk kebutuhan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 286 ayat (2) huruf b dilakukan melalui penugasan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
- (2) Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

(4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.

(5) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan pihak terkait.

Pasal 289

Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian pelayanan di luar kewenangan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

